



NOVO CORONAVÍRUS

COVID-19

Protocolo de atendimento na atenção primária no período de pandemia
COVID-19 no estado de Pernambuco





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO A SAÚDE

Cristina Valença Azevedo Mota

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Maria Francisca Santos de Carvalho

GERENTE ESTADUAL DE EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Adriana da Silva Baltar Maia Lins

COORDENAÇÃO DE EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Maria Isabel Ferreira da Silva

COORDENAÇÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ana Perez Pimenta de Menezes Lyra

EQUIPE TÉCNICA DA GERÊNCIA DE EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ana Carolina Coelho de Almeida

Carlos Henrique Tenório A. do Nascimento

Claudenilson Codeceira do Nascimento

Eroneide Valéria da Silva

Geovana Maria de Oliveira Farias Silva

Joelma Serafim da Silva

Patrícia Maria Cavalcanti Carneiro de Albuquerque

Romilda Alves Paes Barreto

COLABORAÇÃO:

DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DO CUIDADO E DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS

Mayra Ramos

COORDENAÇÃO ESTADUAL DA POLÍTICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Silvana Patrícia Monteiro

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DA MULHER

Letícia Maria Correia Katz

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE BUCAL

Paulo César Santos

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DO IDOSO E DO HOMEM

Valéria Pastor

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DA CRIANÇA

Marta Rejane Vasconcelos Costa Moreira

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL SUSTENTÁVEL

Vilma Ramos de Cerqueira

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

João Marcelo Ferreira

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL SUSTENTÁVEL

Vilma Ramos de Cerqueira

DIRETORIA DO NÚCLEO ESTADUAL DE TELESSAÚDE

Dulcineide Oliveira

WEBDESIGNER DO NÚCLEO ESTADUAL DE TELESSAÚDE

Mariana Lucena

GERÊNCIA ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE PRISIONAL

Anna Beatriz Leite D'Andrada

Merielly Mariano Bezerra

Roberta Almeida S. Carvalho

Solange dos Prazeres R. G. Evaristo

Suelen D'Andrada Cruz

RESIDENTES DE SAÚDE COLETIVA – IMIP/UPE

Anna Karolina da Silva Pereira

Arthur Grangeiro do Nascimento

Bárbara Sabrina Mendonça

Jéssica Cristina de Amorim

Mariana Alves Lemos

Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Yanka Karoline de Melo Santos



SUMÁRIO

SUMÁRIO	3
APRESENTAÇÃO.....	5
1 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA CONTENÇÃO DA COVID-19 NOS MUNICÍPIOS	7
2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	8
2.2 Funcionamento das unidades de atenção primária à saúde e processo de trabalho das equipes.....	10
2.3 Para os municípios que possuem o núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica (NASF-AB), seguir as seguintes recomendações.....	12
2.4 Ações e atividades na unidade de atenção primária à saúde para casos suspeitos de SG e SRAG.....	13
2.5 Diagnóstico e Notificação	15
2.5.1 Definição de Casos.....	15
2.5.2 Definição de Casos Suspeitos.....	16
2.5.3 Definição de Casos Confirmados	16
2.5.4 Definição de Casos Descartado.....	17
2.5.5 Definição de Casos Inconclusivo	17
2.5.6 Definição de Casos Recuperado.....	18
2.5.7 Notificação de casos	18
2.6 Estratégias de Telessaúde.....	19
3 RECOMENDAÇÕES PARA A VISITA DOMICILIAR.....	22
3.1 Ao realizar a visita domiciliar	22
3.2.1 Para usuários em geral.....	23
3.2.2 Para idosos.....	25
3.2.3 Para as puérperas	25
3.3 Ao retornar da visita domiciliar	26
4 GRUPOS DE RISCOS	26
4.1 Ações e atividades da Atenção à Saúde da criança na APS	26
4.2 Ações e atividades da Atenção à Saúde da gestante e puérpera na APS	27
4.3 Ações e atividades da Atenção à Saúde da pessoa idosa na APS	29
4.4 Ações e atividades da Atenção à Saúde da pessoa com doenças crônicas na APS	30
5 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	31
6 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	32
7 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	33



8 AÇÕES E ATIVIDADES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	36
9 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	40
9.1 Medidas de quarentena.....	42
9.2 Orientações às equipes multidisciplinares de saúde indígena e de saneamento	43
9.3 Orientações às Casas de Saúde Indígena.....	43
9.4 Equipe de Resposta Rápida.....	43
9.5 Mobilidade de pessoas para dentro e fora das aldeias	44
10 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA	45
11 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NA ASSISTÊNCIA AO COMBATE DO COVID-19.....	48
12 ORGANIZAÇÃO DA APS NO ÂMBITO PRISIONAL PARA O ENFRENTAMENTO À COVID-19 .	49
13 CUIDADOS DE BIOSSEGURANÇA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA APS	51
13.1 Orientações gerais de segurança e o Uso de EPI	51
13.2 Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem:	52
13.3 Administrativo/ Recepção.....	53
13.4 Agentes Comunitários de Saúde – ACS.....	53
13.5 Dentistas/Auxiliares de Saúde Bucal/Técnicos de Higiene Bucal	54
13.6 Farmacêutico e equipe da farmácia.....	54
14 TESTAGEM DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	55
15 QUANTO À QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES	57
16 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES	58
17 RECOMENDAÇÕES PARA A RETOMADA DOS SERVIÇOS	58
17.1 Retomada dos serviços da equipe de saúde na Atenção Básica	59
REFERÊNCIAS.....	61



APRESENTAÇÃO

A COVID-19, doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, é caracterizada por uma síndrome respiratória aguda com disseminação de pessoa a pessoa, a partir de gotículas respiratórias, contato direto e objetos contaminados, podendo levar a um quadro de pneumonia com insuficiência respiratória grave.

Em 30 de janeiro de 2020, o Comitê de Emergência da Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto do Novo Coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Posteriormente, em 20 de março de 2020, sua transmissão passou a ser considerada comunitária em todo o território nacional.

A abrangência clínica da doença é muito ampla. Até o momento, 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, sendo maior em idosos e em pessoas com alguma doença crônica. O período de incubação da COVID-19 para a infecção entre humanos varia de 2 a 14 dias. Estima-se que cada pessoa infectada possa transmitir o vírus a dois ou três outros indivíduos.

Os casos suspeitos com clínica leve e moderada podem ser atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS), a qual deve assumir papel resolutivo frente a esses casos e na identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos. Portanto, é importante que as ações da APS sejam sistêmicas, organizadas e uniformes durante a fase epidêmica da COVID-19.

Neste momento delicado, os gestores de saúde das três esferas de governo devem assumir de forma partilhada e cooperativa suas responsabilidades e poder de autoridade sanitária no seu respectivo âmbito administrativo do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo imperiosa a necessidade de articulação e coesão quanto às medidas de enfrentamento e controle da COVID-19, com o fortalecimento do SUS.

Sendo a APS a porta de entrada do SUS e sabendo que durante surtos e epidemias ela tem papel fundamental na resposta global à doença em questão, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) por meio da Superintendência Estadual de Atenção Primária (SAP) e com o apoio da Diretoria de Políticas Estratégicas



(DPE) elaboraram este guia, cujo objetivo é estabelecer recomendações para as ações da Atenção Primária de forma integral com destaque às ações preventivas, abrangendo o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e cuidados assistenciais, o processo de trabalho das equipes, bem como o manejo e controle da infecção pelo Coronavírus.

Considerando a dinâmica própria de evolução no contexto local da epidemia, as orientações contidas neste guia podem ser modificadas, ajustadas e reformuladas, o que determinará outros documentos complementares, em conformidade com as diretrizes nacional e estadual e a situação epidemiológica local.



1 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA CONTENÇÃO DA COVID-19 NOS MUNICÍPIOS

Divulgar ao máximo possível no âmbito do município, medidas que devem ser adotadas por todos os cidadãos:

- Orientar a diminuição do contato social, principalmente idosos e portadores de doenças crônicas;
- Recomendar a suspensão de viagens que possam ser evitadas, bem como eventos que gerem aglomeração de pessoas;
- Orientar a higienização frequente das mãos com água e sabão e/ou desinfecção com álcool líquido ou em gel a 70%;
- Recomendar a desinfecção periódica de superfícies com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1% direcionada aos diversos segmentos da sociedade e locais públicos;
- Informar a necessidade de manter pelo menos 1,5 metro de distância entre as pessoas nas conversas e modificar práticas de cumprimentos evitando contatos físicos, sem perder a ternura e afeto;
- Orientar a utilização de lenço descartável para higiene nasal, com descarte adequado em lixeira, cobrir nariz e boca (com a dobra do cotovelo) quando espirrar ou tossir e higienizar as mãos logo em seguida e evitar tocar nos olhos, nariz e boca;
- Aconselhar a importância de manter os ambientes ventilados;
- Orientar não compartilhar objetos de uso pessoal, como toalhas, talheres, pratos, copos, garrafas, etc.;
- Informar a utilização obrigatória de máscara, mesmo que artesanal, ao sair de casa e circular pelas vias públicas e ao utilizar o transporte público;
- Utilizar todas as ferramentas de comunicação, panfletos, cartazes, mídia em geral, rádio comunitária e outros, a fim de prestar esclarecimentos seguros e científicos quanto a COVID – 19, a nova forma de atendimento das Unidades de Saúde, bem como orientações à população sobre prevenção e a importância de colaborar na prática e disseminação das observações, recomendações e



determinações das autoridades sanitárias para o controle e contenção da pandemia, evitando assim a propagação de boatos e notícias falsas (Fake News).

