

## ORIENTAÇÕES PARA A REDE ASSISTENCIAL MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE COM COVID-19





## APRESENTAÇÃO

O *Manejo Clínico do Paciente com Covid-19* objetiva apresentar orientações para o manejo e condução clínica de pacientes suspeitos ou com diagnóstico de COVID-19, a fim de auxiliar os profissionais de saúde nos processos de trabalho durante a ocorrência da pandemia, garantindo assistência adequada aos pacientes e segurança para os profissionais de saúde.

Documento Assinado Digitalmente por: VERA LUCIA DA SILVA, ISACIO MANOEL DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seg>  
Código do Documento: 6654b1fe-5d95-4ce6-8eed-700ed922a02d



## ÍNDICE

1. COVID 19 - Síndromes Clínicas
2. Sinais de Alerta e Fatores de Risco
3. Síndromes Clínicas – Conduta
4. Fluxograma de Atendimento Paciente com de COVID 19
5. Intubação para caso suspeito ou confirmado e covid19
6. Indicações de Internamento em UTI - COVID 19
7. Ventilação Mecânica para pacientes com SRAG
8. Perfil de Pacientes para internamento em leitos de retaguarda COVID-19
9. Perfil de Pacientes Clínicos com suspeita ou Diagnóstico de Covid 19- Sala Vermelha
10. Critérios para alta hospitalar
11. Orientações gerais para pacientes em condições de alta hospitalar
12. Medidas de prevenção e controle de infecção em casos de diagnóstico ou suspeita de infecção por COVID-19
13. Bibliografia





## SINAIS DE ALERTA E FATORES DE RISCO

### Sinais de Alerta

CLÍNICOS	RADIOLÓGICO	LABORATORIAIS
SaO <sub>2</sub> < 93% SaO <sub>2</sub> < 90% em ar ambiente Dispneia ou FR > 20 ipm PAM < 65 mmHg PAS < 90mmHg FC > 125 bpm Febre (>37,8 ° C) persistente por mais de 72h Roncos ou sibilos na ausculta pulmonar	RX com Infiltrado heterogêneo bilateral Tomografia com imagem em vidro fosco bilateral	Leucopenia Linfopenia PCR > 100 DHL > 245 U/L D dímero > 1000 CPK > 2x o valor de referência Ferritina > 300 ug/L

### Fatores de risco associados a pior prognóstico

Idosos >60 anos, diabetes, hipertensão, pneumopatia, hepatopatia, obesidade, doença renal crônica, doença cardiovascular, imunossupressão, doença oncológica ou história de transplante, gestante e puérpera < 42 dias. População indígena ou quilombola.

### Situações associadas a imunossupressão:

1. Neutropenia;
2. Neoplasias hematológicas com ou sem quimioterapia;
3. HIV positivo com CD4 <350;
4. Asplenia funcional ou anatômica;
5. Transplantados;
6. Quimioterapia nos últimos 30 dias;
7. Uso de corticosteroides por mais do que 15 dias (prednisona >40 mg/dia ou hidrocortisona >160 mg/dia, metilprednisolona >32 mg/dia ou dexametasona >6 mg/dia);
8. Outros imunossupressores;
9. Doenças autoimunes;
10. Imunodeficiência congênita.

# MANEJO CLÍNICO PACIENTE COVID-19



Documento assinado digitalmente por: BEATRIZ LUCIA DA SILVA INACIO MANOEL DO NASCIMENTO  
 Acesse em: https://e-proc.ce.gov.br/eproc/arquivos/seam/Contorno.do?documento=2654b185-5d95-41c6-baed-70091ca04d1d

SÍNDROME CLÍNICA	CONDUTA
RESFRIADO COMUM, SÍNDROME GRIPAL OU PNEUMONIA VIRAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Isolamento em domicílio por 14 dias.</li> <li>- Avaliar presença de fatores de risco - Idosos (&gt;60 anos), diabetes, hipertensão, pneumopatia, hepatopatia, obesidade, doença renal crônica, doença cardiovascular, imunossupressão, doença oncológica ou histórico de transplante, gestante e puérpera (&lt; 45 dias).</li> <li>- Avaliar terapia empírica um inibidor da neuraminidase (Fosfato de Oseltamivir), conforme protocolo de tratamento da influenza disponível em:  <a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf</a></li> <li>- Não administrar rotineiramente corticosteróides sistêmicos para o tratamento de pneumonia viral, a menos que estejam indicados por outro motivo. Estudos não relatam aumento de sobrevivência, podendo haver aumento de complicações (infecções secundárias, necrose avascular, psicose, diabetes, entre outros).</li> <li>- Prestar orientações sobre o isolamento domiciliar e em caso de sinais de alerta retorno ao serviço de saúde.</li> <li>- Internar pacientes com fatores de risco que se encontram sintomáticos após o 5º dia de início dos sintomas. Se o paciente possuir fator de risco e no momento da avaliação tiver menos de 5 dias de sintomas, retornar no 5º dia para reavaliação clínica e internamento.</li> </ul>
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):  PNEUMONIA GRAVE,  SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA),  SEPSE, OU CHOQUE SÉPTICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque.</li> <li>Observações: Iniciar oxigenoterapia a 4-5L/min para atingir a SpO2 alvo <math>\geq 92-94\%</math></li> <li>Pode ser ofertado oxigênio através de máscara com bolsa reservatório (vazões de 10-15L/min), que normalmente é o fluxo mínimo necessário para manter a inflação da bolsa; FIO2 0,60-0,95).</li> <li>• A administração de broncodilatadores ou esteróides para pacientes em broncoespasmo, seja em quadros crônicos ou agudos, deve ser mantida. Devem-se evitar nebulizações. Recomenda-se utilizar estes medicamentos com aerossol dosimetrado.</li> <li>• Recomenda-se evitar máscara do tipo VENTURI ou tipo “tenda” devido à aerossolização produzida por este recurso.</li> <li>• Monitorar de perto os pacientes com SRAG quanto a sinais de complicações clínicas como insuficiência respiratória e sepse de progressão rápida e aplicar intervenções de suporte imediatamente.</li> <li>• Paciente consciente e em ventilação espontânea, com necessidade de suporte de O2 considerar pronação (awake prone position) por 2 horas de 8/8h.</li> <li>• Instituir ventilação mecânica precocemente em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica persistente (apesar da oxigenoterapia). O procedimento deve ser realizado por um profissional treinado e experiente utilizando precauções para aerossóis. Recomenda-se utilizar sequência rápida de intubação.</li> <li>• Implementar ventilação mecânica usando volumes correntes mais baixos (4-8 ml/ kg de peso corporal previsto, PBW) e pressões inspiratórias mais baixas (pressão de platô &lt;30 cmH2O). Ajustar a menor PEEP suficiente para manter SpO2 entre 90-95%, com FIO2 &lt; 60% (em casos de necessidade de FIO2 acima de 60%, utilizar tabela PEEP/FIO2 da ARDSNet para PEEP baixa)</li> <li>• Usar tratamento conservador de fluidos (evite sobrecarga hídrica) em pacientes com SRAG quando não houver evidência de choque, pois a ressuscitação agressiva pode piorar a oxigenação, especialmente em locais onde a disponibilidade de ventilação mecânica é limitada.</li> <li>• Incluir terapia empírica um inibidor da neuraminidase (Fosfato de Oseltamivir), conforme protocolo de tratamento da influenza disponível em:  <a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf</a></li> <li>• Avaliar uso da Cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves do COVID-19, conforme Nota Informativa Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS, disponível em <a href="https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/MS---0014167392---Nota-Informativa.pdf">https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/MS---0014167392---Nota-Informativa.pdf</a></li> <li>• Iniciar antibioticoterapia empírica baseada no diagnóstico clínico.</li> <li>Observações: Embora se suspeite que o paciente tenha COVID-19, em caso de sepse, os antimicrobianos empíricos indicados devem ser administrados na primeira hora a partir da identificação do quadro séptico.</li> <li>• Em pacientes com D-dímero &gt;3000 e sem contra-indicação, considerar anticoagulação plena.</li> <li>• Avaliação laboratorial e por imagem (vide quadro de sinais de alerta).</li> <li>• Desescalonar a terapia empírica com base nos resultados da microbiologia e na condução clínica;</li> <li>• Não administrar rotineiramente corticosteróides sistêmicos a menos que estejam indicado por outro motivo.</li> </ul> <p>Nos casos de choque séptico, além das condutas acima:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar pelo menos 30 ml/kg de cristalóide isotônico em adultos nas primeiras 3 horas para a ressuscitação do choque séptico em adultos.</li> <li>• Não utilizar soluções hipotônicas ou baseadas em amidos para ressuscitação.</li> <li>• Administrar vasopressores quando o choque persistir durante ou após a ressuscitação hídrica.</li> </ul> <p>Considerar a administração de hidrocortisona intravenosa (até 200mg/dia) ou prednisolona (até 75mg/dia) nos pacientes com choque persistente que necessitam de doses crescentes de vasopressores.</p>

# MANEJO CLÍNICO PACIENTE COVID-19



## FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO – PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID 19

### PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID 19

(Síndrome gripal, pneumonia viral, síndrome respiratória aguda grave - SRAG\*)

HÁ FATOR DE RISCO \* OU SINAL DE ALERTA \*\*? HÁ NECESSIDADE DE INTERNAMENTO POR OUTRA PATOLOGIA?

#### NÃO

Isolamento domiciliar por 14 dias.  
Prestar orientações sobre o isolamento e sinais de alerta para retorno à unidade de saúde.  
**Se o paciente for profissional de saúde, profissional de segurança pública ou Pessoa Privada de liberdade: \*\*\*\*\***  
- Preferencialmente até o 7º dia, podendo realizar até o 10º dia em caso de manutenção dos sintomas:  
Coletar RT-PCR SarsCOV2 e notificar;  
  
- Mínimo de 7 dias completos desde o início dos sintomas e mínimo de 72h após desaparecimento dos sintomas -  
Realizar teste rápido sorológico e notificar.

