SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Orientações para o registro do FAST-TRACK da abordagem sindrômica de Síndrome Gripal nos atendimentos aos cidadãos com suspeita de H1N1 e COVID-19 no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS APS

SAÚDE e-SUS
ATENÇÃO PRIMÁRIA

CORONAVÍRUS
COVID-19

DISQUE SAÚDE 136

SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

2020 Ministério da Saúde.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

1ª Edição - versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Informação da Atenção Primária
St. de Administração Federal Sul Q 1 - G,
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo "B", 4º andar
CEP: 70.058-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-2432
E-mail: esusab@saude.gov.br, esusab.nti@saude.gov.br
Site: aps.saude.gov.br/ape/esus

Supervisão geral:
Lucas Alexandre Pedebos

Coordenação Técnica Geral:
João Geraldo de Oliveira Junior

Elaboração:
Ana Claudia Cielo
Igor Carvalho Gomes
João Geraldo de Oliveira Junior

Diagramação, Capa e Projeto Gráfico:
Alexandre Soares de Brito
Diogo Ferreira Gonçalves

Este documento se destina às equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) que utilizam o PEC da Estratégia e-SUS APS no processo de registro de informações clínicas relacionadas ao cuidado de cidadãos com suspeita ou confirmação diagnóstica de H1N1 e/ou COVID-19.

OBJETIVO: Orientar o registro e agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19 e H1N1, com a finalidade de prevenir o contágio local com outros pacientes. Este Instrumento está baseado no FAST-TRACK para a Atenção Primária em locais com transmissão comunitária - Fluxo Rápido.

PÚBLICO-ALVO: Todos os profissionais que utilizam o PEC na Atenção Primária à Saúde (APS)

FLUXO DO REGISTRO

ACOLHIMENTO

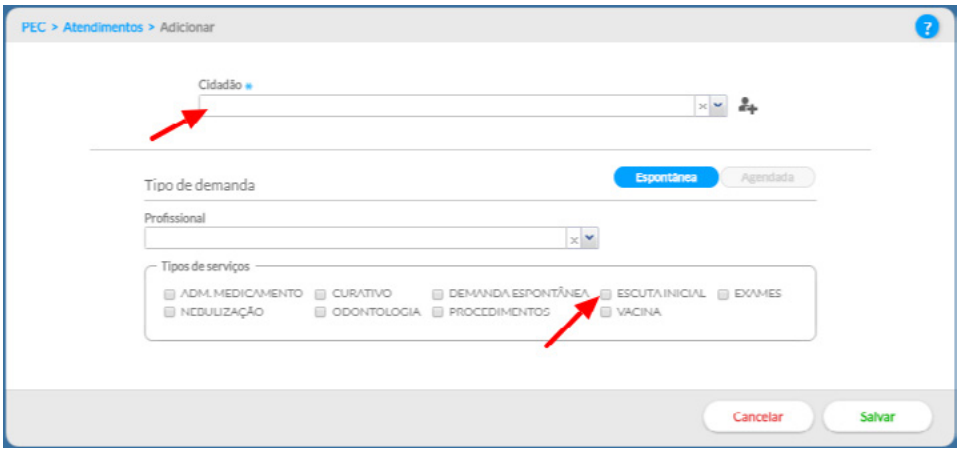
Unidade de Atenção Primária como porta de entrada resolutiva, de identificação precoce e encaminhamento correto de casos graves. Pacientes com prioridade no atendimento: pessoas acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas e/ou imunossuprimidos, gestantes e puérperas até 45 dias após o parto.

Importante: definir previamente o profissional que irá realizar o processo de escuta inicial dos cidadãos sintomáticos identificados pelos ACS/Recepcionista com a finalidade de evitar aglomerações e agilidade no atendimento.