- Aos órgãos públicos e os estabelecimentos privados, que já estão retomando seus atendimentos de forma presencial, ficam obrigados a exigir o uso de máscaras, mesmo que artesanais, pelos seus servidores, empregados, colaboradores e usuários, enquanto perdurar o Estado de Calamidade Pública.

2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

2.1 Ações e atividades da coordenação da atenção primária à saúde

- Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adstrita ao longo do tempo no que se refere ao enfrentamento da COVID-19, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde;
- Ampliar o horário de atendimento das Unidades de Atenção Primária à Saúde para situações de Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), pelo novo Coronavírus;
- Garantir espaços institucionalizados para Educação Permanente em Saúde no cotidiano das equipes, por meio de reuniões, fóruns, videoconferência, contato telefônico ou WhatsApp;
- Contribuir, participando da definição de fluxos assistenciais na Rede de Atenção à Saúde (RAS), elaboração e implementação de Protocolos e Diretrizes clínicas para garantir a integralidade do cuidado da SRAG pelo novo Coronavírus;
- Elaborar e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção a saúde de pacientes suspeitos de infecção pela COVID-19 na APS;
- Instituir o Fast-Track (Fluxo Rápido) como primeiro passo da cascata de atendimento na Atenção Primária conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na APS;
- Estabelecer manejo terapêutico de casos leves;



- Seguir critérios para prescrição de Oseltamivir, conforme manejo clínico da SEVS/SES/PE;
- Definir em cada UBS local mais apropriado para os atendimentos de SG e SRAG;
- Estabelecer fluxograma de estabilização e encaminhamento a Rede de Urgência e Emergência;
- Estabelecer fluxograma de acompanhamento e monitoramento domiciliar dos casos leves com indicação de isolamento;
- Estabelecer recomendações e manejo em grupos especiais;
- Estabelecer medidas administrativas como a capacitação dos profissionais de saúde e garantia de suprimento de EPI a esses profissionais;
- Orientar as equipes para o uso racional dos insumos diagnósticos e EPI, tendo em vista que toda a Rede de Atenção está sob pressão pelas demandas oriundas do enfrentamento da COVID-19;
- Estabelecer supervisão da vigilância sanitária nos estabelecimentos de saúde a fim de garantir as medidas de biosegurança;
- Garantir o atendimento dos usuários com condições crônicas através de teleconsulta ou atendimento presencial quando necessário;
- Garantir o atendimento dos usuários com outras condições agudas (dengue, entre outras) estabelecendo os fluxos da RAS para esses agravos;
- Garantir a manutenção das atividades preventivas e curativas essenciais (imunização, curativos, teste do pezinho etc.);
- Organizar o fluxo de funcionamento das UBS's para a retomada gradativa dos atendimentos eletivos (considerando a situação epidemiológica local);
- Implantar mecanismos de teleconsulta, quando possível, utilizando as plataformas do Núcleo de Telessaúde/PE e MS, Conselho Federal de Medicina ou outros, capacitando as equipes para manejo dessa tecnologia.



2.2 Funcionamento das unidades de atenção primária à saúde e processo de trabalho das equipes

- As Unidades de Saúde deverão manter seu horário de funcionamento, e, quando necessário e possível, ampliar. Todos os profissionais de saúde são imprescindíveis e devem estar em seus postos de trabalho, cumprindo suas atribuições, de forma solidária, competente e elevado espírito público;
- As equipes devem organizar o fluxo de entrada e circulação de pessoas na unidade, a fim de minimizar as aglomerações e evitar o contato entre as pessoas com sintomas respiratórios e os demais usuários da UBS;
- As atividades de rotina das UBS devem estar organizadas para uma retomada gradativa, porém priorizando os usuários do grupo de risco, como idosos e portadores de doenças crônicas e autoimunes, gestantes e puérperas (até 42 dias após o parto), bem como crianças de risco, com os devidos cuidados de proteção e redução de riscos à saúde dos trabalhadores e dos usuários, em conformidade com normas técnicas específicas;
- Os atendimentos nas Unidades de Saúde para este grupo prioritário devem ser organizados preferencialmente por hora marcada, ao invés de ordem de chegada para os atendimentos programados. Para idosos, portadores de doenças crônicas e autoimunes e crianças de risco, avaliar a real necessidade do atendimento presencial, buscando primeiramente o acompanhamento por telefone, videochamadas ou teleatendimento;
- Quanto aos atendimentos de demanda espontânea, as equipes deverão organizar a agenda de modo a disponibilizar um número maior para esta modalidade de atendimento, tendo em vista o aumento que certamente ocorrerá;
- As atividades de educação em saúde, que resultem em aglomerações de pessoas, devem se manter suspensas temporariamente, de modo que as orientações quanto às ações relacionadas ao combate à Dengue, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, álcool e outras drogas, prevenção à COVID-19 e demais infecções, etc., sejam realizadas durante as visitas domiciliares e preferencialmente durante os monitoramentos realizados por telefone ou nos atendimentos individuais;



- Disponibilizar recipiente com álcool em gel ou líquido na concentração de 70%, em locais de destaque, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e população que buscar atendimento;
- As visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de endemias (ACE) devem ser mantidas e estimuladas considerando a sua relevância, especialmente no momento atual. Esses profissionais precisam estar bem esclarecidos sobre a pandemia COVID-19 e as medidas de proteção, bem como o manejo para a prevenção de outros agravos;
- Cada unidade de saúde deverá estabelecer uma sala/consultório/local de atendimento, ventilado, preferencialmente com janelas, evitando o uso de ar condicionado, para consulta dos pacientes com síndrome gripal. Esta sala deverá possuir uma rotina de limpeza intensificada após cada atendimento. Levar em consideração a realidade de cada unidade de saúde;
- Manter a oferta de vacinação em todo seu horário de funcionamento. Unidades com mais de uma equipe podem se organizar em escalas de trabalho flexíveis, a fim de garantir o quantitativo de profissionais necessários para assegurar o acesso da população à vacina durante todo o horário de funcionamento do serviço. Nesse cenário, faz-se necessário dimensionar o quantitativo de vacinas, incluindo a demanda estimada nos horários estendidos. Além disso, se possível, ter o maior número de profissionais envolvidos diretamente na vacinação a fim de tornar o ato de vacinação o mais rápido possível;
- Recomenda-se disponibilizar, na unidade de saúde, um local específico para vacinação do idoso, pessoas com comorbidades, crianças de risco, gestantes e puérperas, separados do local de vacinação direcionado aos demais grupos, caso não seja possível, definir filas diferenciadas obedecendo ao espaçamento mínimo de 1,5 metro entre as pessoas para a vacinação desses grupos;
- Para a proteção dos vacinadores, recomenda-se o uso de sapato fechado, jaleco e máscara cirúrgica, devendo ser trocada sempre que necessário, bem como lavagem das mãos e antebraços antes e após cada aplicação. Todas as observações deverão ser consideradas para as campanhas de vacinação;
- Para evitar a proliferação do vírus, são recomendadas medidas básicas de higiene, como lavar bem as mãos (dedos, unhas, punho, palma e dorso) com



água e sabão, e utilizar toalhas de papel para secá-las, após cada atendimento. Além do sabão, outro produto indicado para higienizar as mãos é o álcool em gel ou líquido a 70%, que também serve para limpar objetos como telefones, teclados, cadeiras, maçanetas, etc.;

- Estabelecimento de rotina de desinfecção dos ambientes e objetos de trabalho e de desinfecção de veículos de transportes com cuidado especial para aqueles que realizam transporte de pacientes com baixa imunidade. Para a limpeza interna da Unidade de Saúde, recomenda-se a utilização dos produtos usuais, dando preferência para o uso da água sanitária, na concentração de 1 (uma) parte de água sanitária para 9 (nove) partes de água para desinfetar superfícies.

2.3 Para os municípios que possuem o núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica (NASF-AB), seguir as seguintes recomendações

- Suspensão de atividades coletivas de qualquer natureza (principalmente grupos de idosos, hipertensos, diabéticos e gestantes), até novo indicativo das autoridades de saúde;
- Realização das reuniões de equipe NASF-AB de forma remota, utilizando ferramentas de comunicação à distância;
- Participação de um representante da equipe NASF-AB nas reuniões das Equipes de Saúde da Família para discussão dos aspectos relativos ao processo de trabalho das equipes;
- Suspensão das reuniões presenciais para matriciamento e discussões de caso. Optar pela teleconsultoria ou teleinterconsulta para orientação dos casos novos que exijam intervenções urgentes;
- Suspensão dos atendimentos individuais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a fim de não expor os usuários a um ambiente de grande circulação viral. Em caso de imprescindível necessidade de atendimentos, realizar visitas domiciliares, devendo cada equipe NASF-AB construir critérios de priorização de atendimentos, nos diversos núcleos profissionais e eixos de cuidado;



- Identificação de um profissional da equipe NASF-AB como referência para cada equipe apoiada, facilitando a comunicação entre as equipes, auxiliando na divulgação e esclarecimento de informações;
- Apoiar a equipes de Saúde da Família no fluxo de atendimento da unidade (Fast Track).