#### ATENÇÃO:

**Internar pacientes com fatores de risco que se encontram sintomáticos após o 5º dia de início dos sintomas. Se o paciente possuir fator de risco e no momento da avaliação tiver menos de 5 dias de sintomas, retornar no 5º dia para reavaliação clínica e internamento.**

#### SIM

- Se SaO2 <92% administrar oxigenoterapia suplementar e realizar gasimetria arterial.
- Paciente consciente e em ventilação espontânea, com necessidade de suporte de O2 considerar pronação (awake prone position) por 2 horas de 8/8h.
- Instaurar ventilação mecânica precocemente em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica persistente.
- Realizar avaliação laboratorial e por imagem (vide quadro de sinais de alerta).
- Se imagem compatível com pneumonia iniciar antibioticoterapia empírica baseada no diagnóstico clínico (comunitário ou nosocomial). Iniciar Ceftriaxona 2g EV q12h e Azitromicina 500mg VO 24/24h para infecção comunitária.
- Usar tratamento conservador de fluidos (evite sobrecarga hídrica).
- Em casos de sepse iniciar antibioticoterapia em até 1 hora e colher hemoculturas.
- Iniciar heparina profilática - Enoxaparina 40mg SC 24/24h. Em pacientes com D-ímero >3000 e sem contra-indicações, considerar anticoagulação plena.
- Prescrever Oseltamivir 75mg VO 12/12 até 48h do início dos sintomas ou até 5 dias em população de risco), conforme protocolo de tratamento da influenza disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)
- Avaliar uso da Cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves de COVID-19, conforme Nota Informativa Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS, disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/02/Nota-Informativa-2020-DAF-SCTIE-MS.pdf>

Notificar o caso \*\*\*\*\*

Coletar Swab para RT-PCR - SarsCOV 2 e para demais vírus respiratórios

Solicitar internamento à Central de Regulação de Leitos \*\*\*\*\* para leito COVID – UTI, sala vermelha ou enfermaria

#### INTERNAMENTO EM UTI

(QUALQUER UM DOS SINAIS ABAIXO):

1. Insuficiência respiratória aguda com necessidade de aporte de O2 quando:  
- FiO2 > 50% para manter SaO2 > 94%  
- PaCO2 > 55 mmHg e pH < 7,3
2. Sepse/choque séptico
3. Instabilidade hemodinâmica OU choque (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg) OU outros sinais clínicos de hipoperfusão (alteração do nível de consciência, oligúria, lactato sérico >2)

#### ENCAMINHAMENTO PARA ÁREA VERMELHA (QUALQUER ITEM ABAIXO)

(VERIFICAR A DISPONIBILIDADE DE FONTE DE O2 E RESPIRADOR PULMONAR)

1. Paciente com fator de risco (clínico, radiológico ou laboratorial) + fator de mau prognóstico (linfócito <800, DHL >245, D-ímero >1000, Troponina elevada, CPK >2x valor de referência, PCR >10, Ferritina >300) + necessidade de aporte de O2 para manter SpO2 > 94% para vigilância por período de 72h e posterior internamento em enfermaria ou UTI a depender da evolução;
2. Pacientes com necessidade de oxigênio suplementar (cateter de O2 >4 L/min,) para manter SpO2 > 94%;
3. Dispneia importante, FR > 24ipm ou desconforto respiratório;
4. Sepse/choque séptico/ Instabilidade hemodinâmica OU choque (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg) OU outros sinais clínicos de hipoperfusão (alteração do nível de consciência, oligúria, lactato sérico >2) em caso de não haver vaga de UTI disponível.

#### INTERNAMENTO EM ENFERMARIA

- (TODOS OS SINAIS ABAIXO):
1. Ausência de instabilidade hemodinâmica
  2. Paciente com SaO2 92-94% podendo haver necessidade de suporte de O2 por cateter para manter saturação adequada. Bom padrão respiratório.
  3. FR <24ipm

\*SRAG: Febre ainda que referida associada a tosse ou dor de garganta e dispneia ou saturação de O2 abaixo de 95%

\*\*\* Sinal de Alerta (qualquer um entre os itens abaixo):

\*\* Fatores de risco (qualquer um entre os itens abaixo):

Idosos (>60 anos), diabetes, hipertensão, pneumopatia, hepatopatia, obesidade, doença renal crônica, doença cardiovascular, imunossupressão, doença oncológica ou história de transplante, gestante e puérpera < 42 dias. População indígena ou quilombola. **Internar pacientes com fatores de risco que se encontram sintomáticos após o 5º dia de início dos sintomas. Se o paciente possuir fator de risco e no momento da avaliação tiver menos de 5 dias de sintomas, retornar no 5º dia para reavaliação clínica e internamento.**

Clínicos	Radiológico	Laboratoriais
SaO2 < 93% SaO2 < 90% em ar ambiente Dispneia ou FR > 20 ipm PAM < 65 mmHg PAS < 90mmHg FC >125 bpm Febre (>37,8 ° C) persistente por mais de 72h Roncos ou sibilos na ausculta pulmonar	RX com Infiltrado heterogêneo bilateral Tomografia com imagem em vidro fosco bilateral	Leucopenia Linfopenia PCR > 100 DHL > 245 U/L D ímero > 1000 CPK > 2x o valor de referência Ferritina > 300 ug/L

\*\*\*\*Solicitar internamento à Central de Regulação de Leitos para COVID 19:

Unidades de saúde que utilizam o sistema da regulação, acessar: [regulacao.saude.pe.gov.br/regulador](http://regulacao.saude.pe.gov.br/regulador)

Unidades que não tem acesso ao sistema da regulação, ligar: 08002813555

**IV Macrorregião de Saúde:** ligar 74 3613 8126 / 74 3613 7604 / 74 3613 7606

\*\*\*\*\* Nota técnica SES nº7/2020 disponível em [https://12ad4c92-89c7-4218-9e11-0ee136fa4b92.filesusr.com/ugd/3293a8\\_49ddf69019de49688cda463bc5428b7c.pdf](https://12ad4c92-89c7-4218-9e11-0ee136fa4b92.filesusr.com/ugd/3293a8_49ddf69019de49688cda463bc5428b7c.pdf)

Documento Assinado Digitalmente por: VERA LUCIA DA SILVA ANA CAROLINA MANTOVANI NASCIMENTO  
Acesse em: [https://www.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](https://www.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)



## INTUBAÇÃO PARA CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

### Seguir as seguintes orientações:

- Preparar todo material para IOT incluindo medicamentos, drogas, fluidos e vasopressores antes do início do procedimento e fora do leito;
- O procedimento deve ser realizado por um profissional treinado e experiente utilizando precauções para aerossóis. Recomenda-se utilizar sequência rápida de intubação;
- Permanecer dentro do leito apenas os profissionais que participarão ativamente do procedimento;
- Utilizar sistema de aspiração fechado;
- Vasopressor (noradrenalina) e cristalóides devem ser preparados e mantidos prontos para infusão antes do início do procedimento pelo potencial risco de hipotensão pós intubação.

### MATERIAIS

- Kits de EPI suficientes
- (rever sequência de paramentação e desparamentação)
- Laringoscópio testado lâminas 3 ou 4
- Fio guia / bougie (maleta de via área difícil perto)
- Tubo orotraqueal (7/7,5/8/8,5) testado
- Filtro higroscópico (ramo inspiratório)
- Filtro hidrofóbico (ramo expiratório)
- Bisturi nº22 + tubo orotraqueal 6 (crico de urgência)
- Ou kit crico de urgência
- Pinça reta forte (kosher ou kelly)
- Cuffmetro (ou seringa para insuflar o cuff)
- Estetoscópio
- Sistema de aspiração fechado
- Aerocâmara retrátil

### MEDICAMENTOS

- Rocurônio 10 mg/ml (2 amp) ou
- Succinilcolina 100 mg (2 amp) – verificar contraindicações
- Cetamina 50 mg/ml (1 amp)
- Lidocaína 2% sem vasoconstrictor (1 amp)
- Midazolam 5 mg/ml 3 ml (1 amp)
- Fentanil 50 mcg/ml 2 ml (1 amp)
- Cristalóide (sf ou rl) 500 ml (2 frascos)
- SF 0,9% 100 e 250 ml (1 frasco de cada)
- SG 5% 100 e 250 ml (1 frasco de cada)
- Norepinefrina 8 mg/4 ml (5 amp) \*

### EQUIPAMENTOS

- Ventilador mecânico ou de transporte testado
- Circuito do ventilador conectado
- Bombas de infusão
- Monitor cardíaco ou monitor-desfibrilador

Protocolo de intubação orotraqueal p/ caso suspeito ou confirmado de covid-19 da AMIB

[https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/marco/19/POP\\_IOT\\_COVID\\_-170320-1-1\\_1\\_.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/19/POP_IOT_COVID_-170320-1-1_1_.pdf)

Documento Assinado Digitalmente por: VERA LUCIA DA SILVA INACIO MANOEL DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://eicadoc.pe.gov.br/epp/validarDoc.seam?CodigoDocumento=6654b1b1-5d95-4ee6-9e69-7070e9d922402d>





## INDICAÇÕES DE INTERNAMENTO EM UTI - COVID 19

### ☐ Indicações de Internamento em UTI - COVID 19

- Insuficiência respiratória aguda com necessidade de aporte de O<sub>2</sub> quando:
  - FiO<sub>2</sub> > 50% para manter SaO<sub>2</sub> > 94%
  - PaCO<sub>2</sub> > 55 mmHg e pH < 7,3
- Insuficiência respiratória aguda com necessidade de suporte de ventilação mecânica
- Sepses com hipotensão arterial ou Choque Séptico
- Instabilidade hemodinâmica OU choque (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg) OU outros sinais clínicos de hipoperfusão (alteração do nível de consciência, oligúria, lactato sérico >2).