ACS/RECEPCIONISTA

1. Questionar sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório) com ou sem febre.

2. Apresentando os sintomas acima priorizar este cidadão para **adicionar na lista de atendimento para o profissional específico que realizará a escuta inicial dos sintomáticos.**



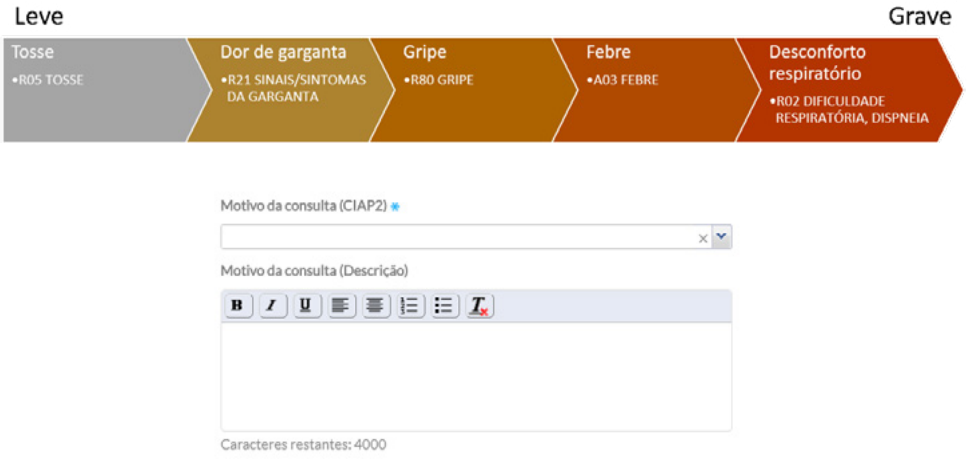
ESCUTA INICIAL

Atentar nos sintomas respiratórios graves ou outros sinais e sintomas graves, nesse caso, acione imediatamente enfermeiro e/ou médico. Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do enfermeira(o).

AUXILIAR OU TÉCNICO DE ENFERMAGEM / ENFERMEIRO / MÉDICO

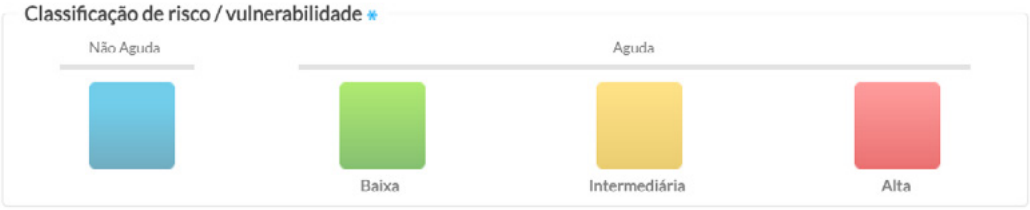
Motivo da consulta:

1. Incluir a **queixa principal dos sintomas** (motivo da consulta) relatado pelo cidadão utilizando um dos códigos CIAP2. No caso da síndrome gripal segue recomendação por **ordem de importância clínica.**



2. Anotar no campo Objetivo os sinais vitais: pressão arterial, frequência respiratória e cardíaca, temperatura axilar e saturação de oxigênio, se possível.

3. Classificar o risco/vulnerabilidade de acordo com os problemas/sintomas agudos referidos pelo cidadão.



CASOS GRAVES

a - Dispnéia (R02 Dificuldade Respiratória, Dispnéia) **ou**
b - Alertas de gravidade verificado nos sinais vitais, tais como: saturação <95%, taquipneia, hipotensão, piora nas condições clínicas basais, alteração do estado mental, entre outras – consultar protocolo clínico **ou**
c - Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (doença cardíaca crônica descompensada, doenças respiratórias crônicas descompensada, doenças renais, imunossuprimidos, doença cromossômicas, entre outros – consultar protocolo clínico.