2.4 Ações e atividades na unidade de atenção primária à saúde para casos suspeitos de SG e SRAG

- Ampliar a cobertura vacinal do H1N1 da população de acordo com os grupos prioritários e calendário definido pelo MS;
- Organizar o processo de trabalho das equipes para garantir que os casos da SG e SRAG pela COVID-19 tenham prioridade no atendimento;
- Avaliar os casos suspeitos e confirmados para COVID-19 que não necessitam de hospitalização, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela Equipe de Saúde;
- Organizar o fluxo de atendimento aos usuários suspeitos de SG ou SRAG, tomando como referência o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na APS com:

Sinalizar a entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes pacientes, com marcador no piso (faixa) para manter distância mínima de 1,5 metro de outros usuários e dos profissionais;

Recepção/ACS: realizar escuta inicial dos usuários e aqueles com sintomas compatíveis com SG ou SRAG, orientar o uso adequado de máscara, orientar a higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel, orientar a evitar contato com outras pessoas (toque de mãos, beijos e abraços), evitar tocar no rosto, manter uma distância de 1,5 metro das pessoas, de estrutura física (paredes) e mobiliários (mesas), etc.;

Aplicar o FastTrack de recepção/ACS, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na APS;

Encaminhar para sala definida aos atendimentos dos casos suspeitos. A sala deve ser mantida com porta fechada, janelas abertas e não utilização de ar condicionado;



Sala de atendimento dos casos suspeitos: Atendimento pelo Auxiliar ou Técnico de enfermagem (usar EPI) e aplicar FastTrack. Na presença de sinais de gravidade, comunicar imediatamente ao enfermeiro e/ou médico;

Atendimento do enfermeiro/médico: verificar sinais e sintomas de SG ou SRAG, existência de comorbidades, medicamentos em uso, alergia a medicamentos e realizar o fluxo do Fast Track sugerido pelo Protocolo de Manejo clínico Nº 9 do MS;

- Classificar e Estratificar a Gravidade da Síndrome Gripal apos triagem inicial do Paciente na APS (médico), conforme FastTrack;
- Casos leves, prescrever medicação necessária e orientar para isolamento domiciliar reforçando as medidas de precaução padrão, principalmente, higienização das mãos, etiqueta respiratória e atentar para sinais de gravidade;
- Para o manejo terapêutico e isolamento domiciliar, casos leves devem ser manejados com medidas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de medidas farmacológicas, de acordo com a queixa, conduta após avaliação médica e isolamento domiciliar por 14 dias, até cessar os sintomas. É necessária a comunicação do paciente ou familiar com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até o fim do período do seu isolamento;
- Disponibilizar telefone da UBS e realizar monitoramento utilizando o formulário de identificação e acompanhamento por meio de teleatendimento de pacientes com síndrome gripal do MS de acordo com as recomendações a seguir:
 - 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, preferencialmente no domicílio.
- Casos atendidos na UBS com sinais de gravidade prestar os primeiros atendimentos, acionar o transporte sanitário e realizar a transferência ao serviço de referência pactuado na RAS;
- Após cada atendimento, garantir ventilação e realizar higienização ambiental adequada (superfícies e equipamentos);
- Instituir e orientar a comunidade a respeito das principais medidas de prevenção;



- Reuniões de equipes devem ser realizadas em local aberto e ventilado, obedecendo a distância mínima de 1,5 metro entre os participantes, a fim de avaliar o funcionamento da UBS, novos manejos clínicos e a situação epidemiológica local;
- O profissional deve manter a etiqueta social, não realizar cumprimentos com contatos físicos.

2.5 Diagnóstico e Notificação

2.5.1 Definição de Casos

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: dispnéia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

- Alguns pacientes podem apresentar diarreia e/ou vômito;
- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.



2.5.2 Definição de Casos Suspeitos

- Todas as Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG);
- Profissionais de saúde com Síndrome Gripal (SG), inclusive os das aldeias indígenas;
- Profissionais de segurança pública em atividade com Síndrome Gripal (SG);
- Contatos domiciliares de profissionais de saúde e de segurança pública em atividade, com Síndrome Gripal (SG);
- Pessoas privadas de liberdade com Síndrome Gripal (SG);
- Profissionais e idosos com Síndrome Gripal (SG) das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), e seus contatos próximos;
- Recém-nascido, independentemente de apresentar sintomas respiratórios, cuja mãe seja um caso suspeito ou confirmado da COVID-19;
- Usuários de Residências terapêuticas, Unidades de Acolhimento e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) 24h com Síndrome Gripal (SG);
- Cuidadores de Residências terapêuticas e Unidades de Acolhimento com Síndrome Gripal (SG);
- Gestantes no pré-natal com Síndrome Gripal (SG);
- Profissionais de serviços essenciais (supermercados, padarias, farmácias, postos de gasolina, imprensa, bancos, clínicas e hospitais veterinários, serviços de assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade, transporte público) com Síndrome Gripal (SG);
- Pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas, conforme validação das comissões intrahospitalares;
- Pacientes no pré-operatório de cirurgias oncológicas.

2.5.3 Definição de 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): resultado detectável para o SARS-Cov-2 em amostra coletada,



preferencialmente, até o sétimo dia de início dos sintomas (podendo ter sido coletada até o décimo dia, quando a pessoa ainda estiver sintomática), processada em laboratório público ou privado. No caso de laboratório privado o laudo precisa ser validado pelo laboratório de referência (LACEN-PE).

OU

- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas E após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.

Por critério clínico-epidemiológico:

- Caso suspeito da COVID-19 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.

2.5.4 Definição de Casos Descartado

- Caso suspeito da COVID-19 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

- Caso suspeito da COVID-19 com resultado negativo no teste sorológico, realizado após 7 dias completos do início dos sintomas E após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.

2.5.5 Definição de Casos Inconclusivo

- Caso suspeito de COVID-19 notificado, cuja coleta de material biológico não tenha sido realizada;

OU

- Caso suspeito de COVID-19 notificado, cuja coleta foi insuficiente ou inadequada para análise laboratorial;

OU

- Caso suspeito da COVID-19 que apresentou resultado inconclusivo no teste de RCT- PCR, após duas análises consecutivas.

2.5.6 Definição de Casos Recuperado

Caso confirmado de COVID-19 com 14 dias do início dos sintomas E, ao mesmo tempo, sem sintomas há 72h, que não evoluiu para óbito.

2.5.7 Notificação de casos

Os casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS-PE) através do preenchimento de formulário eletrônico na Plataforma Online Cievs <https://www.cievspe.com/notifique-aqui>, clicando em SRAG – Notifique aqui! (Covid-19) e anexando a ficha de SRAG preenchida ao formulário eletrônico. Caso se trate de profissional de saúde, preencher a variável Ocupação do Paciente com 'profissional de saúde'. Se tratando de um óbito por SRAG, cuja notificação não tenha sido realizada em vida, a notificação deve seguir esse mesmo fluxo, selecionando a opção óbito na especificação do evento. Na ocorrência de óbito suspeito ou confirmado por COVID19, o mesmo deve ser informado imediatamente ao Cievs/PE (cievs.pe.saude@gmail.com).

Além disso, os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser digitados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) pelas unidades hospitalares que já utilizam o sistema. Para aquelas que não utilizam, a digitação no SIVEP-Gripe deve ser realizada pelo município da ocorrência da internação.

A notificação das Síndromes Gripais (SG) dos casos suspeitos, que NÃO atenderem à definição de caso para SRAG, deverá ser realizada no sistema e-SUS





Notifica através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>. É obrigatório registrar os dados de todos, inclusive os resultados dos exames.

Os casos de Síndrome Gripal (SG) atendidos nas Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal, devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados, pelas no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEPGripe) e, também, no sistema e-SUS Notifica através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>.

2.6 Estratégias de Telessaúde

Os avanços das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) têm **impulsionado** vários segmentos da sociedade, inclusive na educação e na saúde, por meio das aplicações da Telemedicina e Telessaúde, as quais encontram-se em destaque no cenário nacional da Atenção Primária à Saúde com o desenvolvimento de atividades de apoio à Política Nacional de Educação Permanente e Assistência à Saúde a distância.

A Secretaria de Saúde Pernambuco por meio do Núcleo Estadual de Telessaúde aprovou em 08 de março de 2017 a Política Estadual de Telessaúde, em consonância com as portarias que regulamentam o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, o Plano Estadual de Saúde de Pernambuco (PES) e o Plano Diretor de Regionalização (PDR); visa subsidiar os gestores e demais profissionais da rede de atenção à saúde de Pernambuco, no uso efetivo de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), nos eixos da Teleducação, Teleassistência e Telegestão.

No contexto da pandemia do COVID-19 as estratégias de Telessaúde tornaram-se essenciais para garantir a continuidade das ações de saúde rompendo os distanciamentos geográficos e contribuindo para isolamento social imprescindível evitar a disseminação do contágio do Coronavírus. Assim, o Núcleo de Telessaúde em parceria com as diversas áreas técnicas da SES-PE, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Universidade de Pernambuco (UPE) por meio das Faculdades de Ciências Médicas (FCM) e de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) e Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Prof. Luiz Tavares (PROCAPE); além dos diversos serviços de saúde que compõem a Rede Estadual de Assistência em Saúde, vem desenvolvendo as ações de



Teleducação, Teleassistência e Telegestão voltadas prioritariamente para Atenção Primária em Saúde.

