

**ORIENTAÇÕES PARA A ORGANIZAÇÃO
DAS AÇÕES NO MANEJO DO NOVO
CORONAVÍRUS (COVID-19) NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
(versão 2)**

**São Paulo
9 de abril de 2020**

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. Garantia da segurança nas imunizações
6. Fortalecimento da abordagem comunitária
7. Limpeza das unidades
8. Cuidados com os trabalhadores das unidades
9. Referências

Estas orientações foram formuladas utilizando como referência geral as publicações do Ministério da Saúde, bem como outras fontes citadas nas referências bibliográficas, com ênfase na organização das ações nas unidades de APS, adaptada para a presente situação no Estado de São Paulo.

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 / Definição de caso

As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação

diagnóstica dependem da situação epidemiológica em cada momento. Para o momento atual, o Ministério da Saúde propõe as seguintes definições operacionais para COVID-19:

CASOS SUSPEITOS:

Definição 1:

Síndrome Gripal (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

- Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Definição 2:

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

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

CASOS CONFIRMADOS:

Por critério laboratorial: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV-2, Influenza ou VSR):
 - COVID 19: com resultado detectável para o SARS-Cov-2.
 - Influenza: com resultado detectável para Influenza.
 - Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR.
- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):
 - COVID 19: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

Por critério clínico-epidemiológico: caso suspeito de SG ou SRAG com 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.

CASOS DESCARTADOS:

Caso descartado de COVID 19: Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para o SARS Cov 2 (não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

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 pode ser realizado por meio de dois tipos de testes:

- **Teste molecular: RT-PCR** em tempo real (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa): é o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda (entre o 3º e 7º dia de doença, preferencialmente).
- **Testes imunológicos** (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): Até o momento, o Ministério da Saúde, só dispõe do ensaio imunocromatográfico para detecção rápida e qualitativa dos anticorpos IgG/IgM para a COVID-19, em amostras de sangue total, soro ou plasma humano. São testes qualitativos para triagem e auxílio diagnóstico. Resultados negativos não excluem a infecção por SARS-CoV-2 e resultados positivos não podem ser usados como evidência absoluta de SARS-CoV-2.

No momento, o Brasil conta com insumos para teste de RT-PCR em tempo real para SARS-CoV-2 para os casos de SRAG hospitalizados, sendo indicada a coleta de amostras de 100% dos casos, acompanhadas de notificação no SIVEP-Gripe.

Considerando o risco ocupacional, também é indicada a coleta de amostras de profissionais de saúde que estejam atuando em serviços de saúde em contato com pacientes de municípios com casos confirmados de COVID-19, desde que se enquadre na definição de SG.

- ***Nestes casos de SG, recomenda-se que o município identifique as unidades de saúde (hospital, U/E) que possam realizar a coleta do material para exame, respeitando as normas de biossegurança.***

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.

A APS/ESF deve assumir o papel resolutivo frente aos casos leves, 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 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 de risco habitual e puérperas não têm 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.