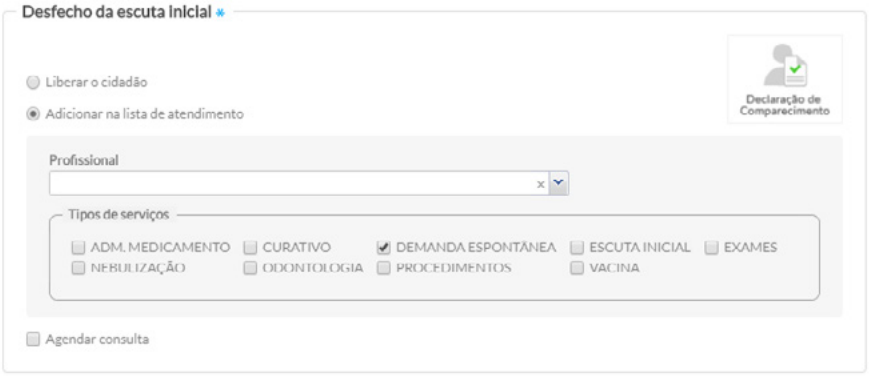
Na presença dos sinais e sintomas acima classificá-lo como prioridade Alta e encaminhá-los imediatamente para Médico e/ou Enfermeiro

CASOS LEVES

a - Sem dispnéia **ou**
b - sem sinais de alerta de gravidade **ou**
c - ausência de comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar.

Nos sinais e sintomas acima classificá-lo como prioridade Intermediária ou Baixa de acordo com o risco clínico e vulnerabilidade social.

4. Caso a Escuta Inicial esteja sendo feita por auxiliar/técnico de enfermagem ou Enfermeiro encaminhar para o Médico de acordo com a gravidade adicionando o cidadão com suspeita de síndrome gripal na lista de atendimento.