No escopo de ações desenvolvidas pelo Núcleo de Telessaúde, se destacam os seguintes serviços ofertados através do Portal de Telessaúde (www.telessaude.pe.gov.br):

- **Teleducação**

Webpalestra: encontro virtual para discussão de evidências científicas, indicadores e situações sazonais relacionadas às necessidades locais de saúde);

Cursos online: dentre outros disponíveis na Plataforma de Ensino do Núcleo de Telessaúde, destacamos: o **Fique Atento Pode Ser Câncer** desenvolvido em parceria o Grupo de Ajuda à Criança Carente com Câncer de Pernambuco (GAC-PE) com carga horária de 120 horas é voltado especialmente para toda a equipe de enfermagem, médicos, equipe de saúde bucal, agente comunitário de saúde, e equipe multiprofissional atuam no âmbito da APS no estado.

Comunidades de Práticas: constituem grupos de pessoas com interesses comuns de aprendizado para compartilhar informações. Dentre outras Comunidades criadas, se destacam as seguintes: Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da família de Jaboatão dos Guararapes; Programa de Residência Médica em Neonatologia do Hospital Agamenon Magalhães (HAM) e Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde da UFPE/CAV.

Home Page sobre Coronavírus no Portal do Núcleo de Telessaúde, com objetivo de disponibilizar evidências científicas provenientes das constantes atualizações sobre manejo clínico, dados epidemiológicos e medidas de prevenção relacionadas à COVID-19.

Disponibilização de **Playlists** que compõem diversos vídeos:

Temas relacionados à COVID-19;

Orientações para familiares e cuidadores de crianças com deficiências e doenças raras em tempo de pandemia;



Orientações para a rede assistencial: Manejo clínico do paciente crítico e intubação orotraqueal no paciente com COVID-19;

Orientações para o enfrentamento à pandemia do COVID-19 no Sistema Prisional; e
Palestras: Em tempos de Pandemia: COVID-19.

- **Teleassistência:**

Teleconsultoria Assíncrona: via plataforma de Teleassistência permite que profissionais de saúde esclareçam questões relacionadas a processos de trabalho, casos e dúvidas clínicas com tempo médio de resposta de até 24 horas após o envio. O esclarecimento das dúvidas é realizado por um profissional de saúde especialista na área, mediante as melhores evidências científicas disponíveis, de forma simples, segura e sigilosa.

Teleconsulta: permite que profissionais de saúde especialistas e generalistas, realizem à distância uma consulta clínica para fins de orientação, apoio diagnóstico e terapêutico, durante a pandemia do Coronavírus. O sistema on-line utilizado possibilita a realização de consultas virtuais, médicas e multiprofissionais, dando continuidade ao cuidado às crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus, pessoas com deficiências, doenças raras, doenças crônicas, garantindo atendimento aos pacientes acompanhados nos diversos serviços de saúde da rede envolvidos na oferta.

Telegestão: conecta aproxima os profissionais e gestores de saúde facilitando a implementação dos processos administrativos e operacionais. Utilizando videocolaboração como principal estratégia de transformação digital desde o início da suas atividades, o Núcleo de Telessaúde constituiu a Rede de videocolaboração em Saúde (RVS), que se tornou um importante recurso para interação on-line entre gestores, médicos e demais profissionais de saúde no estado de Pernambuco. Em decorrência da pandemia da COVID-19, a gestão à distância tem sido aperfeiçoada e ampliada com a liberação de forma massiva dos recursos de webconferência e do streaming. O sistema é simples e pode ser acessado por computador, smartphone e tablet.



O Ministério da Saúde também disponibiliza recursos para realização da Telessaúde, como componente da Estratégia e-Saúde (Saúde Digital) para o Brasil, tendo como finalidade a expansão e melhoria da rede de serviços de saúde, sobretudo da APS, e sua interação com os demais níveis de atenção fortalecendo as RAS do SUS.

Após a publicação do Decreto nº 9795, de 17 maio de 2019 o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Saúde Digital, foram estabelecidas diretrizes para a Telessaúde no Brasil, no âmbito do SUS. A atuação se dá através de teleconsultoria, telediagnóstico, telemonitoramento, telerregulação e teleducação.

3 RECOMENDAÇÕES PARA A VISITA DOMICILIAR

As visitas do ACS, bem como dos demais profissionais, devem ser mantidas e estimuladas considerando a sua relevância, especialmente no momento atual. As visitas devem ser bem objetivas, com escuta de possíveis queixas dos usuários, com informes sobre os cuidados na prevenção da proliferação da COVID-19 e orientações quanto à forma de assistência das pessoas com sintomas respiratórios na UBS, prestando também orientações quanto às arboviroses, atualização do calendário de vacinas, campanhas de vacinação e atentando para possíveis queixas de outros agravos.

Segue as recomendações para a visita domiciliar do ACS e demais profissionais de saúde:

3.1 Ao realizar a visita domiciliar

- Manter distância recomendada do morador (peridomicílio) de pelo menos 1,5 metro, explicando ao mesmo a razão de assim proceder. Coloque uma máscara cirúrgica ou de pano ao sair de casa;
- Ao tossir ou espirrar, utilize a dobra do cotovelo e higienize assim que puder;
- Prenda o cabelo e evite usar brincos, anéis, correntinhas, sacolas;
- Se usa barba, mantê-la bem cortada, caso contrário removê-la;
- Se estiver com sinais de resfriado procure a orientação da enfermeira ou médico da sua unidade;



- Se possível colocar uma roupa sobreposta tipo duas camisas ou bata para se proteger mais;
- Se necessitar entrar na casa evitar tocar nos objetos;
- Leve lençinhos descartáveis/ papel toalha/papel higiênico e use-os para tocar as superfícies quando inevitável. Descarte no lixo;
- Procurar um local aberto e de preferência arejado ao comunicar-se com as pessoas, de preferência não entrar no domicílio;
- Não toque seu rosto sem antes higienizar suas mãos;
- Levar álcool gel para higiene das mãos e sempre que possível utilizar água e sabão;
- Fazer a higiene das mãos com a técnica correta (preferencialmente com água corrente e sabão; se não for possível, com álcool a 70%), antes e após cada visita, assim como, após tocar em qualquer objeto ou superfície;
- Priorizar visita aos grupos de risco.

3.2 Orientações aos usuários durante a visita

Durante a visita seja objetivo, abordando os usuários sobre a existência de queixas de síndrome respiratória: sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório) com ou sem febre, bem como, atentar para as queixas dos sintomas gastrointestinais (mais raros) como diarreia. É oportuno também realizar a escuta qualificada de possíveis queixas de outras comorbidades.

3.2.1 Para usuários em geral

- Ficar em casa, sair apenas quando necessário;
- Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença;
- Orientar sobre o isolamento domiciliar em caso de presença de síndromes gripais leves;
- Dormir em ambiente separado de quem estiver doente, ou pelo menos, em camas separadas;
- Não compartilhar toalhas, talheres, copos e outros objetos pessoais;



- Lavar roupas, lençóis e toalhas com mais frequência;
- Manter a ventilação adequada da casa;
- Em caso de agravamento respiratório (asma, dificuldade para deglutir, dor ao respirar, falta de ar e desorientação) é que deve procurar a unidade de saúde mais próxima ou acionar o aplicativo virtual de teleatendimento (se assim o tiver);
- Usar máscara cirúrgica ou de pano duplo antes de sair de casa;
- Limpar as embalagens que trouxer de fora antes de guardar (supermercados, mercadinhos, farmácias, etc);
- Lavar as mãos com água e sabão ou usar álcool a 70% (se não puder lavar) com frequência, principalmente após contatos com pessoas doentes;
- Utilizar lenço descartável/ toalha de papel para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca com cotovelo quando espirrar ou tossir e lavar as mãos e antebraços com água e sabão ou álcool líquido ou em gel a 70% logo que possível;
- Evitar aglomerações
- Manter distanciamento seguro de pelo menos 1,5 metro das pessoas, quando necessário sair de casa;
- Não tocar seu rosto, nariz, boca, olhos antes de higienizar as mãos;
- Ao sair de casa, prender o cabelo e evitar usar brincos, anéis, correntinhas e outros adereços;
- Limpar e desinfetar sempre que possível as superfícies de alto contato (maçanetas, puxadores de móveis, torneiras e demais objetos manipulados por muitas pessoas), de referência com água hipoclorito ou com o próprio álcool a 70%;
- Se sair com seu animal de estimação, tentar evitar que se esfregue contra superfícies externas e higienizar as suas patas antes de entrar em casa.
- Manter os cuidados com saúde em dia: alimentação saudável, beber água, fazer atividades físicas, ter sono regulado, manter medicações em dia, caso utilize;



3.2.2 Para idosos

- Pessoa idosa com sinais e sintomas respiratórios deve entrar em contato com a unidade de saúde para orientações quanto ao isolamento domiciliar e acompanhamento clínico;
- Orientar os familiares/cuidadores as medidas de prevenção: lavagem das mãos, guardar distância segura (1 a 2m), uso de máscara, quando houver necessidade de ficar no mesmo ambiente da pessoa idosa, caso não esteja em isolamento com o mesmo, atentando à higiene dos objetos provenientes de fora do domicílio e reforçar a higiene da casa;
- Crianças e pessoas idosas, que não são do mesmo domicílio, não devem manter contato;
- Orientar a importância da vacina contra a Influenza, devendo escolher horários de pouco movimento na UBS ou a vacinação em domicílio;
- Orientar quanto aos cuidados de higiene e prevenção de acidentes e cuidados gerais com a saúde.

