

**ORIENTAÇÕES PARA A ORGANIZAÇÃO
DAS AÇÕES NO MANEJO DO NOVO
CORONAVÍRUS (COVID-19) NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**São Paulo
26 de Março de 2020**

**Secretaria de Estado da Saúde – SES-SP
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo – COSEMS-SP**

Sumário:

1. Introdução
2. Curso Clínico
 - 2.1 Sinais e Sintomas
 - 2.2 Diagnóstico
3. Manejo na APS/ESF
 - 3.1. Fluxograma
 - 3.2. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19 e medidas para evitar contágio na UBS
 - 3.3. Classificação do caso e estratificação da gravidade da Síndrome Gripal
 - 3.4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar
 - 3.4.1 Manejo Terapêutico
 - 3.4.2 Isolamento Domiciliar e monitoramento clínico
 - 3.5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares
 - 3.6. Notificação
 - 3.7. Visita domiciliar para orientação e monitoramento
4. Atendimento odontológico
5. Referências

Estas orientações foram formuladas utilizando como referência geral a publicação do Ministério da Saúde, orientada com ênfase na organização das ações nas unidades de APS, adaptada para a presente situação no Estado de São Paulo: Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde.** Brasília – DF. Ministério da Saúde. Março de 2020.

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). 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. No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória – entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas. Pela dinâmica da epidemia e da produção de conhecimento associada a ela, as informações podem sofrer alterações conforme avance o conhecimento sobre a doença. Dessa forma, estas orientações serão atualizadas sempre que necessário.

A Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, tendo, durante surtos e epidemias, papel fundamental na resposta à doença em questão, juntamente com a rede Urgência/Emergência.

O objetivo deste documento é orientar a organização das ações nas unidades de APS/ESF, com vistas ao enfrentamento das demandas atuais e futuras que incidirão sobre a rede assistencial do SUS.

A fase atual da epidemia pelo Novo Coronavírus no Brasil exige que os serviços de APS/ESF trabalhem com abordagem sindrômica do problema, uma vez que não será sempre possível o diagnóstico etiológico de uma síndrome gripal.

Vale lembrar que estas orientações se aplicam ao atendimento das demandas decorrentes da pandemia de COVID-19.

É importante destacar que as demais demandas típicas da Atenção Primária, tais como o atendimento de gestantes, crianças no primeiro anos de vida, hipertensos, diabéticos, entre outros, além das atividades de visita às famílias pelos ACS, permanecem como responsabilidade das equipes de saúde e devem ser adequadamente acolhidas e conduzidas, em tempos de pandemia e de acordo com os diversos cenários e orientações globais.

2. CURSO CLÍNICO

A infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. O vírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo. A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e nos EUA e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos. A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento. O período de incubação máximo é estimado em 14 dias, com evidências de que possa ser menor.

2.1 Sinais e sintomas

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

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

O quadro clínico típico de uma Síndrome Gripal pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática, principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória.

A doença apresenta fundamentalmente complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). As alterações em exames complementares mais comuns são infiltrado bilateral nos exames de imagem de tórax e linfopenia no hemograma.

2.2 Diagnóstico

As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica dependem da situação epidemiológica em cada momento.

No estado de São Paulo, nesta fase atual da pandemia, considerada como de transmissão comunitária e de mitigação, o diagnóstico etiológico será feito em unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (portanto, nas Unidades Sentinelas) e para casos de SRAG junto a serviços de urgência/emergência e hospitalares.

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal. O diagnóstico sindrômico depende da história clínica e do exame físico. A conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG no contexto da APS/ESF, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus.

O diagnóstico laboratorial é realizado por meio das técnicas de transcriptase- reversa Polymerase Chain Reaction (RT-PCR), em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral.

Na fase atual de mitigação da pandemia, o diagnóstico etiológico é recomendado apenas nos casos de SRAG. Deste modo, o exame será solicitado e o material colhido nos serviços de urgência/emergência e nas unidades hospitalares.