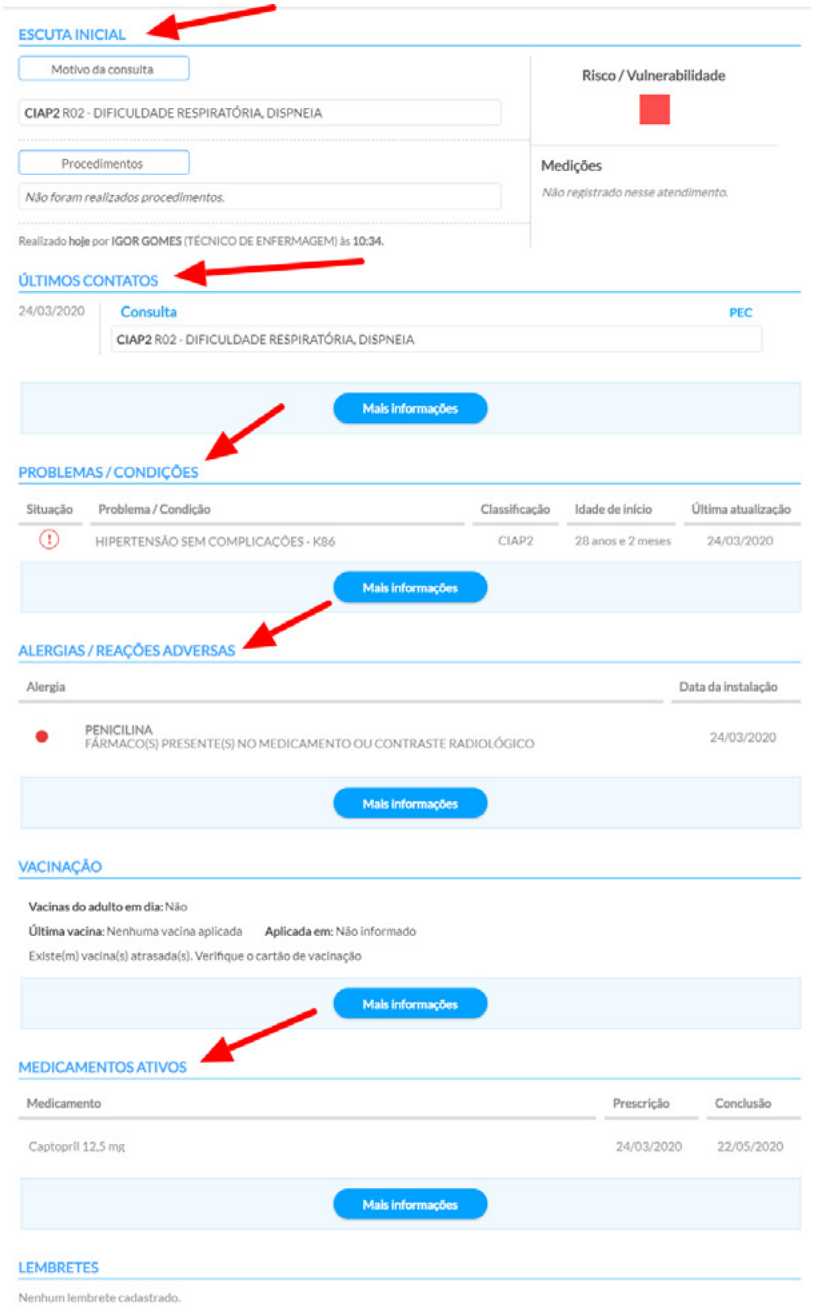


ATENDIMENTO

ENFERMEIRO

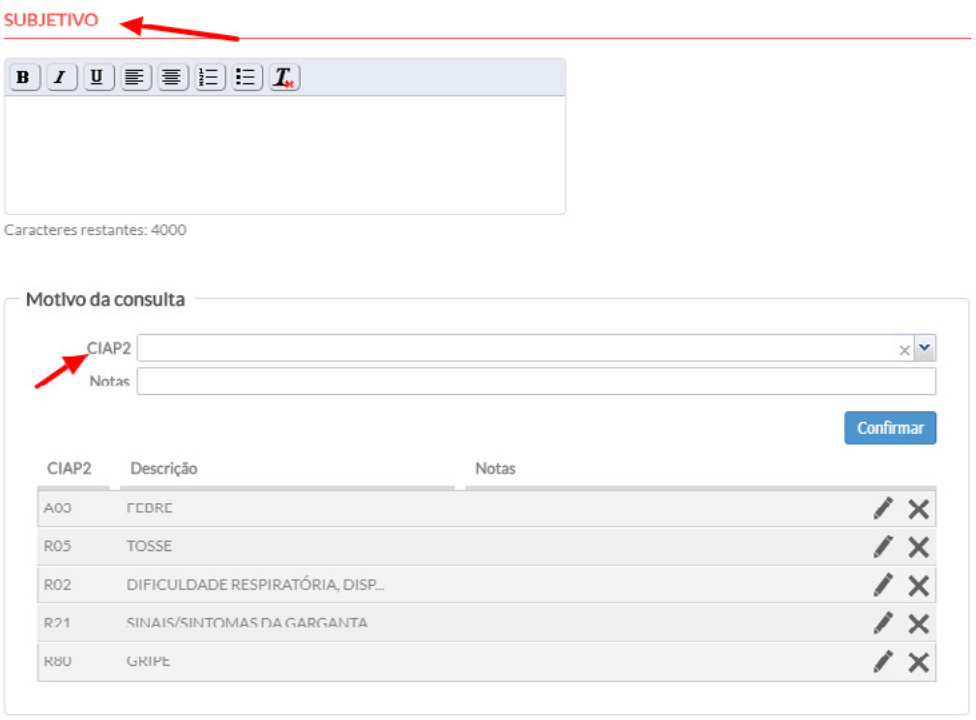
1. Realizar avaliação do cidadão a partir das informações colhidas na escuta inicial.

2. Verificar na folha de rosto se há comorbidades (lista de problemas com indicação "ativo" ou "latente"), medicamentos de uso contínuo, alergias a medicamentos, antecedentes de internação ou cirúrgicos recentes.

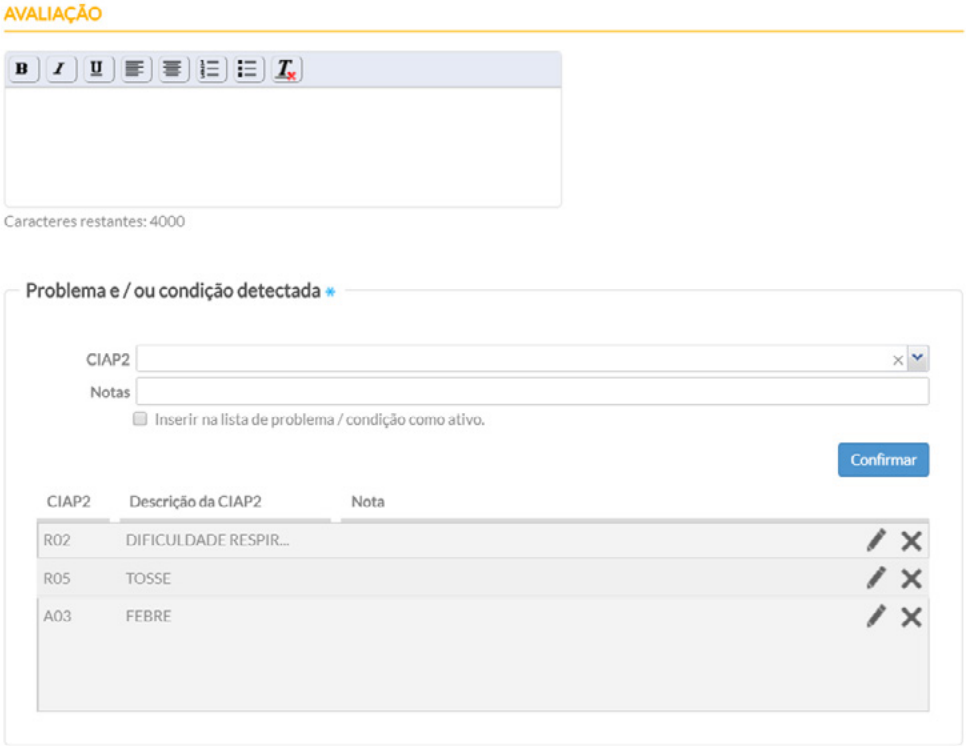


3. Registrar no SOAP, no bloco **Subjetivo**, as principais queixas e/ou demandas do cidadão no Motivo da Consulta. Os principais códigos CIAP2 para este problema são:

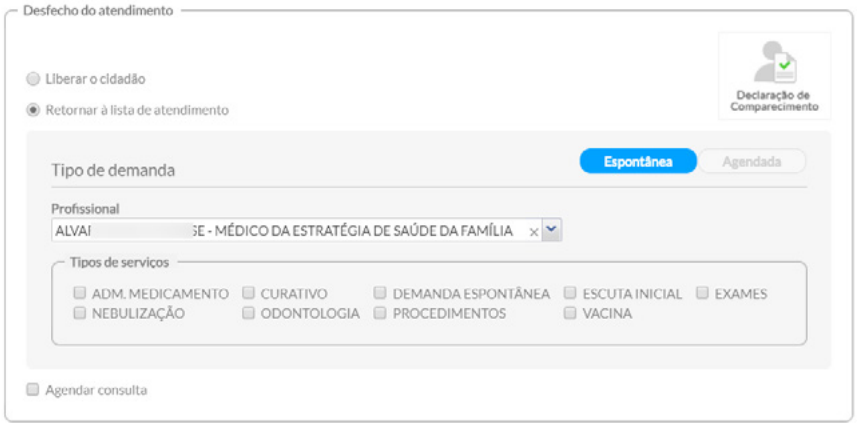
a - Desconforto respiratório - R02 DIFICULDADE RESPIRATÓRIA, DISPNEIA
b - Febre - A03 FEBRE
c - Gripe - R80 GRIPE
d - Dor de garganta - R21 SINAIS/SINTOMAS DA GARGANTA
e - Tosse - R05 TOSSE



4. Registrar na **Avaliação** do SOAP os códigos CIAP2 apresentados no item 3, caso os mesmos esteja(am) presente(s). Além, é claro, dos demais códigos CIAP2 relacionados à situação/problema avaliada.