3.2.3 Para as puérperas

- Manter a amamentação e usar máscaras, caso tenha sintomas respiratórios;
- Manter, preferencialmente, o binômio em quarto separado dos demais moradores da casa caso tenham sintomas respiratórios;
- Manter distância mínima de 1 metro do berço do recém-nascido (RN);
- 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 ou de pano durante o cuidado com o RN e a amamentação;
- Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica ou de pano;



- Enfatizar a necessidade dos usuários, neste momento permanecerem em suas casas. Sair apenas em necessidade extrema e orientar sobre novo funcionamento da unidade de saúde.

3.3 Ao retornar da visita domiciliar

- Ao voltar para casa, não toque em nada, antes de se higienizar;
- Deixe bolsa, carteira, chaves, etc, em uma caixa na entrada de casa. Eles devem ser higienizados;
- Tire os sapatos (utilize sempre o mesmo sapato para sair e deixe fora de casa);
- Tire a primeira peça de roupa tentando puxar pelo lado de dentro se já tiver higienizado as mãos, não deixe tocar no rosto, e coloque-a direto no balde com sabão ou máquina de lavar se não for possível coloque em uma sacola plástica no cesto de roupas;
- Limpe seu celular com Álcool e se usar óculos, lave-o com água e sabão ou álcool líquido ou em gel a 70%;
- Tome banho. Se não puder, lave bem todas as áreas expostas.

4 GRUPOS DE RISCOS

4.1 Ações e atividades da Atenção à Saúde da criança na APS

- Às crianças inseridas no critério de risco, recomenda-se que é imprescindível a atenção compartilhada entre o ambulatório especializado e a Atenção Primária, devendo as equipes da saúde da família realizar as consultas de seguimento, preferencialmente domiciliares, sempre que necessário, com avaliação clínica e terapêutica adequada, realizar a imunização de rotina, a vigilância do crescimento e desenvolvimento, além de manter as orientações à família como a amamentação/alimentação adequada individualizada a cada criança;
- Orienta-se manter a coleta da Triagem Neonatal (Teste do pezinho), realizando preferencialmente as ações do 5º dia no domicílio ou agendada com hora



marcada e intervalos. É importante reforçar que a consulta do enfermeiro deve ter foco na amamentação e ganho de peso;

- As crianças selecionadas para gestão de caso deverão ser monitoradas via prontuário, telefone e assim discutir com equipe. A depender da situação de saúde, a equipe deverá avaliar a necessidade do atendimento domiciliar;
- O profissional ao utilizar equipamentos para avaliação antropométrica, termômetros, dentre outros, deverá higienizá-los com álcool 70% a cada atendimento;
- Reforçar as medidas de prevenção da COVID-19 e estimular o isolamento domiciliar;
- Manter as consultas em puericultura na APS para crianças de Alto Risco e para crianças de Médio Risco com fragilidade do cuidado familiar;
- A consulta do Enfermeiro deve ter foco na amamentação e ganho de peso;
- As crianças de alto risco devem ser acompanhadas na APS e compartilhada com AAE, preferencialmente, de forma presencial ou por telefone ou WhatsApp. Onde não houver o AAE no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) para criança de alto risco, encaminhar para a referência do município;
- As crianças em puericultura de médio e baixo risco deverão ser monitoradas por meio de telefone e/ou WhatsApp com agendamento de consulta presencial quando necessário.

4.2 Ações e atividades da Atenção à Saúde da gestante e puérpera na APS

- A equipe de saúde deve fortalecer a importância do distanciamento social e das medidas de prevenção da COVID-19;
- Organizar e agendar as consultas do pré-natal com hora marcada, em intervalo mínimo de 30 minutos entre os atendimentos, diminuindo o tempo de espera, de modo que não cause aglomerações e que não haja prejuízo do número de consultas preconizadas durante toda a gestação;
- Realizar triagem de sintomas respiratórios e fatores de risco para todas as gestantes e acompanhantes;



- Manter as consultas de pré-natal, exames laboratoriais, vacinas e ultrassom obstétrico;
- A gestante que se dirigir a UBS deverá utilizar máscara e o profissional, equipamentos de proteção individual;
- Ofertar orientação às gestantes e familiares quanto aos sinais e sintomas leves e graves da COVID-19;
- Todas as gestantes, a partir de 24 semanas, devem ser orientadas a monitorar a movimentação fetal diariamente;
- A gestante “caso suspeito” ou confirmado para COVID-19 e que já esteja em acompanhamento da infecção, deverá ter sua consulta do pré-natal reagendada para o período após 14 dias de isolamento domiciliar, entretanto, quando necessário, a consulta deverá ser realizada com o uso de EPI apropriado, garantindo a qualidade durante todo o processo de assistência prestada;
- Estratégias locais devem ser montadas para reavaliação frequente (diárias) de sintomas e queixas das pacientes em isolamento domiciliar, de modo a diagnosticar precocemente piora clínica (febre alta ou tosse sem melhora, ou dispneia, entre outros);
- O uso do oseltamivir de acordo com recomendação do MS possui melhor resultado quando utilizado dentro das primeiras 48 horas para todas as gestantes com sintomas gripais, pois estes podem ser causados por H1N1 ou até coinfeções com COVID-19. Porém cada estado e seus municípios deverão adotar o uso desta medicação conforme disponibilidade e protocolo junto a SEVS;
- Devem ser suspensos, temporariamente, os grupos de rodas de gestantes;
- A amamentação pode ser mantida para puérperas com coronavírus, com os devidos cuidados de etiqueta respiratória, higienização e uso de máscara pela mãe, de acordo com o Protocolo da COVID-19, do Ministério da Saúde;
- Orientar a puérpera para, se possível, manter o binômio em quartos separados e caso precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara.
- Deve-se higienizar todo o material utilizado em cada atendimento (ex: higienizar com álcool a 70% o sonar, fita métrica, termômetros, maca, dentre outros);



4.3 Ações e atividades da Atenção à Saúde da pessoa idosa na APS

- Recomenda-se aos municípios a reorganização dos atendimentos eletivos para pessoas idosas, nas unidades de Atenção Básica sem quebra do cuidado continuado. Entretanto, salienta-se observar a importância de não deixar a população idosa desassistida;
- Nos domicílios, onde residam pessoas idosas, o monitoramento deve ser regular, preferencialmente via Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou algum outro profissional da unidade de saúde ou por meio de ligação telefônica, priorizando o atendimento de acordo com o risco da situação de saúde. Lembrar que, neste momento, a visita deve ser peridomiciliar, evitando-se entrar no domicílio;
- Orientar a pessoa idosa/cuidador fazer contato prévio com a equipe, se houver necessidade de ir até a unidade de saúde, principalmente na suspeita de síndrome gripal;
- Recomenda-se a emissão de receitas com renovação automática no período de mais três meses, bem como a retirada de medicamentos por familiares ou pessoa responsável e a entrega da medicação para pessoa idosa frágil no domicílio, desde que estas sigam as recomendações necessárias para a prevenção da COVID-19, obedecendo ao fluxo na unidade;
- Os profissionais da APS devem retomar gradativamente os atendimentos às pessoas idosas, de forma presencial, porém priorizando as visitas domiciliares àquelas com maior grau de comprometimento de funcionalidade, também chamados de idosos frágeis, tendo em vista apresentarem maior vulnerabilidade; do mesmo modo, a vacinação destes idosos deverá ser realizada, preferencialmente, no domicílio. Para estes atendimentos, orienta-se utilizar a caderneta de saúde da pessoa idosa, e nos casos onde este insumo não esteja disponível, sugere-se o uso do aplicativo “Atenção à Saúde da Pessoa Idosa”, que possui ferramenta VES-13 (instrumento de avaliação de vulnerabilidade da pessoa idosa) e IVCF-20 – Tecnologia – Centro de Telessaúde – HC – UFMG (instrumento de avaliação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20, que permite avaliação multidimensional da pessoa idosa, e pode ser utilizado por profissional não especialista), disponíveis na loja de aplicativo para smartphone;



- Estimular a mobilidade dentro do domicílio para evitar a perda da massa muscular e outras complicações;
- As equipes da APS também devem monitorar frequentemente as moradias coletivas para idosos (residências terapêuticas, repúblicas, instituições de longa permanência), fornecendo informações e orientações sobre formas de evitar o contágio no ambiente compartilhado;
- Sugere-se reorganizar as visitas nas Instituições de longa Permanência para Idosos (ILPI's) nesse período, a fim de reduzir o risco de transmissão. Porém sabendo que a ausência de visitas pelos familiares pode ser um fator para o agravamento da saúde mental da pessoa idosa, sugere-se então a visita dos familiares no peridomicílio das ILPI's, respeitando as medidas protetivas, segundo Protocolo COVID-19 do Ministério da Saúde;
- No caso de presença de sinais gripais sem sinais de gravidade, a pessoa idosa, mesmo frágil, estando bem, não deve ser encaminhada para atendimento de urgência (policlínicas, UPA, etc.). A pessoa idosa ou familiar/cuidador deverá entrar em contato com a equipe da APS, a fim de monitorá-la regularmente, identificando a presença de sinais de agravo, sendo este monitoramento realizado do período de 24 a 72 horas, de acordo com a clínica até o usuário ficar assintomático por mais de 72 horas.