### ☐ Ventilação Mecânica em Paciente com SRAG

- Modo volume ou pressão controlada (VCV ou PCV)
- Volume corrente de 6 ml/kg de peso predito
- PEEP inicial de 13 – 15 cmH<sub>2</sub>O
- Ajuste da FR para manter volume minuto (VM) entre 7 – 10 l/min
- Driving pressure (= Pressão de platô menos PEEP) ≤ 15 cmH<sub>2</sub>O
- Alvo inicial de SpO<sub>2</sub> entre 93 – 96%
- Alvo inicial de ETCO<sub>2</sub> entre 30 e 45
- Gasometria arterial após IOT para eventuais ajustes nos parâmetros iniciais



## PERFIL DE PACIENTES PARA INTERNAMENTO EM LEITOS CLÍNICOS DE RETAGUARDA COVID 19

Pacientes com Resfriado comum, Síndrome gripal ou pneumonia viral com fatores de risco, sinais de alerta ou outras indicações de internamento:

### Sinais de Alerta:

CLÍNICOS	RADIOLÓGICOS	LABORATORIAIS
SaO <sub>2</sub> < 93% SaO <sub>2</sub> < 90% em ar ambiente Dispnéia ou FR > 20 ipm PAM < 65 mmHg PAS < 90mmHg FC > 125 bpm Febre (>37,8 ° C) persistente por mais de 72h Rncos ou sibilos na ausculta pulmonar	RX com Infiltrado heterogêneo bilateral Tomografia com imagem em vidro fosco bilateral	Leucopenia Linfopenia PCR > 100 DHL > 245 U/L D dímero > 1000 CPK > 2x o valor de referência Ferritina > 300 ug/L

### Fatores de risco:

Idosos >60 anos, diabetes, hipertensão, pneumopatia, hepatopatia, obesidade mórbida, doença renal crônica, doença cardiovascular, imunossupressão, doença oncológica ou história de transplante. População indígena ou quilombola.

**Internar pacientes com fatores de risco que se encontram sintomáticos após o 5º dia de início dos sintomas. Se o paciente possuir fator de risco e no momento da avaliação tiver menos de 5 dias de sintomas, retornar em 5º dia para reavaliação clínica e internamento.**

### Necessidade de compensação de doença de base ou tratamento de infecção associada sem sinais de sepse

### Situações de vulnerabilidade ou impossibilidade de isolamento social

### Pacientes de alta dos serviços de referência para continuidade do tratamento

### Critérios de inclusão para leito de enfermaria de média complexidade (Todos os itens abaixo):

1. Ausência de Instabilidade hemodinâmica
2. Paciente com SaO<sub>2</sub> 92-94% podendo haver necessidade de suporte de O<sub>2</sub> por cateter para manter saturação adequada e bom padrão respiratório.
3. FR < 24 ipm

### Critérios de exclusão (qualquer item abaixo):

1. Instabilidade Hemodinâmica;
2. Dispnéia importante, SaO<sub>2</sub> abaixo de 90%, necessidade de suporte ventilatório ou insuficiência Respiratória;
3. Rebaixamento do nível de consciência
4. Indicação de Cirurgia de Urgência/Emergência



## PERFIL DE PACIENTES CLÍNICOS COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID 19 SALA VERMELHA \*

Pacientes com Resfriado comum, Síndrome gripal, pneumonia viral ou SRAG \*\* que evoluam com sinais de alerta ou necessidade de internamento:

### Sinais de Alerta:

CLÍNICOS	RADIOLÓGICOS	LABORATORIAIS
SaO <sub>2</sub> < 93% SaO <sub>2</sub> < 90% em ar ambiente Dispneia ou FR > 20 ipm PAM < 65 mmHg PAS < 90mmHg FC > 125 bpm Febre (>37,8 ° C) persistente por mais de 72h Roncos ou sibilos na ausculta pulmonar	RX com Infiltrado heterogêneo bilateral ou Tomografia com imagem em vidro fosco bilateral	Leucopenia Linfopenia PCR > 100 DHL > 245 U/L D dímero > 1000 CPK > 2x o valor de referência Ferritina > 300 ug/L

### Fatores de risco:

Idosos >60 anos, diabetes, hipertensão, pneumopatia, hepatopatia, obesidade, doença renal crônica, doença cardiovascular, imunossupressão, doença oncológica, história de transplante, gestante ou puerpera < 42 dias. População indígena ou quilombola.

### Necessidade de compensação de doença de base ou tratamento de infecção associada com ou sem sinais de sepse.

### Critérios de inclusão (qualquer item abaixo)\*\*\* :

1. Paciente com fator de risco (clínico, radiológico ou laboratorial) + fator de mau prognóstico (linfócito < 800, DHL > 245, D-dímero > 1000, Troponina elevada, CPK > 2x valor de referência, PCR > 10, Ferritina > 300) + necessidade de aporte de O<sub>2</sub> para manter SpO<sub>2</sub> > 94% para vigilância por período de 72h e posterior internamento em enfermaria ou UTI a depender da evolução. Pacientes com necessidade de oxigênio suplementar (cateter de O<sub>2</sub> > 4 L/min, ) para manter SpO<sub>2</sub> > 94% ;
2. Dispneia importante, FR > 24ipm ou desconforto respiratório;
3. Sepses/choque séptico em caso de não haver vaga de UTI disponível;
4. Instabilidade hemodinâmica OU choque (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg) OU outros sinais clínicos de hipoperfusão (alteração do nível de consciência, oligúria, lactato sérico > 2) em caso de não haver vaga de UTI disponível;
5. Necessidade de suporte ventilatório ou insuficiência Respiratória em caso de não haver vaga de UTI disponível.

\*Avaliar disponibilidade de fonte de O<sub>2</sub> e de ventilador pulmonar antes do encaminhamento do paciente .

\*\*SRAG: Febre ainda que referida associada a tosse ou dor de garganta e dispneia ou saturação de O<sub>2</sub> abaixo de 95%.

\*\*\* Em caso de necessidade de avaliação por especialidades médicas a Central de Regulação deverá observar o perfil da unidade



## CRITÉRIOS PARA ALTA HOSPITALAR

SITUAÇÃO CLÍNICA	CRITÉRIOS PARA ALTA
Pacientes internados por fatores de risco, com quadro leve	Após 48-72 de observação sem apresentar piora clínica.
Casos com pneumonite ou pneumonia	Após pelo menos 04 dias de internamento hospitalar, com melhora clínica, radiológica e ausência de febre.
Casos com internamento em UTI	Após ter recebido alta para enfermaria e ter permanecido pelo menos 48 horas na enfermaria com melhora clínica mantida, sem febre, sem necessidade de oxigenioterapia e com estabilidade clínica de comorbidades (DM, cardiopatia, pneumopatias, etc) que permitam a alta hospitalar.

Documento Assinado Digitalmente por: VERA LUCIA DA SILVA. INACIO MANOEL DO NASCIMENTO  
Acesse em: [https://eetce.tce.pe.gov.br/epp/validar\\_documento?codigo\\_documento=6654bf5c-5d9f-54e6-8ead-700d922a02d](https://eetce.tce.pe.gov.br/epp/validar_documento?codigo_documento=6654bf5c-5d9f-54e6-8ead-700d922a02d)

**OBSERVAÇÃO:** Todos os casos que receberem alta hospitalar ainda nos primeiros 7 dias do início do quadro, devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como: aparecimento ou recrudescência da febre ou sinais e sintomas respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispneia.

Todos os pacientes de alta devem receber orientações para o isolamento domiciliar.



## ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PACIENTES EM CONDIÇÕES DE ALTA HOSPITALAR

**Pacientes que preencham critérios para casos suspeitos, prováveis ou confirmados para COVID-19 com condições clínicas e sociais para acompanhamento domiciliar deverão seguir as seguintes orientações de controle de infecção e prevenção de transmissão para contatos:**

1. O paciente deve permanecer em quarto individual bem ventilado.
2. Limitar o número de cuidadores e não receber visitas. Os cuidadores não devem ser acometidos por doenças crônicas ou imunossupressão.
3. A circulação do paciente deve ser limitada na residência. Os ambientes compartilhados (ex: cozinha, banheiro) devem ser bem ventilados (manter as janelas abertas).
4. O cuidador, ao entrar em contato próximo com o paciente, deverá usar máscara cirúrgica bem ajustada ao rosto quando estiver na mesma sala e durante a manipulação da pessoa doente. As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Se a máscara ficar molhada ou suja com secreções, deverá ser trocada imediatamente.
5. Descartar a máscara cirúrgica imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos com água e sabão ou produto alcoólico após a remoção da máscara.
6. Ao realizar higiene das mãos com água e sabão, utilizar, preferencialmente, toalhas de papel descartáveis para secar as mãos. Caso toalhas de papel descartáveis não estejam disponíveis, usar toalhas de pano e trocar quando ficarem molhadas.
7. Máscaras e luvas não devem ser reutilizadas.
9. Descartar os materiais usados para cobrir a boca e o nariz imediatamente após o uso.
10. Evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente os orais, ou secreções respiratórias e fezes.



11. Luvas, máscaras e outros resíduos gerados pelo paciente ou durante cuidados com o paciente devem ser colocadas em lixeira com saco de lixo quarto da pessoa doente antes do descarte com outros resíduos domésticos.
12. Não compartilhar objetos pessoais como escovas de dente, talheres, pratos, bebidas, toalhas ou roupas de cama.
13. Realizar higienização de objetos como controle remoto, computadores e tablets após o uso. Não compartilhar telefones celulares.
14. Manter uso exclusivo de roupas de cama, talheres e pratos para o paciente. Estes objetos devem ser limpos com água e sabão ou detergente comum após o uso e podem ser reutilizados pelo paciente.
15. Limpar e desinfetar as superfícies frequentemente tocadas, como mesas, cabeceira, quadros de cama e outros móveis do quarto do paciente diariamente com desinfetante doméstico comum contendo hipoclorito de sódio.
16. Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro pelo menos uma vez ao dia com desinfetante doméstico comum contendo hipoclorito de sódio.
17. Roupas limpas e sujas, roupas de cama, toalhas de banho e de mão do paciente devem ser lavadas com água e sabão comum.
18. Usar luvas descartáveis e roupas de proteção (por exemplo, aventais de plástico) ao limpar ou manusear superfícies, roupas ou superfícies com fluidos corporais. Retirar o avental antes da remoção das luvas e realizar higiene das mãos imediatamente após.
19. Os pacientes devem permanecer em casa por 14 dias.
20. Considerando as evidências limitadas de transmissão pessoa a pessoa, indivíduos que podem ter sido expostos a casos suspeitos de infecção por COVID-19 (incluindo cuidadores e trabalhadores de saúde) devem ser aconselhados a monitorar sua saúde por 14 dias, a partir do último dia do possível contato, e procurar atendimento médico imediato se desenvolver quaisquer sintomas, particularmente, febre, tosse ou falta de ar. Ao procurar um serviço de saúde informar na chegada o contato recente com paciente suspeito ou confirmado para infecção pelo COVID-19 e utilizar máscara cirúrgica durante todo o tempo.



## MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

### Medidas de prevenção e controle de infecção em casos de diagnóstico ou suspeita de infecção por COVID-19

PRECAUÇÃO	MEDIDAS DE INTERVENÇÃO
Aplicar precauções na triagem	Dê uma máscara cirúrgica ao paciente suspeito e direcione o paciente para uma área separada, uma sala de isolamento, se disponível. Mantenha pelo menos 1 metro de distância entre pacientes suspeitos e outros pacientes. Instrua todos os pacientes a cobrir o nariz e a boca durante a tosse ou ao espirrar. Realizar higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.
Aplicar precauções contra gotículas	As precauções contra gotículas impedem a transmissão de gotículas grandes de vírus respiratórios. Use uma máscara cirúrgica se estiver trabalhando dentro de 1-2 metros do paciente. Coloque os pacientes em quartos individuais ou agrupe aqueles com o mesmo diagnóstico etiológico. Se uma etiologia diagnóstica não for possível, agrupe pacientes com diagnóstico clínico semelhante e com base em fatores de risco epidemiológico. Com separação. Ao prestar cuidados em contato próximo com um paciente com sintomas respiratórios (por exemplo, tosse ou espirro) use proteção para os olhos (máscara facial ou óculos de proteção). Limite a movimentação de pacientes dentro da instituição. Os pacientes devem utilizar máscara cirúrgica quando estiverem fora de seus quartos.
Aplicar precauções de contato	As precauções contra gotículas e contato impedem a transmissão direta ou indireta de contato com superfícies ou equipamentos contaminados (ou seja, contato com tubos / interfaces de oxigênio contaminados). Use EPI (máscara cirúrgica, proteção para os olhos, luvas e bata) quando entrar na sala e remova o EPI ao sair. Se possível, use equipamento descartável ou individual (por exemplo, estetoscópios, medidor de pressão arterial e termômetros). Se o equipamento precisar ser compartilhado entre os pacientes, limpe-o e desinfete. Os profissionais de saúde devem evitar tocar nos olhos, nariz e boca com substâncias potencialmente contaminadas e com as mãos com ou sem luvas. Evite contaminar superfícies ambientais que não estejam diretamente relacionadas ao atendimento ao paciente (por exemplo, porta alças e interruptores de luz). Garanta ventilação adequada no ambiente. Evite a movimentação de pacientes ou transporte desnecessário. Realizar higiene das mãos.
Aplique precauções no ar ao executar um procedimento de geração de aerossol	Os profissionais de saúde que executam procedimentos que geram aerossol (ou seja, aspiração aberta do trato respiratório, intubação, broncoscopia, ressuscitação cardiopulmonar) devem utilizar precauções para aerossóis - EPI, incluindo luvas, avental com mangas compridas, proteção para os olhos e máscara N95, equivalente, ou com nível de proteção mais alto.

Fonte: Traduzido de OMS. Janeiro, 2020.

Documento Assinado Digitalmente por: JÉSSICA LUIZ DA SILVA, ADICIDAÇÃO DE DOCUMENTOS, em 05/11/2024 às 10:22:02. Acesse em: https://eic.ece.prec.gov.br/validar/505-75-196-8ee7-700e00-22-02d



## BIBLIOGRAFIA

Anvisa. Nota Técnica nº 04/2020. 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). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-%202020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-Covid-19.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde . Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19 | Versão 4.0. Disponível em <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/13/Diretrizes-COVID-13-4.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV). Infection for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) in a Healthcare Setting, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. Interim guidance. January 2020. 29 Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

Documento Assinado Digitalmente por: VERA LUCIA DA SILVA. INACIO MANOEL DO NASCIMENTO  
Acesse em: <http://portal.anvisa.gov.br/epp/>  
Código do Documento: 6654b1fe-5d44-4d9b-8aed-700ed922a02d





## BIBLIOGRAFIA

World Health Organization. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. 04 February 2020. Disponível: <file:///C:/Users/SAUDE/Downloads/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.2-eng.pdf>

AMIB. [Protocolo de Intubação Orotraqueal P/ Caso Suspeito ou Confirmado de COVID-19](#)

Disponível em:

[https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/marco/19/POP\\_IOT\\_COVID\\_170320-1-1\\_1.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/19/POP_IOT_COVID_170320-1-1_1.pdf)

AMIB. [Terapia antimicrobiana empírica na síndrome respiratória aguda grave pelo Comitê de Infecção e Sepsis da AMIB](#)

Disponível em:

[https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/marco/26/19\\_Terapia\\_antimicrobiana\\_empirica\\_na\\_sindrome\\_respiratoria\\_aguda\\_grave\\_pelo\\_Comite\\_de\\_Infeccao\\_e\\_Sepsis\\_da\\_AMIB.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/26/19_Terapia_antimicrobiana_empirica_na_sindrome_respiratoria_aguda_grave_pelo_Comite_de_Infeccao_e_Sepsis_da_AMIB.pdf)

AMIB. [Suporte hemodinâmico na SARS por COVID-19 em adultos: pelo Comitê de Choque e Monitorização Hemodinâmica.](#)

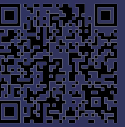
Disponível em:

[https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/marco/29/Suporte\\_hemodinamico\\_na\\_SARS\\_por\\_COVID19\\_em\\_adultos\\_pelo\\_Comite\\_de\\_Choque\\_e\\_Monitorizacao\\_Hemodinamica.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/29/Suporte_hemodinamico_na_SARS_por_COVID19_em_adultos_pelo_Comite_de_Choque_e_Monitorizacao_Hemodinamica.pdf)

AMIB. [Orientações sobre o manuseio do paciente com pneumonia e insuficiência respiratória devido a infecção pelo coronavírus. \(SARS-CoV-2\) - Versão n.04/2020.](#)

Disponível em:

[https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/marco/31/0904202\\_1026\\_Orientacoes\\_sobre\\_o\\_manuseio\\_do\\_paciente\\_com\\_pneumonia\\_e\\_insuficiencia\\_respiratoria\\_v4.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/31/0904202_1026_Orientacoes_sobre_o_manuseio_do_paciente_com_pneumonia_e_insuficiencia_respiratoria_v4.pdf)



Documento Assinado Digitalmente por: VERA LUCIA DA SILVA, INACIO MANOEL DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://eic-e-ice-pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 6654b1f6-5d95-44e6-8eed-700ed922a02d

OUVIDORIA DA SAÚDE  
**0800 286 28 28**  
PORTAL.SAUDE.PE.GOV.BR



Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**PERNAMBUCO**



# **CORONAVÍRUS** **COVID-19**

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

| **Versão 9**

Brasília - DF  
Maio de 2020

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





## Sumário

1 INTRODUÇÃO .....	3
2 CURSO CLÍNICO .....	4
2.1 Sinais e Sintomas .....	4
2.2 Diagnóstico .....	5
3 MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF .....	6
3.1 TELEATENDIMENTO .....	7
3.2 FLUXOGRAMA .....	9
3.3 IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19 .....	10
3.4 MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NA USF .....	10
3.5 ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL .....	10
3.6 CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR .....	16
3.6.1 Manejo Terapêutico .....	16
3.6.2 Isolamento Domiciliar .....	19
3.6.3 Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde .....	21
3.7 CASOS GRAVES: ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO AO CENTRO DE REFERÊNCIA OU CENTRO DE URGÊNCIA .....	22
3.8 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA .....	22
3.9 REALIZAÇÃO DE TESTES PELA APS .....	23
3.10 MONITORAMENTO CLÍNICO .....	24
3.11 MEDIDAS DE PREVENÇÃO COMUNITÁRIA E APOIO À VIGILÂNCIA ATIVA .....	26
3.12 RECOMENDAÇÕES EM GRUPOS ESPECIAIS .....	26
4 REFERÊNCIAS .....	29
5 ANEXOS .....	30

## Atualização da Versão 9

- Orientações sobre uso de máscaras caseiras.
- Utilização de plataforma de teleatendimento para a APS.



## 1 - INTRODUÇÃO

No fim de 2019, o Novo Coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2. Este Novo Coronavírus produz a doença classificada como COVID-19, sendo agente causador de uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China) [1]. Ainda não há informações plenas sobre a história natural, nem medidas de efetividade inquestionáveis para manejo clínico dos casos de infecção humana pelo SARS-CoV-2, restando ainda muitos detalhes a serem esclarecidos [1]. No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves a cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória –entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária (Quadro 1) e condições clínicas associadas. Portanto, é necessário agir. Para esse fim, as melhores e mais recentes evidências foram utilizadas na redação deste documento. Pela dinâmica da epidemia e da produção de conhecimento associada a ela, as informações podem sofrer alterações conforme avance o conhecimento sobre a doença. Desse modo, este protocolo específico para serviços de Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) nos cenários de transmissão comunitária vai ser atualizado sempre que necessário. Fique atento a novas versões!