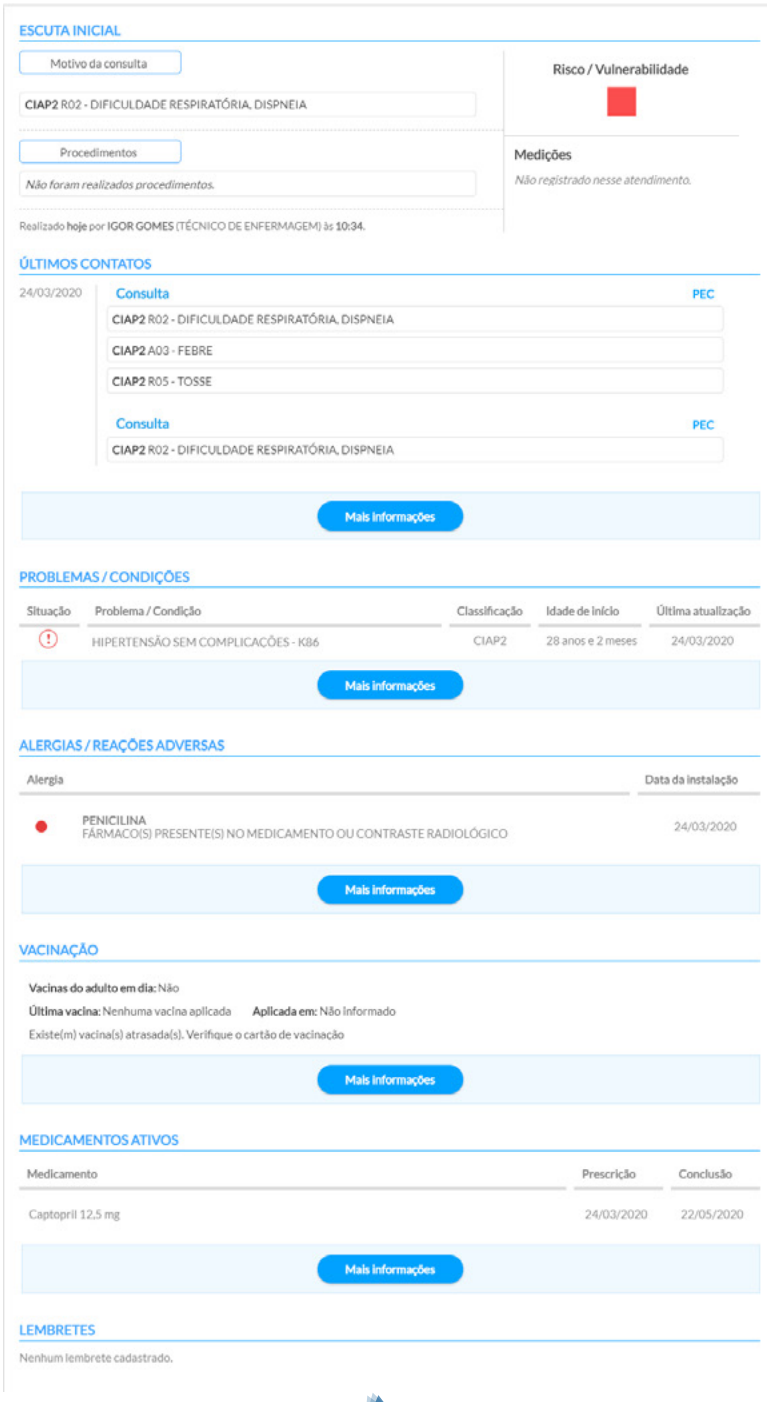


5. Caso esteja diante de um caso grave encaminhe ao médico(a)

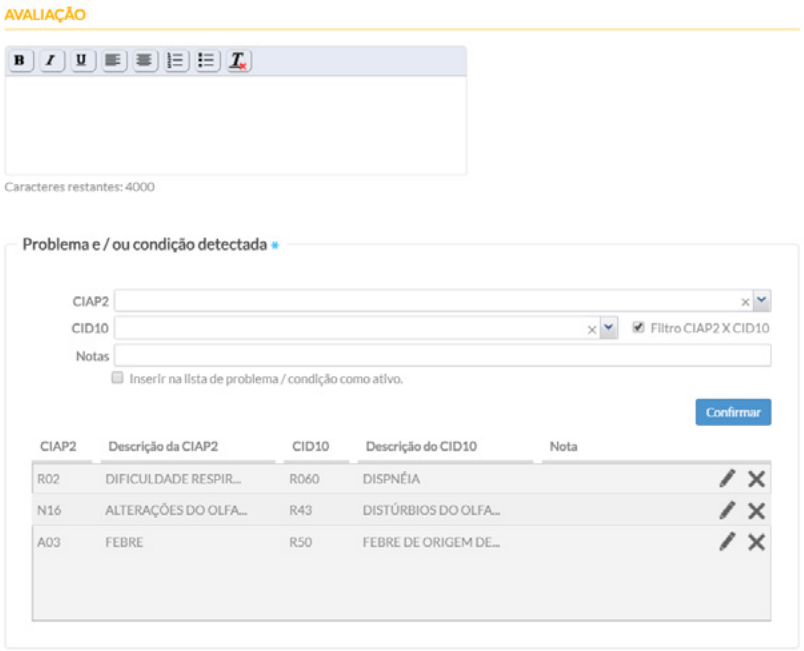


MÉDICO

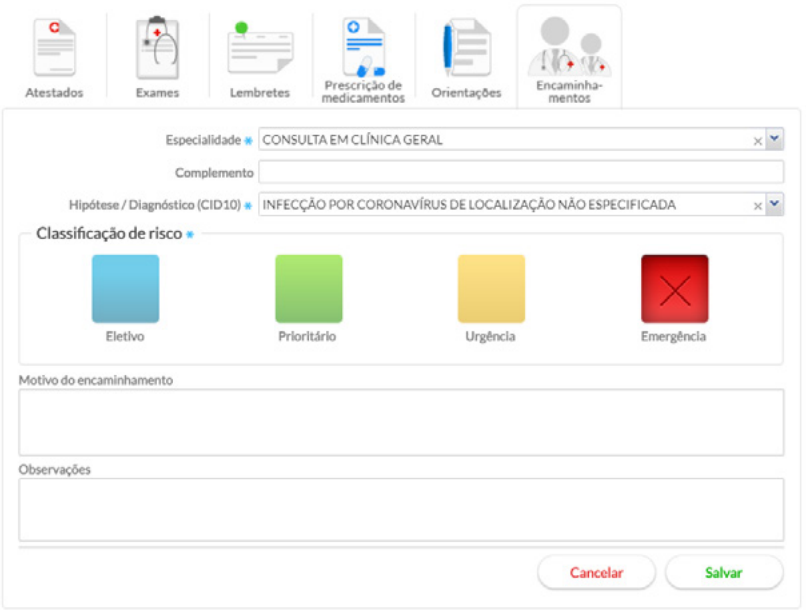
1. Revisão da história clínica presente na Folha de Rosto ou Histórico (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre)



2. Registrar na Avaliação do SOAP, o código CID10, para outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, entre outros Para casos confirmados de COVID-19 utilizar U071 (versão 3.2.23 do PEC) ou B342 (versão 3.2.22 e anteriores) e para casos confirmados de H1N1 utilizar o código J11.