4.4 Ações e atividades da Atenção à Saúde da pessoa com doenças crônicas na APS

- As demandas de eventos agudos passíveis de atendimento na UBS deverão ser mantidas e encaminhadas para a referência, caso não seja possível estabilizar na APS;
- Orientar e sensibilizar a comunidade quanto à retomada gradativa dos atendimentos na sua unidade de saúde, salientando que será por hora marcada e que levará em consideração, inicialmente, as demandas mais urgentes (considerar situação epidemiológica do município);
- A equipe multiprofissional deve estar envolvida nas demandas dessas pessoas, de forma a garantir a continuidade do cuidado longitudinal de acordo com a



estratificação de risco, estabilidade clínica e capacidade de autocuidado, considerando o contexto de vulnerabilidade e suporte familiar;

- Os pacientes de Alto e Muito Alto Risco que tiveram alta da Rede de Urgência e Emergência ou Rede Hospitalar devem ser manejados e acompanhados precocemente pela equipe da APS;
- A equipe da APS deverá entregar no domicílio as fitas de aferição de glicemia capilar e orientar o monitoramento domiciliar pelo próprio usuário ou cuidador, estando atenta para maior vigilância nos casos de autocuidado insuficiente;
- Planejar o atendimento de acordo com o risco clínico (do maior para o menor), considerando também a vulnerabilidade social e capacidade de autocuidado do usuário:

Pessoas com muito alto risco devem ter sua consulta realizada no domicílio ou UBS, pelo médico ou enfermeiro, de acordo com as diretrizes clínicas utilizadas;

Pessoas como alto risco devem ser monitoradas por telefone ou videochamada, pelo médico ou enfermeiro, avaliando a necessidade de visita domiciliar posterior;

Pessoas como médio e baixo risco, receberão contato telefônico ou videochamada (verificar alterações inapropriadas da glicemia capilar e níveis pressóricos).

5 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA- PSR

- Garantir acesso aos serviços de saúde, baseando-se nos princípios da universalidade e da equidade;
- Orientar medidas de segurança durante o acolhimento e a assistência a saúde prestada para a população em situação de rua, com finalidade de proteção dupla, aos profissionais e usuários;
- Assegurar educação em saúde de forma efetiva, utilizando linguagem acessível buscando eliminar possíveis barreiras linguísticas, culturais ou qualquer outra que dificulte a comunicação e compreensão das informações sobre a COVID-19;
- Notificar casos suspeitos de COVID-19 para a vigilância do município;
- Fornecer equipamentos de proteção individual para os profissionais e para a população;



- Orientar as pessoas em situação de rua para o não compartilhar utensílios (tais como garrafas, talheres, vasilhames, copos, entre outros), cigarros e outros itens relacionados ao uso de álcool e drogas.
- Manter nos equipamentos e locais de circulação dessas pessoas, informativos imagéticos visíveis de como proceder com a higienização das mãos e os insumos necessários para tais procedimentos;
- Se houver no município abrigos para a PSR, realizar orientações quanto à prevenção da COVID-19, garantindo espaço para isolamento dos casos suspeitos;
- É fundamental uma articulação conjunta entre a Secretaria Municipal de Saúde com Secretaria de Assistencial Social e entidades de apoio à população em situação de rua para traçar estratégias voltadas à prevenção da COVID-19 e ao mesmo tempo garantir suporte de alimentação, higiene e abrigo para essa população.

6 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

- Trabalhar fortemente a psicoeducação através do repasse das informações e orientações de prevenção ao COVID-19, como fornecer todos os tipos e formas de informações necessárias, que possam subsidiar os familiares e usuários dos serviços da RAPS com relação às principais medidas de prevenção ao COVID-19 sendo a principal estratégia de combate a esta problemática no momento;
- As equipes de saúde mental precisam estar atentas aos casos de usuários sintomáticos e encaminhar os mesmos, conforme os protocolos clínicos vigentes na atualidade à unidade de referência mais próxima. Vale destacar a importância das equipes conhecerem e se apropriarem dos protocolos de vigilância em saúde com relação ao COVID-19, como também identificar em suas redes locais os pontos de assistência;
- Pressupondo-se que este cenário de agravamento do COVID-19 ter impulsionado uma forte tendência de isolamento e diminuição do convívio social das pessoas, recomendamos que os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial estejam mais atentos para possibilidade de acolhimento e suporte em saúde mental para profissionais das diversas áreas (principalmente saúde) e população em geral;



- Conceber prioritariamente a Atenção à Crise como o principal foco no cuidado essencial a ser ofertado neste momento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), de acordo com as suas necessidades e realidade local;
- Pensar os serviços Residenciais Terapêuticos como pontos de vulnerabilidade, neste momento, tendo em vista que muitos moradores são pessoas idosas e estão no grupo de risco prioritário. Reforçar o isolamento destas pessoas e orientar os Técnicos de Referência e Cuidadores de acordo com as orientações do Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial da Saúde (OMS). No tocante às visitas de familiares, estas deverão ser avaliadas criteriosamente e se possível, suspensas temporariamente;
- Reorganizar, neste momento, a estrutura de atividades coletivas realizadas diariamente no CAPS e em locais fechados de demais unidades da RAPS, como por exemplo, os grupos. Desta forma, orientamos que esta não se constitua como modalidade de atendimento prioritária e assim as atividades grupais sejam suspensas temporariamente;
- Destaca-se a importância de sempre ser disponibilizado, com fácil acesso para profissionais e usuários dos serviços, materiais que auxiliam na prevenção da COVID-19, como por exemplo, água e sabão, álcool em gel 70%, como banheiros e demais ambientes permanentemente muito bem higienizados e contendo todos os elementos necessários, conforme todos os protocolos de biossegurança.

7 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

O cirurgião-dentista é parte indissociável do processo de trabalho multidisciplinar, com potencial capacidade de contribuir no enfrentamento e contenção da COVID-19. Quando considerada a relação de proximidade face a face inerente à realização dos procedimentos odontológicos, a inalação de partículas e aerossóis produzidos no atendimento de pacientes com COVID-19 configura-se como um alto risco ocupacional, aos quais cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal e técnicos de prótese dentária estão expostos. Diante disso e buscando a redução dos riscos de disseminação da COVID-19 recomenda-se:



- Os responsáveis pelas clínicas, clínicas de diagnóstico por imagem odontológicas, consultórios ou serviços de saúde odontológico devem garantir que todos os profissionais sejam informados sobre o protocolo de biossegurança e sobre as normas relativas ao retorno aos atendimentos eletivos;
- Marcar previamente as consultas, de forma remota, para evitar ter paciente em sala de espera;
- Colocar alertas visuais em locais estratégicos fornecendo aos pacientes e acompanhantes instruções sobre etiqueta respiratória e de biossegurança;
- Diminuir a quantidade de agendamentos que devem ser espaçados em intervalos de 30 minutos entre o término de atendimento de um paciente e o início do atendimento do próximo paciente. Exceto:

Em estabelecimentos que tem mais de um consultório por ambiente, as agendas devem ser organizadas com horários distintos por sala de atendimento, atendendo sempre o critério do distanciamento social de um paciente a cada 1,5m² (ambiente com 4 cadeiras devem conter 2 pacientes, com 8 cadeiras máximo de 4 pacientes e assim sucessivamente evitando aglomerações) e desinfecção das superfícies de contato entre atendimentos;

Em clínicas de diagnóstico por imagem, em que as agendas devem ser organizadas com horários distintos por sala e de acordo com a capacidade produtiva dos equipamentos, utilização obrigatória de barreiras físicas nas superfícies de contato dos equipamentos, desinfecção entre os atendimentos e atendendo sempre o critério do distanciamento social de um paciente à cada 1,5m² (ambiente com 4 cadeiras devem conter 2 pacientes, com 8 cadeiras máximo de 4 pacientes e assim sucessivamente evitando aglomerações). Ficando desde já, à recomendação de que os exames intra-bucais como radiografias periapicais (de alto risco de contaminação) quando possível, sejam substituídos por exames de menor risco de contaminação como radiografias panorâmicas da maxila/mandíbula e tomografias de feixe-cônico;

- O estabelecimento deve dispor de lavatório/pia ou banheiro com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual e dispensadores com álcool à 70%;
- Manter os ambientes ventilados (se possível com janela aberta e tela);



- Realizar limpeza e desinfecção das superfícies e ambientes após cada atendimento, principalmente as mais tocadas como trincos, puxadores, bancadas, armários, torneiras, cadeiras, interruptores etc.;
- Todos os pacientes devem usar máscaras (podendo ser de tecido) durante os deslocamentos até os consultórios e enquanto aguardam atendimento. Os cirurgiões-dentistas devem fornecer máscaras, caso os pacientes não as tenham e aproveitar este momento para orientar os pacientes de como utilizar esse EPI;
- Pode instituir barreiras físicas como placas de acrílico, faixa de piso, etc. para o atendimento na recepção que devem realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel 70%;
- À recepcionista deve utilizar máscara cirúrgica (se permanecer a menos de 1 metro dos pacientes) ou de tecido juntamente com o protetor facial durante todo período de trabalho, trocando a máscara se estiver úmida ou suja;
- O profissional sintomático e de grupo de risco devem ser afastados imediatamente do serviço;
- O cirurgião-dentista deve utilizar capote/avental descartável, máscara PFF2-N95, óculos de proteção, touca, luvas e protetor facial;
- O tempo de uso respirador N95/PFF2/PFF3 devem considerar as orientações do fabricante. Os procedimentos geradores de aerossóis necessita da utilização da máscara n95 ou respiradores em uso único, entretanto devido à emergência de saúde pública causada pelo vírus, estes podem ser excepcionalmente usados por período maior, ou por um número maior de vezes que o previsto pelo fabricante, desde que sejam utilizadas pelo mesmo profissional e que sejam seguidas minimamente, as seguintes recomendações:

O profissional de saúde deve utilizar protetor facial que protegerá a máscara de contato com as gotículas;

Deve-se inspecionar visualmente o respirador, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscara úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos e elásticos soltos devem ser imediatamente descartadas;

Se não houver ótima vedação máscara à face do usuário (realizar teste positivo de vedação da máscara à face), deve ser descartada imediatamente;



O respirador deve ser acondicionado em um recipiente perfurado ou embalagem de papel que permita a ventilação, identificado, não devendo ser compartilhado, podendo assim ser reutilizado enquanto estiver em bom estado de conservação; Respiradores com válvula de exalação tem fundo de filtragem somente do exterior para o interior, portanto seu uso é contraindicado em ambiente odontológico.