Quadro 1 – Letalidade provocada pela COVID-19 por faixa etária na China, Ministério da Saúde, 2020

### Taxa de letalidade por idade [15]:

- **0,2%** em pacientes entre 10 e 19 anos
- **0,2%** em pacientes entre 20 e 29 anos
- **0,2%** em pacientes entre 30 e 39 anos
- **0,4%** em pacientes entre 40 e 49 anos
- **1,3%** em paciente entre 50 e 59 anos
- **3,6%** em paciente entre 60 e 69 anos
- **8,0%** em pacientes entre 70 e 79 anos
- **14,8%** em pacientes acima ou igual a 80 anos

Ref: CDC China Weekly. Accessed Feb 20, 2020.

A APS/ESF é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Durante surtos e epidemias, a APS/ESF tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. A APS/ESF oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados.

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



Considerando a existência de fase de transmissão comunitária da COVID-19, é imprescindível que os serviços de APS/ESF trabalhem com abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico. Desta forma, este protocolo foca na abordagem clínica da Síndrome Gripal e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAAG), independentemente do agente etiológico. Como é de conhecimento de todos, múltiplos agentes virais são responsáveis por essas duas síndromes, sendo o vírus da Influenza o de maior magnitude nos últimos anos. Entretanto, há evidências e dados internacionais indicando que a transcendência da COVID-19 pode superar a da Influenza. Portanto, a abordagem pragmática deste protocolo unifica as condutas referentes a esses dois grupos de vírus.

## 2. CURSO CLÍNICO

A infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. O vírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém com outro subtipo [1]. A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e nos EUA [1] e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos [3]. A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento [4,5]. Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias [24].

### 2.1 SINAIS E SINTOMAS

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais [6,8]:

- Febre ( $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ );
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores; e
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência), principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória [7]. A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com alguma condições clínicas de risco pré-existente (10,5% doença cardiovascular, 7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão e 5,6% câncer) e/ou idosos (Quadro 1) [8]. A taxa de letalidade está em torno de 3,8% na China, porém o valor varia conforme o país. Estudos demonstram que, epidemiologicamente, homens entre 41 e 58 anos representam a grande maioria dos casos de pacientes confirmados, sendo febre e tosse os sintomas mais presentes [6,13].

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



## 2.2 DIAGNÓSTICO

As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda não são consenso entre especialistas [1]. Entretanto, pode-se avaliar o quadro da COVID-19 de maneira clínica e laboratorial.

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal (ver sinais e sintomas no item 2.1). O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG no contexto da APS/ESF, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus.

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real ou teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência.

### RT-PCR em tempo real (qRT-PCR)

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do novo coronavírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV-2, continua sendo a RT-PCR em tempo real (qRT-PCR).

Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. Esse tem sido o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19 tanto por estabelecimentos de saúde pública como também da saúde suplementar.

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, considerado para 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. 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.

### 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.



Antes de se utilizar qualquer teste é essencial que o mesmo 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 o mesmo 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.

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

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

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

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

Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem condições clínicas de risco serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença [10].

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

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





As equipes de APS/poderão utilizar estratégias de teleatendimento na identificação, manejo e acompanhamento de pacientes com sintomas suspeitos de SG (ver item 3.1 Teleatendimento). O fluxograma de atendimento presencial nas UBS pode ser visto no item 3.2 e exemplifica o fluxo assistencial ideal na APS/ESF frente a casos de Síndrome Gripal, suspeitos ou não de infecção pelo Novo Coronavírus.

### 3.1 TELEATENDIMENTO

Foi publicada Portaria nº 467, de 20 de Março de 2020, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da epidemia de COVID-19.

Por meio dessa portaria, ficam autorizadas, em caráter excepcional e temporário, ações de Telemedicina, de interação à distância. Elas podem contemplar atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS.

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

- 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.

No ANEXO 2 é possível encontrar uma recomendação de organização de fluxo rápido de atendimento telefônico de pacientes com suspeita de SG.

É importante que a equipe atue de forma integrada, com apoio entre profissionais de nível superior e de nível técnico, facilitando o fluxo de informação e decisão.

Como uma estratégia no enfrentamento da COVID-19, o Ministério da Saúde criou 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 24hs ou 48hs em relação ao seu estado de saúde. Os cidadãos poderão ainda receber uma ligação perguntando acerca de seus 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. Mais informações em: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona/telesus>.

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. Além da oferta de plataforma para realização de teleconsultas, os profissionais receberão treinamento para a navegação no sistema com manutenção e suporte técnico do sistema 24 horas por dia. Os profissionais que aderirem 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>).

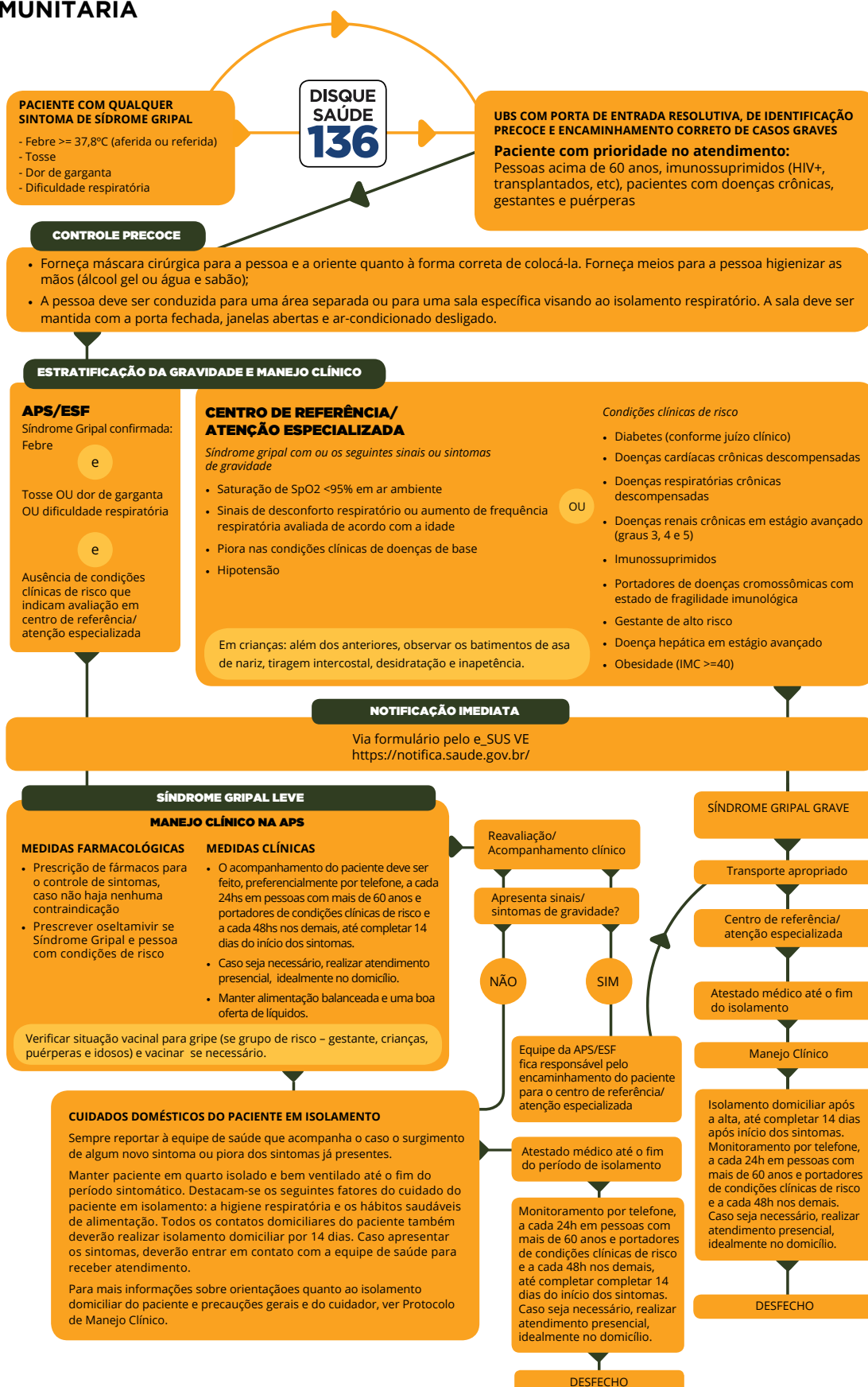
O gestor local deverá entrar e adicionar os profissionais que farão uso do Consultório Virtual de Saúde da Família. O manual instrutivo de cadastro dos profissionais também está disponível no e-Gestor AB. Os dados serão validados e o suporte da plataforma fará contato com o profissional para disponibilização 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>.



## 3.2 FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA



Fonte: Ministério da Saúde.





Tabela 2. Orientações para uso correto de máscaras cirúrgicas para evitar contágio por vírus causadores de Síndromes Gripais, Ministério da Saúde, 2020.

## ORIENTAÇÕES PARA USO DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS

- Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara;
- Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la;
- Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o laço ou nó da parte posterior);
- Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel, se visivelmente suja;
- Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que estiver úmida ou danificada;
- Não reutilize máscaras descartáveis;
- Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso;
- Troque de máscara quando ela estiver úmida ou quando o profissional atender na sala de isolamento.

Fonte: Ministério da Saúde.

### 3.5 ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL

Após triagem, o paciente deve passar por consulta presencial com enfermeiro e médico, de acordo com processo de trabalho local. É imprescindível a realização de consulta médica a fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico. Lembre-se: idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem na USF com sintomas de Síndrome Gripal!

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

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

### SÍNDROME GRIPAL - SG

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de Síndrome Gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.



## SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - SRAG

Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO<sub>2</sub> <95% em ar ambiente.
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão.

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

Vale ressaltar que febre pode não estar presente em alguns casos excepcionais, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou pessoas que utilizaram antitérmicos e, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração.