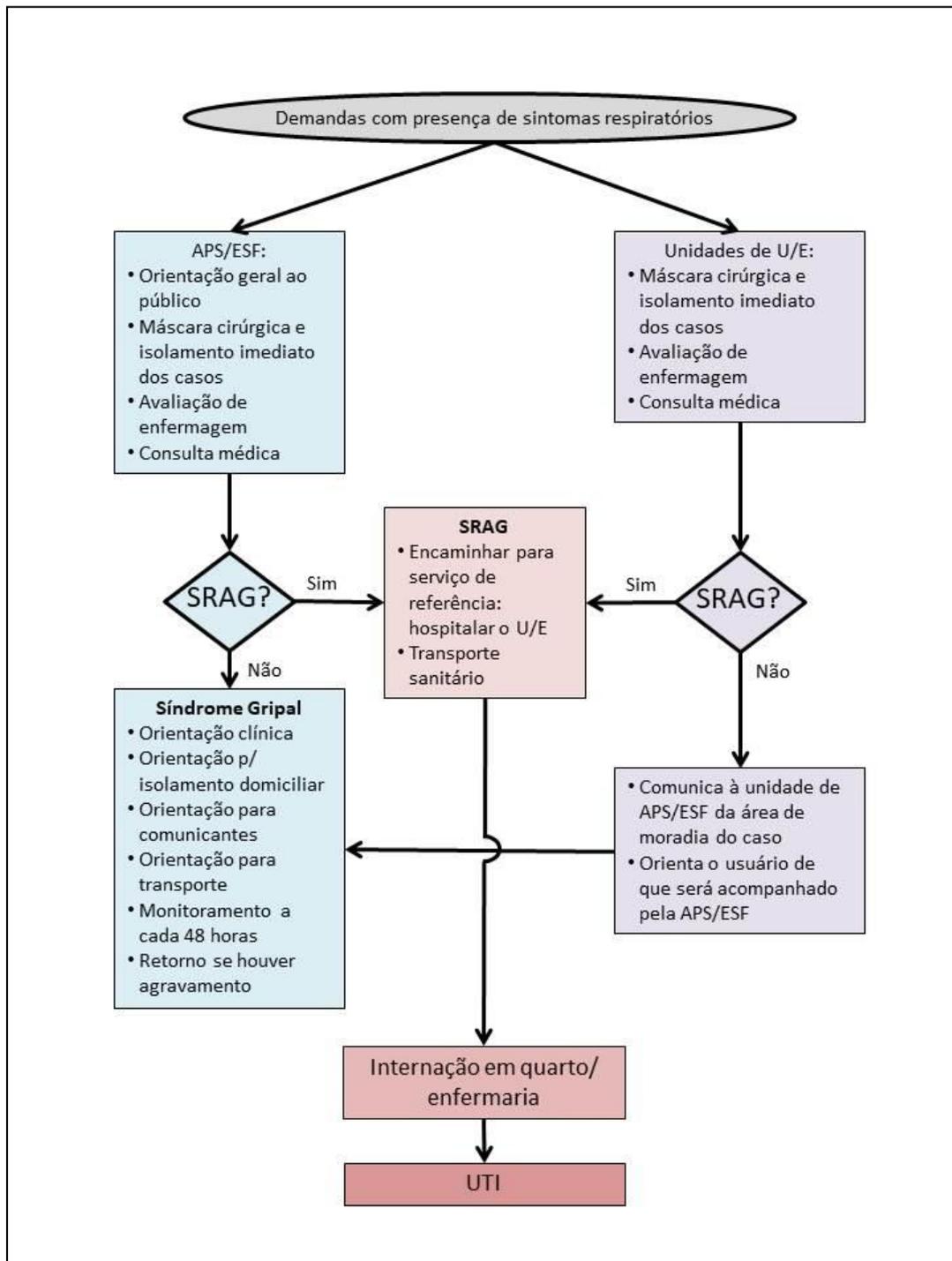
O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada por COVID-19 ou não, no contexto da APS/ESF incluiu os passos a seguir:

- 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



Atenção para que o atendimento à pandemia não signifique mais restrição de acesso do que é preciso para os usuários dos serviços!!!

- *Pacientes portadores de doenças crônicas estáveis devem ter seus receituários renovados pelo maior período possível, bem como deve ser feito planejamento para que não fiquem sem medicamentos, buscando assim evitar o trânsito desnecessário dessas pessoas pela UBS;*
- *Pessoas em uso de psicotrópicos devem ter a continuidade das receitas garantidas;*
- *Manter os atendimentos individuais programados para seguimento de condições crônicas, notadamente para gestantes, puérperas, recém-nascidos, hipertensos, diabéticos, portadores de doença pulmonar crônica, entre outras;*
- *Manter também as ações relacionadas à vacinação de rotina e de campanha;*
- *Atendimentos de demanda espontânea para outras queixas, ou para atendimento de agudização de condições crônicas devem ser garantidos na unidade;*
- *Suspender a realização de ações de rastreamento para câncer de colo uterino e mama, em mulheres sem sintomas específicos;*
- *Suspender a realização de grupos e atividades coletivas, a exemplo das Práticas Integrativas e Complementares;*
- *Estar atento aos aspectos da saúde mental da população, intensificando os cuidados aos usuários na medida do possível, por meio de formas alternativas de suporte, tais como grupos de Whatsapp, vídeo chamadas, telefonemas;*
- *Reforçar a orientação de isolamento social aos portadores de condições crônicas que impliquem em risco aumentado para agravamento da COVID-19.*

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 e diminuir o número de pessoas circulantes na unidade.