- Demais orientações estão disponíveis em:

https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/legislacao/foto/746.pdf

8 AÇÕES E ATIVIDADES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

- O estado de emergência de saúde pública no Brasil, em decorrência da pandemia da COVID-19, exige a tomada de medidas articuladas, tanto para conter a disseminação do vírus, quanto para desenvolver ações associadas à proteção da vida, da saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional da população, em especial, aquelas em situação de vulnerabilidade social.
- Os segmentos com mais alto grau de vulnerabilidade socioeconômica (pessoas com necessidades especiais, população de baixa renda, indígenas, povos e comunidades tradicionais, pessoas em situação de rua, refugiados, migrantes) se tornam ainda mais vulneráveis em situações de emergência sanitária e social; e também entre os considerados biologicamente mais vulneráveis (crianças, mulheres e idosos), podendo levar à fome, à desnutrição e outras formas de carências nutricionais e má nutrição.
- As ações a serem desenvolvidas devem estar em consonância com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que tem como propósito melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição, disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf;



- Ao setor saúde, cabem ações que já vêm sendo desenvolvidas na Atenção Primária de Saúde ou em outros pontos de atenção e que podem ser fortalecidas e aprimoradas no contexto da pandemia. Dentre as quais destacamos:

Identificar situações de insegurança alimentar e nutricional no território e dar orientações sobre alimentação adequada e saudável, para as diferentes fases do curso da vida, baseadas em orientações oficiais - aqui incluídas cuidados na escolha e preparo dos alimentos e da água para consumo;

Monitoramento de situações de insegurança alimentar e nutricional (inSAN), pelas equipes de APS, especialmente nas famílias mais vulneráveis socialmente, com idosos e famílias com casos confirmados de COVID-19 e, articular intersetorialmente ações para apoiar essas famílias nesse momento de pandemia;

Realizar o Monitoramento do estado nutricional e o consumo alimentar da população atendida, por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em especial de beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), crianças menores de 5 anos, gestantes e idosos (grupo mais exposto ao risco de contaminação pelo COVID19;

Promover, proteger e apoiar o Aleitamento Materno, estimular a amamentação até os 2 anos ou mais, bem como a introdução alimentar oportuna e adequada para crianças a partir dos 6 meses de vida, de acordo com o Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf;

Ampliar e fortalecer os Programas Nacionais de Suplementação de Ferro (PNSF) e de Suplementação de Vitamina A como estratégias para assegurar o estado nutricional adequado de crianças e gestantes;

Promover ações educativas para consumo de alimentos adequados e saudáveis, de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e_d.pdf

que estimula o consumo e orienta quanto à autonomia na escolha de alimentos mais saudáveis. Suas diretrizes orientam no sentido de estimular o consumo dos alimentos in natura e minimamente processados, limitar o consumo dos alimentos processados e evitar o consumo dos alimentos ultraprocessados;

Atentar para as Doenças Crônicas relacionadas à alimentação não saudável que são fatores de risco para a Covid-19 como doenças cardíacas, diabetes mellitus, hipertensão arterial e obesidade grave (IMC>40 kg/m²);



Orientar e alertar que o consumo excessivo de sal e de açúcar pode agravar as condições crônicas. O consumo diário de sal, por pessoa, não deve ultrapassar 1 colher de chá cheia. Já o consumo diário de açúcar, por pessoa, não deve ultrapassar 2 colheres de sopa. Para realçar o sabor das refeições, orientar a utilização dos temperos naturais (orégano, hortelã, salsa, coentro, cebolinha, alecrim, manjericão).

- Com relação à alimentação e imunidade, não existem alimentos milagrosos contra o novo Coronavírus. Existem poucas evidências ou recomendações sobre alimentação e COVID-19, no entanto, sabe-se que o adequado estado nutricional e hidratação contribuem para a manutenção e recuperação da saúde. Uma alimentação saudável, equilibrada em todos os nutrientes, sobretudo em micronutrientes (minerais e vitaminas), quando realizada de forma habitual, pode condicionar a um sistema imunológico mais eficiente e com menor risco de adoecimento;
- É fundamental manter boa hidratação que é uma forte aliada para o funcionamento das células, inclusive durante infecções virais. A quantidade de água necessária depende de vários fatores (idade, peso, atividade física etc.). O indicado é de 35 a 40 mL água/Kg de peso, diariamente. Na prática esportiva, esse volume deve aumentar;
- **Associação entre Vitamina D e Covid19:** A literatura científica atual traz evidências sobre o uso da vitamina D no contexto de doenças respiratórias. Contudo, os documentos identificados apenas hipotetizam o possível efeito da vitamina D como agente profilático da COVID-19, mas não foi identificado nenhum estudo clínico que avaliou e observou esse efeito na prática. Concluindo-se que não há evidência científica sobre a eficácia da suplementação de vitamina D na prevenção de infecções por SARS COV-2 e a associação entre deficiência de vitamina D e o risco de agravamento de infecções por SARS- CoV 2 (SIC/Área Técnica da Coord. Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável – SES/PE);
- **O Novo Coronavírus pode ser transmitido através dos alimentos?** Até o presente momento, não há evidências de que o novo Coronavírus (COVID-19) possa ser transmitido por meio dos alimentos. Estes vírus multiplicam-se a partir de um hospedeiro (animal ou humano) não possuindo capacidade de multiplicação nos



alimentos, porém ressalta-se que o alimento manuseado sem a devida higiene das mãos poderá ser uma fonte de contaminação. Esse grupo de vírus é termolábil, ou seja, susceptível às temperaturas normalmente usadas para cozimento dos alimentos (em torno de 70 °C);

- Estimular e incentivar as pessoas para criação de Hortas domiciliares. Uma horta em casamesmo que pequena, plantada nos quintais, em vasos, muros, varandas, é uma oportunidade de obter, a baixo custo, uma quantidade razoável de alimentos saudáveis;
- **Dicas importantes para orientar aos usuários:** Procurar fazer as refeições nos mesmos horários, mantendo certa regularidade, evitar “beliscar” nos intervalos entre as grandes e pequenas refeições, fazer as refeições à mesa, em ambientes tranquilos, limpos e confortáveis, evitar distrair-se com TV ou celular durante as refeições e prestar atenção à comida, mastigar devagar e apreciar o que está comendo, para ajudar a digestão e evitar exageros.
- Orientar quanto às medidas de higiene necessárias e as boas práticas de manipulação e processamento de alimentos estabelecidos pelas autoridades sanitárias para evitar contaminações por meios físicos, químicos e/ou biológicos. Entre os procedimentos descritos encontra-se o da higienização dos alimentos in natura (frutas e hortaliças) para evitar a contaminação por microrganismos, tais como:
 - lavar as mãos antes de manipular os alimentos;
 - remover raízes e partes deterioradas ou danificadas;
 - lavar em água corrente os vegetais um a um, e no caso das verduras, folha a folha;
 - colocar de molho para desinfetar em solução clorada por 15 minutos - 1 colher de sopa de hipoclorito de sódio ou água sanitária para uso em alimentos (sem alvejante e sem perfume) para 1 L de água;
 - retirar o excesso de cloro em água corrente;
 - secar com auxílio de papel toalha ou centrífuga de alimentos;
 - armazenar em geladeira em sacos próprios para alimentos ou em recipientes fechados;
- Divulgar que a prática de atividade física contribui para a proteção e combate às Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), reduz significativamente as



chances do desenvolvimento de câncer de mama e de cólon, diabetes, cardiopatia e eventos de AVC, além de contribuir para a proteção e melhora do sistema imunológico;

- Manter a rotina da prática regular de atividade física pode contribuir tanto para os benefícios psicológicos e sensação de bem-estar e funções cognitivas. Nesse sentido, manter a prática de atividade física ajudará no retorno às atividades de vida diária após o período crítico de disseminação do Coronavírus;
- O conjunto de ações e recomendações propostas pode contribuir para minimizar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre a segurança nutricional e alimentar da população, em especial àquela mais vulnerável econômica, social e biologicamente, bem como causar menor impacto sobre o Sistema de Saúde das consequências de agravos nutricionais resultantes da insegurança alimentar e nutricional.