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

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

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

As Tabelas 3 a 7 fornecem subsídios técnicos para que o médico de família e comunidade / médico da APS defina o nível de gravidade e decida pelo acompanhamento na APS/ESF ou encaminhamento a serviço de Urgência ou Hospital de acordo com o contexto local da Rede de Atenção à Saúde. Para a definição da gravidade do caso, é fundamental definir se a pessoa apresenta comorbidades ou condições de risco para acompanhamento ambulatorial na APS e isolamento domiciliar. As principais situações são descritas Nas Tabelas 4 e 5. As Tabelas 6 e 7 fornecem subsídios para a avaliação de gravidade em crianças.



Tabela 3. Estratificação da gravidade de casos de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE CASO	
CASOS LEVES	CASOS GRAVES
APS/ESF	CENTRO DE REFERÊNCIA/ ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Síndrome gripal com sintomas leves (sem sinais e sintomas de gravidade) [ver tabela 4]	Síndrome gripal que apresente sinais e sintomas de gravidade [ver Tabela 4]
E	OU
Ausência de condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada [ver Tabela 5]	Condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada [ver Tabela 5]

Fonte:

Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.

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



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

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
<p><b>Déficit no sistema respiratório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou</li> <li>Ronco, retração sub/intercostal severa; ou</li> <li>Cianose central; ou</li> <li>Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente; ou</li> <li>Taquipneia (&gt;30 mpm);</li> </ul> <p><b>Déficit no sistema cardiovascular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou</li> <li>Diminuição do pulso periférico.</li> </ul> <p><b>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>Alteração do estado mental, como confusão e letargia;</li> <li>Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.</li> </ul>	<p><b>Déficit no sistema respiratório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de ar ou dificuldade para respirar;</li> <li>Ronco, retração sub/intercostal severa;</li> <li>Cianose central;</li> <li>Batimento da asa de nariz;</li> <li>Movimento paradoxal do abdome;</li> <li>Bradipneia e ritmo respiratório irregular;</li> <li>Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente;</li> <li>Taquipneia (Tabela 6).</li> </ul> <p><b>Déficit no sistema cardiovascular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sinais e sintomas de hipotensão ou;</li> <li>Diminuição do pulso periférico.</li> </ul> <p><b>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;</li> <li>Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>Alteração do estado mental</li> <li>Confusão e letargia;</li> <li>Convulsão.</li> </ul>

Fonte:

- WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019
- Kenneth McIntosh, MD. Severe acute respiratory syndrome (SARS).UpToDate Jan 2020.
- Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.
- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.
- American Heart Association, 2015





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

<b>CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA</b>	
• Doenças cardíacas descompensadas	
• Doença cardíaca congênita	
• Insuficiência cardíaca mal controlada	
• Doença cardíaca isquêmica descompensada	
• Doenças respiratórias descompensadas	
• DPOC e asma mal controlados	
• Doenças pulmonares intersticiais com complicações	
• Fibrose cística com infecções recorrentes	
• Displasia broncopulmonar com complicações	
• Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade	
• Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)	
• Pacientes em diálise	
• Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea	
• Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos)	
• Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)	
• Diabetes (conforme juízo clínico)	
• Gestante de alto risco	
• Doença hepática em estágio avançado	
• Obesidade (IMC $\geq 40$ )	

Fonte: Ministério da Saúde.

Tabela 6 – Frequência respiratória (por minuto) em crianças

<b>IDADE</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>
<b>1 a 12 meses</b>	<b>30 a 53</b>
<b>1 a 2 anos</b>	<b>22 a 37</b>
<b>3 a 5 anos</b>	<b>20 a 28</b>
<b>Escolar</b>	<b>18 a 25</b>
<b>Adolescente</b>	<b>12 a 20</b>

Ref: Protocolo influenza 2017

Fonte: American Heart Association, 2015



Tabela 7 - Frequência cardíaca (por minuto) em crianças.

IDADE	FREQUÊNCIA EM VIGÍLIA	FREQUÊNCIA EM SONO
Recém-nascido	100 a 205	90 a 160
1 a 12 meses	100 a 180	90 a 160
1 a 2 anos	98 a 140	80 a 120
3 a 5 anos	80 a 120	65 a 100
Escolar	75 a 118	58 a 90

Ref: Protocolo influenza 2017

Fonte: American Heart Association, 2015

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

### 3.6 CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR

#### 3.6.1 Manejo Terapêutico

Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e anti-térmicos e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas (Tabela 8 Manejo terapêutico da SG na APS). Diante da possibilidade de síndrome gripal por outros vírus, como a Influenza, indica-se o uso de Oseltamivir nos casos de síndrome gripal e fatores de risco para complicações (Tabela 9). Na Tabela 10 encontra-se a dose de oseltamivir ajustada para pacientes com insuficiência renal.

A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até 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.



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"> <li>• 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.</li> <li>• Antitérmico via oral: 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"> <li>• Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)</li> <li>• Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia)</li> </ul> 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"> <li>• Crianças: &gt; 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose)</li> <li>• Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas)</li> </ul> </li> <li>• Oseltamivir: Indica-se o uso de oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações [ver Tabela 9]. Essa recomendação independe da situação vacinal do paciente, mesmo sendo acompanhado pela APS. O 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. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias.</li> <li>• Criança maior de 1 ano: <ul style="list-style-type: none"> <li>≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>&gt; 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>&gt; 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>&gt; 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias</li> </ul> </li> <li>• Criança menor de 1 ano de idade: <ul style="list-style-type: none"> <li>0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias</li> <li>9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas</li> <li>• Revisão a cada a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio. Manter repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos.</li> <li>• Isolamento de contatos domiciliares por 14 dias ( ver item 3.6.2 Isolamento domiciliar).</li> </ul>

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019  
Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017  
Elvino Barros. Medicamentos na prática clínica. 2010



Tabela 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.



Tabela 10. Dose de oseltamivir para pacientes com insuficiência renal, Ministério da Saúde, 2020.

DOSE DE OSELTAMIVIR PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL		
CLEARANCE DE CREATININA	TRATAMENTO 5 DIAS	PROFILAXIA 10 DIAS
Leve Clearance >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	
Severo Clearance >10-30 ml/min	30 mg após cada sessão de hemodiálise*	
Pacientes em hemodiálise Clearance ≤ 10 ml/min	Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise	
Pacientes em diálise Peritoneal Contínua ambulatorial – dPCa Clearance ≤ 10 ml/min		

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

Fonte: CDC adaptado (2011; [2017])

### 3.6.2 Isolamento Domiciliar

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal deverão realizar isolamento domiciliar, portanto faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas. Quanto ao cuidado doméstico do paciente, as condutas descritas na Tabela 11 devem ser adotadas [10].

Em referência à Portaria N° 454 de 20 de março de 2020, que define as condições de isolamento domiciliar, é importante esclarecer que o documento recomenda o isolamento das pessoas com qualquer sintoma respiratório, com ou sem febre, buscando a adoção das medidas de isolamento de maneira mais precoce possível. Contudo, para diagnóstico e notificação de Síndrome Gripal (e demais medidas correspondentes previstas nesse protocolo, a serem adotadas pelos serviços de saúde), é necessário seguir critérios atuais que exigem a presença de febre.

Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias seguindo as condutas descritas na Tabela 11 - Precauções do cuidador. Caso seja necessário, os contatos deverão receber atestado médico pelo período dos 14 dias, com o CID 10 - Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada. O médico deverá fornecer atestado mesmo para as pessoas do domicílio que não estiverem presentes na consulta da pessoa com sintomas.

A pessoa sintomática ou responsável deverá informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, assinando um termo de declaração contendo a relação dos contatos domiciliares, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela prestação de informações falsas. Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente, o caso notificado e o período de 14 dias deve ser reiniciado.



Contudo, o período de isolamento das demais pessoas do domicílio é mantido. Ou seja, contatos que se mantenham assintomáticos por 14 dias não reiniciam seu isolamento, mesmo quem outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período.

Tabela 11. Medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SINDROME GRIPAL		
SEMPRE REPORTAR À EQUIPE DE SAÚDE QUE ACOMPANHA O CASO O SURGIMENTO DE ALGUM NOVO SINTOMA OU PIORA DOS SINTOMAS JÁ PRESENTES		
ISOLAMENTO DO PACIENTE	PRECAUÇÕES DO CUIDADOR	PRECAUÇÕES GERAIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;</li> <li>• Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);</li> <li>• Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;</li> <li>• Utilização de máscara todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada;</li> <li>• Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;</li> <li>• Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;</li> <li>• Sem visitas ao doente;</li> <li>• O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O cuidador deve utilizar uma máscara quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;</li> <li>• Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/depois de ir ao banheiro, antes/depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas;</li> <li>• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</li> <li>• Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</li> <li>• Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso;</li> <li>• Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;</li> <li>• Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;</li> <li>• Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.</li> </ul>

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



### 3.6.3 Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde

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

- **Contactante domiciliar:** seguir recomendação descrita na tabela abaixo.
- **Contactante não domiciliar:** sem recomendação de afastamento.

Tabela 12. Recomendações para profissional de saúde que é contado domiciliar de pessoa com sintomas de Síndrome Gripal

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

Fonte: Ministério da Saúde.

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

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

Deve afastar-se do trabalho imediatamente.

O retorno ao trabalho deve atender a uma das condições descritas abaixo.

Tabela 13. Recomendações para profissional de saúde com sintomas de Síndrome Gripal

DISPONIBILIDADE DE TESTE	CONDIÇÃO DE RETORNO AO TRABALHO	OBSERVAÇÕES
Teste disponível (RT-PCR ou sorológico)	Teste negativo	Condições necessárias para realização do teste <b>sorológico</b> em profissional de saúde: • A partir do oitavo dia do início dos sintomas <b>E</b> • 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 <b>E</b> - Mínimo de 7 dias após o início dos sintomas	Usar de máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por até 14 dias do início dos sintomas

Fonte: Ministério da Saúde.

\*A necessidade de atingir 72hs de período assintomático para os profissionais, antes da realização do teste, se deva a evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas [26]. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade do profissional seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.



### C. 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  $\geq 40$ )

Recomendação de afastamento laboral.

Em caso de impossibilidade de afastamento desses profissionais, 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.