3. MANEJO NA APS/ESF

O manejo da Síndrome Gripal na APS/ESF difere frente à gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento (detalhados ao longo do texto) até alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica, encaminhamento e transporte para serviços hospitalares de referência da unidade.

O papel da APS/ESF é o de 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 hospitais.

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

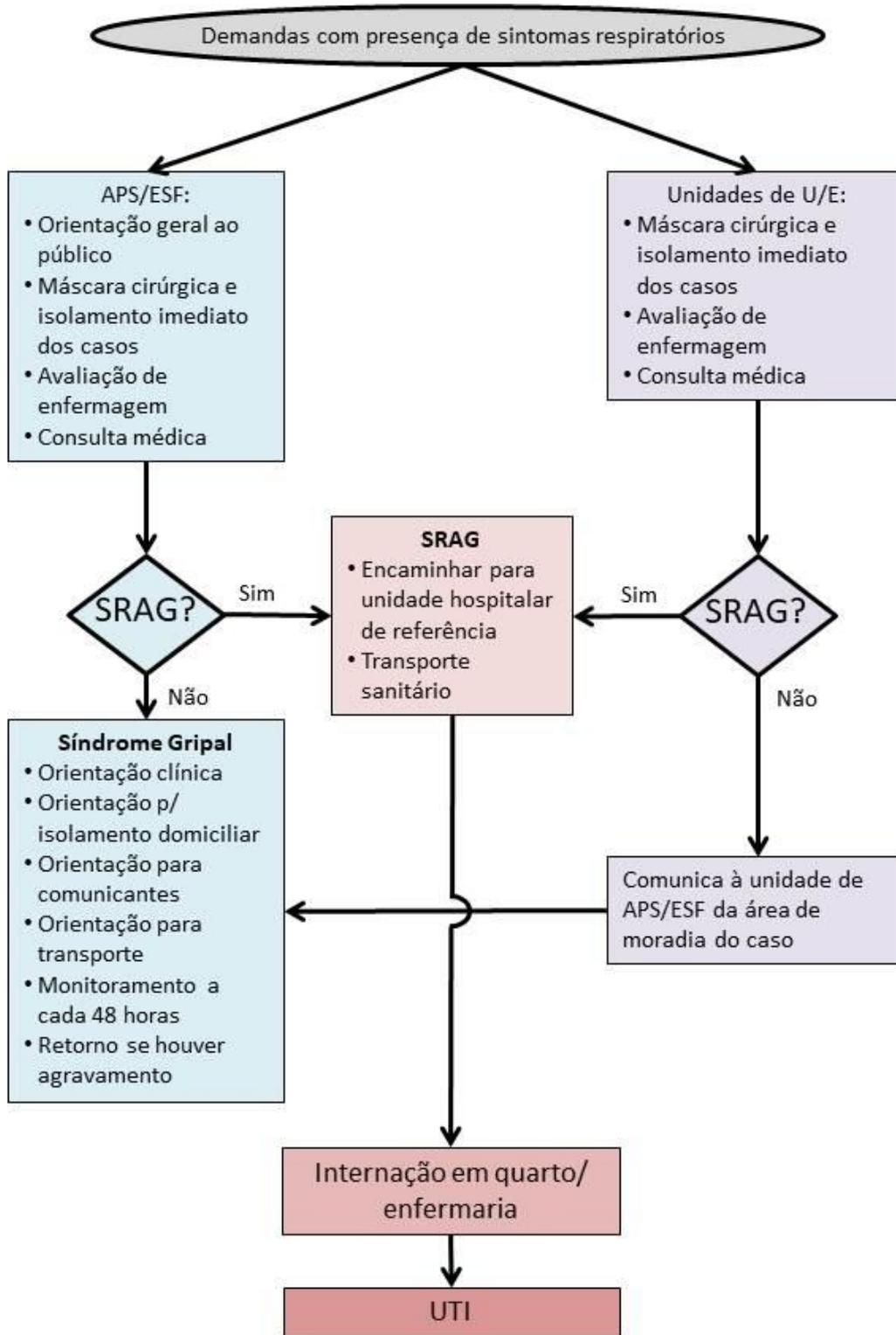
Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem comorbidades de risco serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento pelos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença.

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

- 1- Identificação imediata dos portadores de Síndrome Gripal
- 2- Medidas para evitar contágio na UBS
- 3- Classificação do caso e estratificação da gravidade da Síndrome Gripal
- 4- Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar
- 5- Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços Hospitalares, observando a grade de referência hospitalar da região
- 6- Monitoramento clínico dos casos em isolamento domiciliar
- 7- Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa

O fluxograma abaixo propõe os momentos assistenciais recomendados para a rede assistencial frente a uma demanda com sintomas gripais, potencialmente relacionados à infecção pelo Novo Coronavírus.

3.1 Fluxograma



3.2 Identificação de caso de Síndrome Gripal e medidas para evitar contágio na UBS

Estimular por meio de cartazes que os pacientes se dirijam e se identifiquem espontaneamente para uma triagem específica caso apresentem sintomas de síndrome gripal. Ou, caso seja possível, organizar uma triagem na porta de entrada para identificar pacientes com sintomas de SG.

Imediatamente após o reconhecimento da presença de sintomas respiratórios dos casos suspeitos de Síndrome Gripal, deve-se fornecer máscara cirúrgica, enquanto aguardam o atendimento da enfermagem e do médico. Preferencialmente, em localidades onde isso é possível, a pessoa deve ser conduzida para uma área separada ou para uma sala específica visando ao isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar condicionado desligado. Caso não haja sala disponível na UBS para isolamento, propiciar área externa com conforto para pacientes com Síndrome Gripal, que deverão ser atendidos o mais rápido possível.

Algumas alternativas possíveis poderão ser criadas, para facilitar o fluxo de pacientes, tais como acolhimento com separação de demanda, tenda para atendimento em separado na UBS.

Oferecer máscaras cirúrgicas para todas as pessoas com sintomas respiratórios ao entrarem na Unidade Básica de APS/ESF

O ideal é que os assintomáticos e os sintomáticos respiratórios leves fiquem em casa, uma vez que o isolamento domiciliar é a principal medida de proteção.

Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPI e adotar as medidas para evitar contágio:

- Máscara cirúrgica, luva de procedimento e avental, para o atendimento ao usuário com sintoma respiratório. (a máscara N95/PFF2 somente está indicada nos procedimentos que podem gerar aerossóis, como coleta de swab nasal, nebulização, entre outros);
- Máscara N95/PFF2, luvas, avental (preferencialmente descartável), óculos de proteção, quando houver procedimentos que gerem aerossóis (tais como coleta de swab nasal, procedimentos odontológicos, entre outros); (obs: no momento atual, não está indicada a coleta do swab nasal para pesquisa do vírus na situação de Síndrome Gripal sem agravamento para Síndrome Respiratória Aguda Grave)
- Higienização das mãos com água e sabonete líquido ou utilização de

álcool 70%, antes e depois de contato com pacientes ou objetos;

- Limpeza e desinfecção da sala antes e após o atendimento e dos instrumentais utilizados com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 5%; limpeza e desinfecção de objetos e superfícies tocadas com frequência.

3.3 Classificação do caso e estratificação da gravidade da Síndrome Gripal (SG)

Após triagem, o paciente deve passar por consulta presencial com enfermeiro e médico, de acordo com processo de trabalho local.

Em consulta médica, após confirmar a presença de Síndrome Gripal, é fundamental estratificar a gravidade dos casos, para rápida identificação dos casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Lembrar que idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem à unidade com sintomas de Síndrome Gripal.

Para manejo dos casos de Síndrome Gripal, independente do grau de suspeição para COVID-19, devem-se utilizar as seguintes definições adaptadas à situação atual, como ferramenta para estratificação dos casos:

SÍNDROME GRIPAL – SG

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, 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 dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO₂ <95% em ar ambiente.
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente.
- Ou Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda, durante período sazonal.