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, preferencialmente com banheiro próximo. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas, ventilador e ar condicionado desligados. Após cada atendimento, as salas utilizadas deverão ser higienizadas, preferencialmente, por profissional designado para esta função.

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 a montagem de tenda para atendimento em separado, na área externa da UBS, atendimentos organizados em outros espaços específicos para atendimento de COVID-19, liberando a UBS para os atendimentos habituais.

As filas, quando não for possível serem evitadas, devem ser organizadas por demandas respeitando a distância de 2 metros entre os usuários. Sugere-se fazer marcações no chão com fita crepe indicando a posição de cada usuário.

Oferecer máscaras cirúrgicas para todas as pessoas com sintomas respiratórios ao entrarem na Unidade Básica de APS/ESF, e isolá-las do restante dos usuários do serviço.

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, inalação,

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.

A sala de inalação deve ser tratada como ambiente contaminado, uma vez que existe produção de aerossol durante o procedimento. Deste modo, caso haja necessidade de inalação, atender um único usuário por vez, realizando a desinfecção terminal do ambiente após o procedimento.

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

Após triagem, o paciente deve passar por consulta presencial com o enfermeiro e com o 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 Sincicial Respiratório ou de outros vírus, enquanto outros pacientes terão Síndrome Gripal decorrente do Novo Coronavírus.

Para a classificação de risco para a Síndrome Gripal, a unidade deverá dispor dos materiais e equipamentos necessários: termômetro, oxímetro e esfigmomanômetro.

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 a 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, com base nas orientações gerais descritas pelo MS, que serão detalhadas ao longo do item 3.4.3.

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

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 unidade de referência, seja hospitalar ou de U/E.

3.4.3. Cuidados domésticos do paciente em isolamento domiciliar

O paciente deve ser orientado sobre as medidas a serem tomadas no ambiente domiciliar e a sempre reportar à equipe de saúde, que o acompanha, o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes.

Isolamento de contato do paciente:

- Permanecer em quarto isolado, bem ventilado e sem divisão com outros membros da família;
- Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);
- Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro, etc.) devem estar bem ventilados;
- Utilização de máscara 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; no caso das máscaras de pano (reutilizáveis), elas devem ser higienizadas de acordo com as orientações do Ministério da Saúde;
- Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;
- Restringir/evitar visitas ao paciente;
- Se for preciso cozinhar, use máscara de proteção, cobrindo boca e nariz todo o tempo;
- Depois de usar o banheiro, nunca deixe de lavar as mãos com água e sabão e sempre limpe vaso, pia e demais superfícies com álcool ou água sanitária para desinfecção do ambiente;
- 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.

Precauções do cuidador:

- O cuidador deve utilizar 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;

- A higiene das mãos deve ser realizada sempre, 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 ou água e sabão;
- Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha para secá-las. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida.

Precauções gerais:

- Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com os braços (evitar usar as mãos), lenços de papel ou máscaras;
- Não compartilhe objetos pessoais e toalhas de banho, garfos, facas, colheres, copos e outros objetos usados pelo paciente;
- Sofás e cadeiras também não devem ser compartilhados;
- Os móveis da casa precisam ser limpos frequentemente com água sanitária ou álcool 70%;
- Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar sempre que possível luvas descartáveis, e lavar as mãos;
- 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;
- Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água;
- No quarto usado para o isolamento, mantenha as janelas abertas para circulação do ar, a porta fechada durante todo o isolamento e limpe a maçaneta frequentemente com álcool 70% ou água sanitária.

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

Casos classificados como graves (SRAG) devem ser estabilizados (com os recursos disponíveis na unidade) enquanto aguardam a remoção para a unidade de referência.

Todas as Unidades devem ter suas referências definidas para o encaminhamento dos casos classificados como SRAG, que poderão ser as mesmas já pactuadas ou novas definições para esse momento de pandemia.

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 COVID-19

É obrigatória a notificação dos casos de SG e os de SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso.