### 3.7 CASOS GRAVES: ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO AO CENTRO DE REFERÊNCIA OU CENTRO DE URGÊNCIA

Casos classificados como graves devem ser estabilizados e encaminhados aos serviços de urgência ou hospitalares de acordo com a organização da Rede de Atenção à Saúde local. Procure informações junto à Secretaria de Saúde de seu município acerca dos serviços de urgência e/ou hospitalares que foram definidos como Centros de Referência para a COVID-19 em sua região.

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 prioritário desse cidadão, garantindo transporte sanitário adequado.

### 3.8 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

É mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal, via plataforma do e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br>).

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.











### 3.11 MEDIDAS DE PREVENÇÃO COMUNITÁRIA E APOIO À VIGILÂNCIA ATIVA

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

Tabela 14. Medidas de prevenção Comunitária à Síndrome Gripal e à COVID-19, Ministério da Saúde, 2020.

#### PREVENÇÃO COMUNITÁRIA

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

Fonte: Ministério da Saúde.

Pessoas sem sintomas 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. Mais informações sobre máscaras caseiras podem ser encontradas em <https://coronavirus.saude.gov.br/>.

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

Atenção especial deve ser dada às casas de repouso/lares de idosos sob responsabilidade das equipes, dado o maior potencial de gravidade da doença na população idosa. Ações de educação podem ser realizadas nesses locais, buscando a prevenção. Na ocorrência de um caso, cuidado redobrado deve ser dedicado ao paciente e aos demais moradores.

### 3.12 RECOMENDAÇÕES EM GRUPOS ESPECIAIS

#### A. Gestantes e puérperas

Até onde as evidências atuais indicam, gestantes e puérperas não possuem risco individual aumentado. Contudo medidas devem ser adotadas para proteção da criança. Além disso, gestantes e puérperas tem maior potencial de risco para desenvolvimento de SRAG por Síndrome Gripal decorrente do vírus da Influenza. Dessa forma, importante seguir as recomendações expressas na Tabela 15.



## B. Pessoas com 60 anos ou mais

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

- Idosos com doenças crônicas devem ser monitorados para que permaneçam compensados, devendo ser considerados prioritários para avaliação clínica imediata;
- Atentar para sinais de alerta incomuns tais como: confusão mental aguda, agitação, sonolência, prostração, desconforto respiratório, ausência de febre, dificuldade em deambular, quedas, ingestão alimentar diminuída, disfagia, incontinência, maior propensão para desenvolver 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 infecção é possível a ocorrência de crises epilépticas 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.



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

- 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 hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol.

### Puérperas

- Manter a amamentação.
- Manter, preferencialmente, o binômio em quartos separados.
- Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro.
- Orientar a realizar etiqueta respiratória.
- Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN.
- Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN.
- Profissional de saúde ao atender a 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.



#### 4. REFERÊNCIAS

1. Kenneth McIntosh, MD. Novel Coronavirus (2019-nCov). UpToDate Jan 2020.
2. Li Q et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. N Engl J Med. 2020.
3. WHO. Q&A on coronavirus, 2020.
4. Rothe C et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. N Engl J Med. 2020;
5. Kupferschmidt K. Study claiming new coronavirus can be transmitted by people without symptoms was flawed. Science. February 3, 2020
6. Huang C et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020.
7. Chan JF et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet 2020.
8. Wang C et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet 2020.
9. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. Ministério da Saúde 2020.
10. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. WHO Interim guidance 20 January 2020.
11. FLUXO DE ATENDIMENTO NA APS PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV). Ministério da Saúde 2020. [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210\\_N\\_EmktCoronaVirusFluxoV2\\_6121956549677603461.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusFluxoV2_6121956549677603461.pdf)
12. LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020
13. W Guan et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. New england Journal of Medicine.
14. Síndrome Gripal/ Síndrome Respiratória aguda Grave - Classificação de Risco e Manejo Clínico. Ministério da Saúde
15. Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. Vital surveillances: the epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)—China, 2020. China CDC Weekly. Accessed February 20, 2020.
16. Ken Inweregbu et al. Hospitalar Infections. BJA 2005
17. Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017
18. Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Interim guideline. OMS.
19. Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. Lancet Infect Dis 2020; published online March 3. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2)
21. <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/> (referência para letalidade atual na china)
22. UpToDate. Acetaminophen (paracetamol): Drug information. Acessado em 09/03/2020
23. Elvino Barros. Medicamentos na prática clínica. 2010
24. Coronavirus disease 2019 (covid-19): a guide for UK GPs. BMJ disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m800.full.pdf>
25. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. JAMA. Published online March 12, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3972
26. Chang et al. Time Kinetics of Viral Clearance and Resolution of Symptoms in Novel Coronavirus Infection. Am J Respir Crit Care Med. 2020 Mar 23. doi: 10.1164/rccm.202003-0524LE. [Epub ahead of print]



## 5 ANEXOS

### Anexo 1 - FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA - FLUXO RÁPIDO

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

**ALVO |** Todos os serviços de APS/ESF.

**FERRAMENTA |** Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de COVID-19. O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

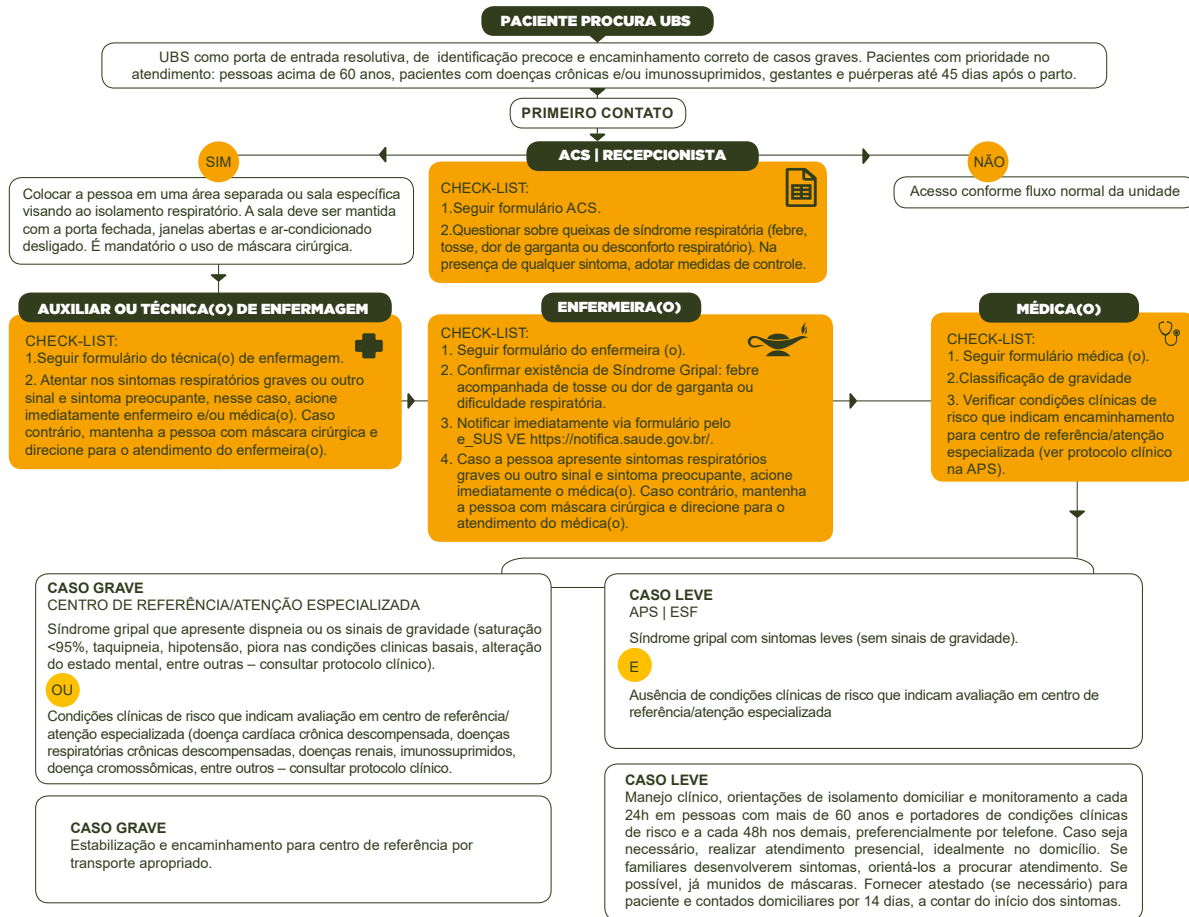
**OBJETIVO**

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

**EQUIPE |** Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)
  - ENFERMEIRA(O)
  - MÉDICA(O)
  - AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- \* ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).



**Formulário Agente Comunitário de Saúde/Recepcionista**

Identificação: Nome \_\_\_\_\_, Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_, Sexo: \_\_\_\_\_, Racião: ( ) SIM ( ) NÃO  
 Endereço: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Cartão Nacional SUS: \_\_\_\_\_  
 Motivo de procura da USF: \_\_\_\_\_

Questão de sintomas de síndrome respiratória (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório)?  
 ( ) SIM ( ) NÃO

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização manual das mãos com álcool gel, saliente que evite tocar no rosto e sem superficial e direcione para atendimento do analista ou técnico de Enfermagem/Enfermeira(o) em uma área separada ou sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.

**Formulário Técnica(o) de Enfermagem**

Identificação: Nome \_\_\_\_\_, Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
 Motivo da consulta: \_\_\_\_\_

Sinais vitais: temperatura axilar (T<sub>ax</sub>) \_\_\_\_\_  
 frequência cardíaca (FC) \_\_\_\_\_  
 frequência respiratória (FR) \_\_\_\_\_  
 saturação de oxigênio (S<sub>at</sub>O<sub>2</sub>) \_\_\_\_\_  
 pressão arterial (PA) \_\_\_\_\_

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente enfermeiro ou médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do enfermeiro (a).