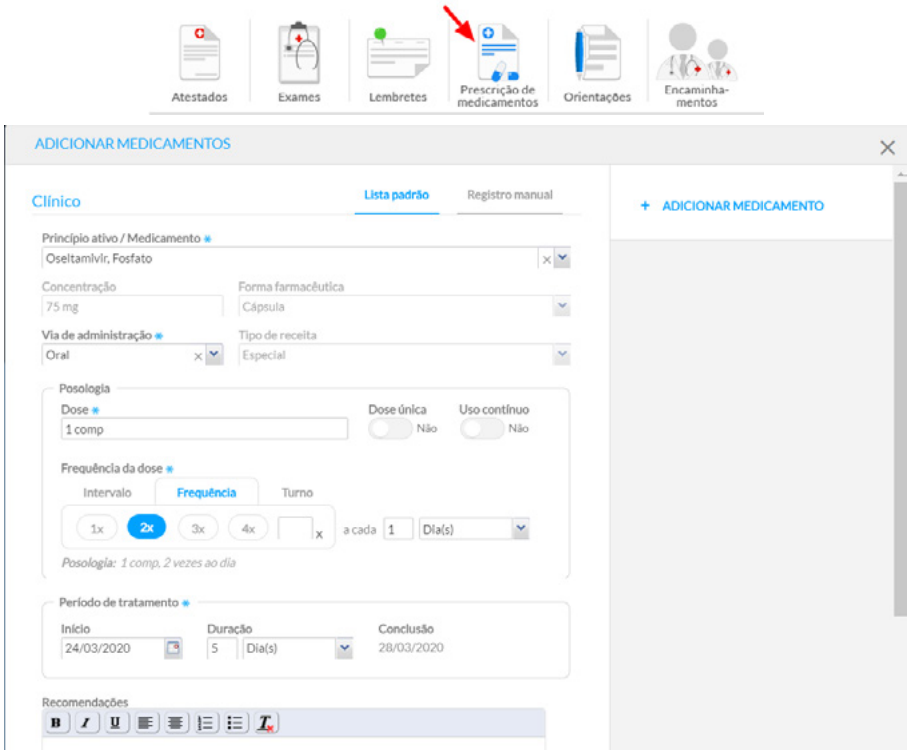


3. Diante da situação de um **caso grave** estabilizar o paciente e encaminhar para o centro de referência para hospitalização classificando como de Emergência e atribuindo o CID10 relacionado com a gravidade.

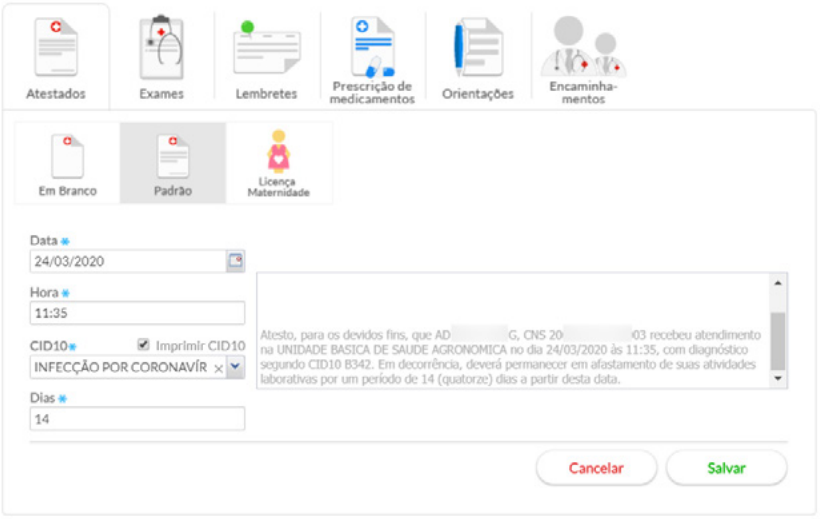


4. Ao finalizar o atendimento registre a conduta como retorno para cuidado continuado e no desfecho liberar o cidadão

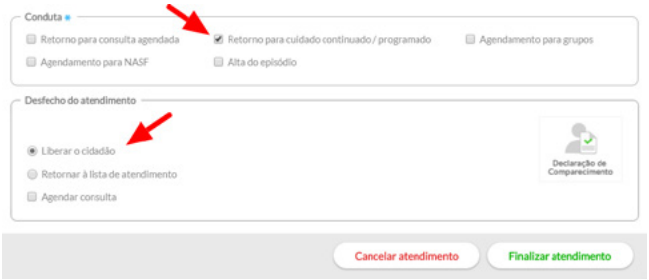
5. Diante de **caso leve** realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações, etc.). Para prescrever utilize o bloco de Prescrição no **Plano** do SOAP.



6. Para fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para o paciente, utilize o bloco atestados no **Plano** do SOAP. Registre o código CID10 J11 para Síndrome Gripal ou B342 para o COVID-19. Caso o atestados seja para os contados residentes no mesmo domicílio do paciente, utilizar o código CID10 Z209 - Contato com exposição à doença transmissível não especificada.



7. Para finalizar o atendimento faça as orientações de isolamento domiciliar e monitore de 48/48 horas presencial ou, preferencialmente, por telefone de acordo com necessidade clínica, com a finalidade de manter o cuidado continuado/ programado e no desfecho Liberar o cidadão.



Para mais informações sobre o **Fast-track para a atenção primária em locais com transmissão comunitária acesse:**

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200323_FAST_TRACK_ver04.pdf