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 e a decisão para monitoramento, registrada na notificação.

Todos os pacientes com Síndrome Gripal devem ser manejados seguindo as mesmas diretrizes dentro do contexto da APS/ESF, já que a investigação da etiologia da Síndrome Gripal não será realizada neste contexto. Alguns pacientes terão Síndrome Gripal decorrente do vírus Influenza, do vírus Respiratório Sincicial ou de outros vírus, enquanto outros pacientes terão Síndrome Gripal decorrente do Novo Coronavírus.

3.4 Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar

3.4.1 Manejo Terapêutico

Casos leves devem ser manejados com medidas não farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos (paracetamol e dipirona são os indicados para estas situações) e anti-térmicos (não utilizar anti-inflamatórios, tais como ibuprofeno) e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas.

Diante da possibilidade de síndrome gripal por outros vírus, como a Influenza, indica-se o uso de Oseltamivir nos casos de síndrome gripal nos grupos de risco para complicações da Influenza, tais com gestantes, idosos,

crianças menores de 5 anos e portadores de doença crônica.

A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão em isolamento domiciliar é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação contínua com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado domiciliar 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 48 horas, presencialmente (conforme necessidade clínica) ou via telefone.

3.4.2 Isolamento Domiciliar e monitoramento clínico

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias a partir do início dos sintomas. Portanto faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento.

Para os casos em que seja indicado o isolamento domiciliar, as orientações devem ser realizadas considerando as situações peculiares de cada ambiente doméstico.

Para o cuidado domiciliar do paciente, as orientações ao caso devem contemplar:

- Isolamento do paciente no quarto;
- Uso de máscara cirúrgica;
- Higiene das mãos, objetos e superfícies tocados com frequência;
- Proteção do cuidador – máscara e higiene das mãos
- Lavagem das roupas do paciente isolado em separado.

Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes e deverão ser acompanhados pela APS/ESF, além de serem estratificados de maneira apropriada caso iniciem com sintomas.

Caso haja piora do paciente em tratamento domiciliar torna-se obrigatório o encaminhamento para a UBS, para nova avaliação clínica e eventual encaminhamento para a referência hospitalar.

Caso ocorra o desenvolvimento de sintomas gripais em familiares do paciente, estes devem ser encaminhados para avaliação da equipe na UBS.

3.5 Casos graves: estabilização e encaminhamento a unidade hospitalar de referência

Casos classificados como graves (SRAG) devem ser estabilizados e encaminhados aos serviços hospitalares de acordo com a organização da Rede de Atenção à Saúde local.

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 priorização na recepção destes casos, garantindo transporte sanitário adequado.

3.6 Notificação dos casos de SRAG

É obrigatória a notificação imediata dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, que será feita por meio do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe – SIVEP-Gripe.

Os casos de Síndrome Gripal entre profissionais de saúde também devem ser notificados. Nestes casos, deve-se colher material (swab nasal) para exame de laboratório, para identificação do coronavírus. A notificação destes casos será feita na plataforma REDCap do Ministério da Saúde (<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=3PRKP3CAJ3>).

Na atual fase da epidemia em que passa a predominar a transmissão comunitária, os casos de síndrome gripal sem evolução para SRAG não serão notificados. Deste modo, não é necessária a notificação no âmbito da APS.

No entanto, as informações de todos pacientes com Síndrome Gripal devem ser adequadamente registradas no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado.

Atentar para o uso correto dos códigos de diagnóstico. O CID-10 que deve ser utilizado para Síndrome Gripal inespecífica é o J11. O CID-10 específico para o COVID-19 é o B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada).

Nos casos em que haja também classificação por CIAP, pode-se utilizar o CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

3.7 Visita domiciliar para orientações e monitoramento dos casos

Os pacientes com síndrome gripal, que farão isolamento domiciliar

por 14 dias, deverão ser orientados quanto aos cuidados que devem ser tomados para evitar contaminação domiciliar.