**Formulário Enfermeira(o)**

Identificação: Nome \_\_\_\_\_, Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, estorço ou desconforto respiratório)? ( ) SIM ( ) NÃO  
 Apresenta outros sinais e sintomas relevantes? ( ) SIM ( ) NÃO  
 Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL? ( ) SIM ( ) NÃO

**NOTIFICAÇÃO IMEDIATA**

Análise de risco:  
 Apresenta condições clínicas de risco? ( ) SIM ( ) NÃO  
 Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Medicamentos de uso contínuo? ( ) SIM ( ) NÃO  
 Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Apresenta alergias de medicamentos? ( ) SIM ( ) NÃO  
 Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

História de cirurgias prévias ou internações recentes? ( ) SIM ( ) NÃO  
 Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médico. Notificar imediatamente via formulário pelo e\_SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>

**Formulário Médica(o)**

Identificação: Nome \_\_\_\_\_, Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

Classificação de gravidade: \_\_\_\_\_

**CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

CASO LEVE - avaliar condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atendimento especializado (ver protocolo clínico). Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oxitetrina) para pessoas com condições de risco para complicações, etc.), orientações de isolamento domiciliar para paciente e contatos do caso e monitoramento a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para o paciente (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou ISK-2: Infecção por coronavírus ou ICD-11 - COVID-19) e seus contatos de caso (ICD-10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada).

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sinais de gravidade ou condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atendimento especializado, coordenar transferência segura, com transporte apropriado e com encenação de contato.

Fonte: Ministério da Saúde.





## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

**ALVO** | Todos os serviços de APS/ESF.

### **OBJETIVO**

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

### **FERRAMENTA** | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de Síndrome Gripal (**COVID-19**). O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

### **EQUIPE** | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
  - ENFERMEIRA(O)
  - MÉDICA(O)
  - AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- \* ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



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



### Formulário Agente Comunitário de Saúde/ Recepcionista

#### Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Tel/cel: ( ) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Cartão Nacional SUS: \_\_\_\_\_

Motivo de procura da USF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Queixa de sintomas de síndrome respiratória (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório)? ( ) SIM ( ) NÃO

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização imediata das mãos/forneça álcool gel, solicite que evite tocar no rosto e em superfícies e direcione para atendimento do auxiliar ou técnico de Enfermagem/Enfermeiro(a) em uma área separada ou sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

**ALVO** | Todos os serviços de APS/ESF.

### **OBJETIVO**

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

### **FERRAMENTA** | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de Síndrome Gripal (**COVID-19**). O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

### **EQUIPE** | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
  - ENFERMEIRA(O)
  - MÉDICA(O)
  - AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- \* ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO-  
FORMULÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM



## Formulário Técnica(o) de Enfermagem

### Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Motivo da consulta: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sinais vitais: temperatura axilar (T.ax): \_\_\_\_\_

frequência cardíaca (FC): \_\_\_\_\_

frequência respiratória (FR): \_\_\_\_\_

saturação de oximetria (Sat): \_\_\_\_\_

pressão arterial (PA): \_\_\_\_\_

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente enfermeiro e/ou médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do enfermeiro (a).

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

**ALVO** | Todos os serviços de APS/ESF.

### **OBJETIVO**

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

### **FERRAMENTA** | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de Síndrome Gripal (**COVID-19**). O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

### **EQUIPE** | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
  - ENFERMEIRA(O)
  - MÉDICA(O)
  - AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- \* ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



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



### Formulário Enfermeira(o)

#### Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

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

Apresenta ou apresentou febre? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta outros sinais e sintomas relevantes : ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

CASO SUSPEITO DE SINDROME GRIPAL?

( ) SIM ( ) NÃO

#### NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

##### Avaliação Geral:

Apresenta condições clínicas de risco? ( ) sim ( ) não

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Medicamentos de uso contínuo ( ) sim ( ) não

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Apresenta alergias de medicamentos ( ) sim ( ) não

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

História de cirurgias prévias ou internações recentes ( ) sim ( ) não

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médico(a). Notificar imediatamente via formulário pelo e-SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>.

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

**ALVO** | Todos os serviços de APS/ESF.

### OBJETIVO

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

### FERRAMENTA | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de Síndrome Gripal (**COVID-19**). O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

### EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
  - ENFERMEIRA(O)
  - MÉDICA(O)
  - AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- \* ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



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



### Formulário Médica(o)

Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

Classificação de gravidade

**CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

CASO LEVE – avaliar condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada (ver protocolo clínico). Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações, etc.), orientações de isolamento domiciliar e monitoramento 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.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou B34.2 - Infecção por coronavírus ou U07.1 - COVID-19) e seus contatos da casa (CID 10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada).

Anotar informações no prontuário.

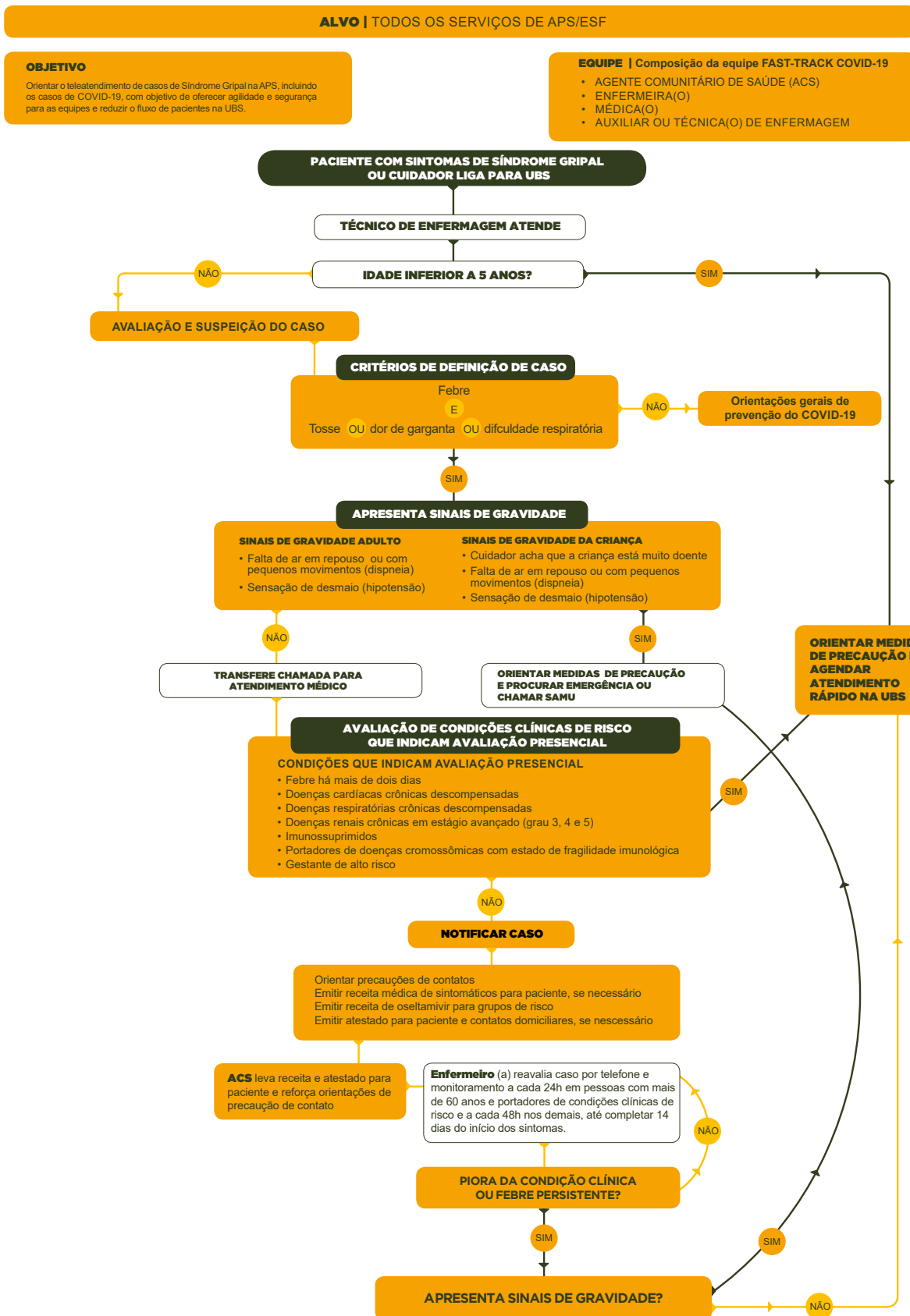
Observação: Caso a pessoa apresente sinais de gravidade ou condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada, coordenar transferência segura, com transporte apropriado e com precaução de contato.

Fonte: Ministério da Saúde.





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



Fonte: Ministério da Saúde.



## FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO POR MEIO DE TELEATENDIMENTO DE PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL



### TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Tel/cel: ( ) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_

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

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

Apresenta outros sinais e sintomas relevantes? ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL? ( ) SIM ( ) NÃO



### MÉDICO(A)

Avaliar condições clínicas de risco que indicam encaminhamento para centro de referência.

ACOMPANHAMENTO NA UBS? ( ) SIM ( ) NÃO

Realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações etc.) e dar orientações de isolamento domiciliar. Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para paciente (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou B34.2 - Infecção por coronavírus ou U07.1 - COVID-19) e seus contatos da casa (CID 10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível especificada).

NOTIFICAR imediatamente via formulário pelo e-SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>.

Anotar informações no prontuário.



### AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

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



### ENFERMEIRO(A)

Reavaliação por telefone e monitoramento 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.

Data: \_\_\_\_\_

Apresenta piora clínica ou febre persistente desde a última avaliação? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta sinais de gravidade desde a última avaliação? ( ) SIM ( ) NÃO

Conduta:

( ) Seguimento ( ) Reavaliação presencial ( ) Encaminhamento para emergência

Fonte: Ministério da Saúde.



Documento Assinado Digitalmente por: VERA LUCIA DA SILVA - INACIO MANOEL DO NASCIMENTO  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 6654b1f6-5d95-4ce6-8eed-700ed92a02d



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL