

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 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 (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).

**PACIENTE PROCURA UBS**

UBS como porta de entrada resolutive, de identificação precoce e encaminhamento correto de casos graves. Pacientes com prioridade no atendimento: pessoas acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas e/ou imunossuprimidos, gestantes e puérperas até 45 dias após o parto.

**PRIMEIRO CONTATO**

**ACS | RECEPCIONISTA**

**SIM**

Colocar a pessoa em uma área separada ou sala específica visando ao isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. É mandatório o uso de máscara cirúrgica.

**NÃO**

Acesso conforme fluxo normal da unidade

**CHECK-LIST:**  
1. Seguir formulário ACS.  
2. Questionar sobre queixas de síndrome respiratória (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório). Na presença de qualquer sintoma, adotar medidas de controle.

**AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM**

**CHECK-LIST:**  
1. Seguir formulário do técnico(o) de enfermagem.  
2. Atentar nos sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, nesse caso, acione imediatamente enfermeiro e/ou médica(o). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do enfermeira(o).

**ENFERMEIRA(O)**

**CHECK-LIST:**  
1. Seguir formulário do enfermeira (o).  
2. Confirmar existência de Síndrome Gripal: febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória.  
3. Notificar imediatamente via formulário pelo e\_SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>.  
4. Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médica(o). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médica(o).

**MÉDICA(O)**

**CHECK-LIST:**  
1. Seguir formulário médica (o).  
2. Classificação de gravidade  
3. Verificar comorbidades que indicam encaminhamento para centro de referência/atenção especializada (ver protocolo clínico na APS).

**CASO GRAVE**

**CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

Síndrome gripal que apresente dispneia ou os sinais de gravidade (saturação <95%, taquipneia, hipotensão, piora nas condições clínicas basais, alteração do estado mental, entre outras – consultar protocolo clínico).

**OU**

Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (doença cardíaca crônica descompensada, doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais, imunossuprimidos, doença cromossômicas, entre outros – consultar protocolo clínico).

**CASO GRAVE**

Estabilização e encaminhamento para centro de referência por transporte apropriado.

**CASO LEVE**

**APS | ESF**

Síndrome gripal com sintomas leves (sem sinais de gravidade).

**E**

Ausência de comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada

**CASO LEVE**

Manejo clínico, orientações de isolamento domiciliar e monitoramento de 48/48 horas presencial ou, preferencialmente, por telefone de acordo com necessidade clínica. Se familiares desenvolverem sintomas, orientá-los a procurar atendimento. Se possível, já munidos de máscaras. Fornecer atestado (se necessário) para paciente e contatos domiciliares por 14 dias, a contar do início dos sintomas.

**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.

**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 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 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, 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 outras comorbidades? ( ) 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/>.

**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 comorbidades 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 para paciente e contatos da casa e monitoramento de 48/48 horas preferencialmente por telefone.  
Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para o 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 não especificada).  
Anotar informações no prontuário.  
Observação: Caso a pessoa apresente sinais de gravidade ou comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada, coordenar transferência segura, com transporte apropriado e com precaução de contato.