Todos os profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente, estão obrigados a notificar, em prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

Como notificar:

- 1- Nas unidades públicas (Atenção Primária e pronto atendimento) e unidades privadas (clínicas, consultórios etc.)

Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS VE www.notifica.saude.gov.br.

Observação: nas Unidades Públicas, está sendo implementada a integração com o e-SUS atenção básica. Quando estiver em funcionamento, aqueles que utilizam o sistema, poderão realizar a notificação diretamente do e-SUS AB. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) irá informar o momento que o sistema passa a ser a porta de entrada para as notificações.

- 2- Nas Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal

Casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

- 3- Em todos os hospitais públicos ou privados

Casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

- 4- Caso de óbito

Óbitos suspeitos, independente de internação, devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

As orientações sobre o preenchimento e emissão da Declaração de Óbito se encontram disponíveis no documento “Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19” (www.saude.gov.br/coronavirus).

As informações de todos os 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. Monitoramento dos casos em isolamento domiciliar

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.

Poderão ser utilizados alguns instrumentos que facilitem a o monitoramento dos casos suspeitos em isolamento domiciliar, como o modelo

proposto abaixo, para visita ou telefonema:

MODELO PARA CONTROLE DE MONITORAMENTO DE CASOS DE ISOLAMENTO DOMICILIAR									
Vigilância dos casos leves de Covid-19									
Centro de Saúde: _____									
Equipe Saúde da Família: _____									
NOME COMPLETO	Nº DO PRONTUÁRIO	TELEFONE	DATA DO INÍCIO DOS SINTOMAS	DATA DA LIGAÇÃO/VISITA				TERMÍNO DA VIGILÂNCIA	OBSERVAÇÕES

Fonte: Orientações para Organização e Fluxos nas Unidades Básicas de Saúde em tempo de Coronavírus. Escola de Enfermagem da UFMG. 2020.

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;

- EPI:
 - máscara cirúrgica, luvas de procedimento e avental para maioria dos casos de triagem odontológico;
 - na realização de procedimentos que produzam aerossóis, sempre utilizar máscara N95, óculos de proteção, avental e luvas de procedimento (casos assintomáticos também são passíveis de transmissão do vírus devido à proximidade do profissional com o paciente);
- Realizar adequada descontaminação terminal dos ambientes entre cada atendimento odontológico;
- Atenção à utilização e descarte correto de EPIs.

5. GARANTIA DA SEGURANÇA NAS IMUNIZAÇÕES

É importante organizar a demanda por imunização de forma que haja programação de comparecimento do público, evitando aglomerações. Destinar espaços da unidade de saúde que não possibilitem a aglomeração de pessoas e aumentar a distância nas possíveis filas, entre uma pessoa e outra (no mínimo de 2 metros, podendo realizar marcação de espaçamento no chão ou paredes temporariamente, através de fitas adesivas, por exemplo). As unidades devem, sempre que possível, manter horário estendido de funcionamento, garantindo a oferta de vacinação ao longo do dia sem interrupção.

Outras estratégias contemplam parcerias locais a fim de realizar vacinação extramuros, além de disponibilizar a vacinação domiciliar para os grupos de risco, evitando a exposição ao vírus.

6. FORTALECIMENTO DA ABORDAGEM COMUNITÁRIA

No contexto de epidemia, é importante ressaltar que as unidades básicas cujos territórios adstritos possuem famílias vulneráveis e com pessoas acamadas, idosos e doentes crônicos graves devem intensificar o contato reavaliando os modos de monitorar as condições de saúde desta população.

A equipe deve buscar articulações com os demais setores e organizações comunitárias que possam apoiar soluções criativas e temporárias, para auxiliar as pessoas com mais dificuldades a atravessarem esse período. “Fazer abordagem comunitária significa também preocupar-se com a segurança alimentar das famílias e ter articulações com a rede de assistência social para garantir que as famílias acessem os benefícios.” (Vitória & Campos, 2020).

7. LIMPEZA DAS UNIDADES

A higiene frequente e adequada é uma das medidas mais importantes que podem ser usadas para prevenir a infecção pelo coronavírus.

Desinfecção	<p>A sobrevivência do vírus é diferente para cada superfície. Por isso se recomenda limpar a área sempre que necessário com água e sabão e depois realizar a desinfecção com:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Álcool 70% para áreas pequenas e equipamentos reutilizáveis (termômetros, óculos entre outros). • Hipoclorito de sódio 0,5% para superfícies, pisos, utensílios e outros. • Peróxido de hidrogênio 05% (água oxigenada). • Utilizar varredura úmida realizada com rodos e panos de limpeza de piso. • A frequência de limpeza deve ser aumentada para além do recomendado no protocolo habitual do serviço, observando especialmente a limpeza de maçanetas, interruptores e móveis.
Manejo de roupas	<p>Na eventualidade de precisar manusear roupas usadas no atendimento de pessoas suspeitas de infecção por coronavírus, o trabalhador deverá usar o equipamento de proteção individual, retirando a roupa com o mínimo de agitação e acondicioná-la em saco plástico identificado e único.</p>

Lembrar que os trabalhadores responsáveis pela limpeza e higienização da unidade devem utilizar os EPI protocolares.

8- CUIDADOS COM OS TRABALHADORES DAS UNIDADES

Proteger os trabalhadores da saúde, incluindo os de apoio aos técnicos (zeladores, pessoal administrativo, entre outros) é uma ação fundamental para este período de epidemia, pois evita que adoeçam, bem como que as unidades de saúde sejam desfalcadas quando for mais necessário. Diante deste contexto sugere-se que:

- Todos os trabalhadores devam ter acesso à informação de qualidade e transparente.
- Fazer, na medida do possível, rodízio com o pessoal das áreas mais estressantes para as menos estressantes.
- Colocar funcionários com menos experiência para trabalhar com os mais experientes, se for possível.
- Propiciar sistema de apoio e boas relações entre colegas de modo a ajudar a melhorar o ambiente de trabalho, reduzir o estresse, além de promover procedimentos seguros.
- Nas visitas necessárias às famílias e à comunidade, os trabalhadores devem estar preferencialmente em dupla.
- Iniciar, encorajar e monitorar as pausas no trabalho. Programar escalas flexíveis para o pessoal que está diretamente afetado ou que tem um membro da família impactado pelo estresse ou algum trauma. Assegurar que cada um está criando espaço para que os colegas forneçam apoio social uns aos outros.

9. REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Atendimento odontológico no SUS. Brasília – DF. Ministério da Saúde / SAPS. Março/2020.
- Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS 1. Assunto: Atenção às gestantes no contexto da infecção covid-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnicagestantes72020COCAMCGCIVI/DAPESSAPSMS03abr2020COVID-19.pdf>. (acesso em 06/04/2020).
- Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Procedimento operacional padronizado – versão 2. Brasília – DF. Ministério da Saúde / SAPS. Março/2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200330_POP_EPI_ver002_Final.pdf. (Acesso em 07/04/2020)
- Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília – DF. Ministério da Saúde / SAPS. Março/2020.
- Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao covid-19. Brasília – DF. Ministério da Saúde / SAPS. Março/2020.
- Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília – DF. Ministério da Saúde / SVS. 03/abril/2020.
- Moreira, A. D. e cols. Orientações para Organização e Fluxos nas Unidades Básicas de Saúde em tempo de Coronavírus. Escola de Enfermagem da UFMG. 2020. [documento em Power Point]. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1LBA-Qpev1vzTx0WvnffyT8tR97G1E6fa/view> (acesso em 06/04/2020).
- Organização das Nações Unidas. Covid-19: OMS divulga guia com cuidados para saúde mental durante pandemia [ONU News]. ONU. 18/março/2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792> .(acesso em 07/04/2020).
- Vitória, A. M.; Campos, G. W. S. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI. 02/Abril/2020. Disponível em: <https://frenteestamira.org/wp-content/uploads/2020/04/A.Vit%C3%B3ria-Gast%C3%A3o-W.-S%C3%B3-APS-forte-assegura-achatar-a-curva-e-funcionamento-de-leitos-de-UTI.-mar%C3%A7o2020.pdf> . (acesso em 06/04/2020)



| Secretaria da Saúde