Essa orientação deve ser feita durante o atendimento, e poderá ser reforçada durante uma visita domiciliar, se for necessário.

Em situações onde não for possível uma comunicação diária com o paciente ou moradores do mesmo domicílio é necessário uma visita domiciliar, seja por ACS, pela equipe de enfermagem ou pelo médico. Nessas situações deve ser usado o EPI – máscara cirúrgica e avental – durante a visita ao domicílio.

O ACS, quando no atendimento domiciliar para população geral, deve procurar realizar atendimentos/visitas em ambientes externos ou bem ventilados e evitar a organização de grupos na comunidade, levando em consideração a transmissibilidade local e seguindo orientação local.

No processo de monitoramento dos casos de síndrome gripal, é necessária atenção especial para os portadores de risco aumentado para o desenvolvimento das formas graves de COVID-19:

Idosos;

Portadores de doença crônica (diabetes, hipertensão, cardiopatia, entre outras), que possa implicar em risco aumentado para SRAG.

Atenção especial também para as pessoas que moram sozinhas, que no caso de piora clínica necessitam de apoio para as providências decorrentes.

4. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

O Ministério da Saúde orienta a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se o atendimento das urgências odontológicas. Deste modo, recomenda-se desmarcar as consultas odontológicas eletivas já agendadas para evitar grande circulação de usuários nas Unidades, (UBS, Clínicas, CEO) e deslocamentos desnecessários até os serviços de saúde. No entanto, deve-se garantir o atendimento aos casos considerados como de urgência.

Para a realização do atendimento odontológico na unidade, recomendam-se alguns cuidados para evitar disseminação do vírus no ambiente da unidade, bem como para proteção dos profissionais envolvidos no atendimento:

- Evitar o compartilhamento de espaços devido à transmissão de microrganismos, principalmente quando há uso de equipamentos que

produzam aerossóis;

- Postergar a realização de atividades coletivas e de prevenção;
- EPI:
 - máscara cirúrgica, luvas de procedimento e avental para maioria dos casos de triagem odontológico;
 - para os casos de atendimento com realização de procedimentos a usuários, com ou sem sintomas de infecção respiratória; utilizar máscara N95; (casos assintomáticos também são passíveis de transmissão do vírus devido à proximidade do profissional com o paciente)
- Realizar adequada descontaminação dos ambientes entre cada atendimento odontológico.
- Atenção à utilização e descarte correto de EPIs

5. REFERÊNCIAS

- 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.
- 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.
- Coronavirus disease 2019 (covid-19): a guide for UK GPs. BMJ disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m800.full.pdf>
- Elvino Barros. Medicamentos na prática clínica. 2010
- 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)
<http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/> (referência para letalidade atual na china)
- 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
- Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. WHO Interim guidance 20 January 2020.
- Huang C et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020.
- Ken Inweregbu et al. Hospitalar Infections. *BJA*. 2005
- Kenneth McIntosh, MD. Novel Coronavirus (2019-nCov). UpToDate Jan 2020.
- Kupferschmidt K. Study claiming new coronavirus can be transmitted by people without symptoms was flawed. *Science*. February 3, 2020
- LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020
- Li Q et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus- Infected Pneumonia. *NEngl J Med*. 2020.
- 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.
- Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde. 2017

Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. Ministério da Saúde. 2020.

Rothe C et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. N Engl J Med. 2020;

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Atendimento odontológico no SUS. Brasília – DF. Ministério da Saúde / SAPS. Março/2020.

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Procedimento operacional padronizado. Brasília – DF. Ministério da Saúde / SAPS. Março/2020.

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília – DF. Ministério da Saúde / SAPS. Março/2020.

Síndrome Gripal/ Síndrome Respiratória aguda Grave - Classificação de Risco e Manejo Clínico. Ministério da Saúde

UptoDate. Acetaminophen (paracetamol): Drug information. Acessado em 09/03/2020

W Guan et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. New England Journal of Medicine.

Wang C et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet. 2020.

WHO. Q&A on coronavirus, 2020.



| Secretaria da Saúde