9 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

Recomenda-se que as ações de atenção primária continuem a serem realizadas. Os Municípios com aldeias indígenas deverão dar apoio aos profissionais de saúde que atuam nos pólos indígenas, tendo em vista que fazem parte do território.

No entanto, cada Coordenador Distrital, juntamente com a equipe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena, poderá, considerando as características territoriais e geográficas, populacionais, socioculturais e epidemiológicas, criar estratégias e/ou orientações específicas para a priorização e organização dos atendimentos na assistência à população indígena no território de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

Desse modo, as Equipes Multidisciplinares de Atenção Básica à Saúde Indígena (EMSI), por conhecerem a situação de saúde de cada comunidade, poderão estabelecer, considerando as situações epidemiológicas da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de sua região de cobertura, ações prioritárias e de extrema relevância de modo a minimizar o contato que eventualmente possa ser postergado em função da pandemia de COVID-19.



As EMSI devem priorizar o trabalho de busca ativa domiciliar de casos de SG e SRAG, realizando a triagem dos casos, evitando a circulação de pessoas com sintomas respiratórios. Ou seja, sugere-se que, preferencialmente, não se tenha sala de espera nos serviços. Para isso, a equipe deve comunicar à comunidade que priorizará o atendimento domiciliar, sendo que os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) devem informar ao enfermeiro e/ou ao médico os casos sintomáticos respiratórios para que ocorra o atendimento domiciliar.

Caso a Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) tenha sala de espera, mantê-la arejada e instruir aos AIS para proceder às seguintes orientações aos pacientes e acompanhantes:

- Informar, já na chegada ao serviço, se apresenta sintomas de alguma infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar);
- Adotar as ações preventivas apropriadas, por exemplo, usar máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço (NOTA TÉCNICA No 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, de 17/02/2020).

Ressalta-se que os profissionais médicos são responsáveis pelos diagnósticos diferenciais nos casos de SG e SRAG, pela prescrição de antivirais e antibióticos - primando pelo uso racional de medicamentos, bem como pelas solicitações de exames complementares.

O registro do atendimento deve ser feito no prontuário do paciente e também no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).

Para os casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 em populações indígenas que, após avaliação médica, não necessitem de hospitalização, recomenda-se que o paciente indígena permaneça em isolamento domiciliar:

- Caso o indígena com sintomas respiratórios esteja fora da aldeia, recomenda-se manter o isolamento fora da aldeia até se confirmar ou descartar o caso; caso confirmado, o paciente deve permanecer fora da aldeia até cura;
- Caso o indígena com sintomas respiratórios esteja na aldeia, a equipe deve buscar estratégias de isolamento eficiente até se confirmar ou descartar o caso;



caso confirmado, manter o paciente em isolamento até 14 dias, e todos os moradores do domicílio do caso confirmado devem permanecer também em isolamento domiciliar, para evitar transmitir o vírus para outros moradores da aldeia.

Em caso de isolamento domiciliar, as EMSI deverão orientar o paciente indígena sobre a importância do isolamento, das medidas de prevenção da transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações. Nesse contexto, os AIS têm um papel fundamental para monitorar o caso. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar a remoção imediata do paciente indígena para unidade de referência hospitalar.

Considerando as especificidades étnicas, culturais e de modos de vida dos povos indígenas, faz-se necessário que a EMSI realize a avaliação caso a caso, devendo observar se o ambiente domiciliar é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas.

Para os casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 em que o paciente indígena esteja na Casa de Saúde Indígena (CASAI), faz-se necessário que a equipe da unidade adéque seus espaços para que o paciente fique em isolamento. Recomenda-se que os profissionais de saúde dos DSEI sigam as orientações sobre isolamento domiciliar, disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Isolamento_domiciliar_populacao_APS_20200319_ver001.pdf.

9.1 Medidas de quarentena

- Os DSEI devem seguir essa medida se a mesma for estabelecida no âmbito do município ou do Estado da abrangência de seu território;
- Os povos indígenas isolados e de recente contato, considerando o que preconiza a Portaria Conjunta no 4.094, de 20 de dezembro de 2018, assinada pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), considerando as peculiaridades socioculturais e a vulnerabilidade epidemiológica dessas populações, e considerando os Planos de Contingência para Surtos e Epidemias



em populações indígenas de recente contato, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) reforça a necessidade da implementação das medidas de quarentena para profissionais de saúde e membros da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) antes do ingresso a esses territórios indígenas.

9.2 Orientações às equipes multidisciplinares de saúde indígena e de saneamento

- Conscientizarem a comunidade sobre as medidas de prevenção e controle da doença;
- Identificarem precocemente sinais e sintomas de SRAG;
- Compreenderem o fluxo de encaminhamento dos casos suspeitos da COVID-19;
- Adotarem as medidas de proteção individual frente a um caso suspeito;
- Redefinirem quais atendimentos da rede de referência de atenção à saúde (exames, consultas) fora das aldeias serão mantidos, para evitar ao máximo a circulação da população indígena fora das aldeias.

9.3 Orientações às Casas de Saúde Indígena

A Nota Técnica nº 22/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS (0014397032) apresenta orientações aos profissionais das CASAI sobre as medidas de prevenção e controle da pandemia de COVID-19.

9.4 Equipe de Resposta Rápida

Foi publicada em 14 de abril de 2020, a Portaria SESAI nº 55 que institui a Equipe de Resposta Rápida (ERR), no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, para enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

A ERR permanecerá em isolamento domiciliar, na cidade sede do DSEI, e será acionada para entrar em área indígena nas (i) situações de emergência ou outras situações decorrentes da pandemia ou (ii) surto de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave. A ERR terá a sua disposição kits de insumos, medicamentos,



EPI, equipamentos de saúde, bem como a logística necessária para entrar nos territórios indígenas. Às ERR caberá realizar, prioritariamente, ações relacionadas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19.

A Nota Técnica nº 4/2020-DASI/SESAI/MS (0014411935) apresenta o rol de insumos estratégicos de saúde, equipamentos de saúde e meios logísticos necessários para atuação da Equipe de Resposta Rápida (ERR) no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), bem como orienta sobre procedimentos e fluxos para contratação da equipe.

9.5 Mobilidade de pessoas para dentro e fora das aldeias

A SESAI recomenda à população indígena que evite ao máximo se dirigir aos centros urbanos, onde pode haver transmissibilidade do vírus. Ações como essa, além de reduzirem o número de casos, e por consequência, evitar a transmissão dentro da aldeia indígena, têm o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, por reduzir o pico epidêmico.

- Em caso de indígenas que saíram da aldeia e apresentaram sinais e sintomas respiratórios antes de retornarem, estes devem ser examinados por um médico ou enfermeiro ainda fora da aldeia, para confirmar a suspeita de COVID-19 e proceder o isolamento (14 dias), caso recomendado. Ninguém deve retornar à aldeia com sinais e sintomas respiratórios;
- Em caso de indígenas que estejam fora e desejem retornar à aldeia, mas não apresentam sinais e sintomas respiratórios, avaliar a necessidade e viabilidade de permanecerem em isolamento fora da aldeia por 7 dias, antes de retornarem para a aldeia, caso não seja possível testar para SARS-CoV-2. Se a testagem ou o isolamento fora da aldeia não forem viáveis, e o indígena tenha que retornar à aldeia, recomenda-se que ele permaneça em isolamento domiciliar por 7 dias, para observar o possível surgimento de sinais e sintomas respiratórios.



Os pacientes que apresentarem sinais e sintomas clínicos e epidemiológicos devem ser mantidos em local privativo/isolamento até que o caso seja descartado.

Recomenda-se aos DSEI que seja realizada a higienização frequente dos meios de transporte, principalmente os pontos de maior contato, de modo a evitar a disseminação da COVID-19.

10 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA

Para todos os serviços que trabalham com Comunidades Quilombolas, grupo populacional que compõe a População Negra, recomenda-se:

- Respeitar no desenvolvimento de suas ações, à autoidentificação étnica, cultural, linguística e territorial, dialogando com seus valores, costumes e práticas sociais, culturais, religiosas e espirituais;
- Garantir a participação das Comunidades Quilombolas no planejamento e execução das ações que visem proteção e enfrentamento da contaminação por Coronavírus;
- Estabelecer agenda de visitas periódicas às comunidades quilombolas pela equipe de atenção primária de referência, como forma de realizar busca ativa de casos suspeitos, bem como realizar as demais ações orientadas aos serviços de atenção primária, à saúde pela SES;
- Ofertar a vacinação de influenza conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, às comunidades quilombolas, construindo estratégias de vacinação in loco;
- Orientar quanto ao fechamento das comunidades para visitação, permitindo apenas a entrada das equipes de saúde. Se possível reorganizar a logística dos rituais religiosos e manifestações culturais que resultem em aglomeração de pessoas;
- Orientar as medidas de segurança tais como, evitar no acolhimento dos usuários cumprimentos com abraços, beijos ou toque de mãos, com a finalidade de proteção de ambos;



- Não esquecer de preencher a variável Quesito Raça/Cor na ficha do(a) usuário(a), contribuindo assim, com a construção anual do Perfil Epidemiológico da População Pernambucana;
- Para evitar a proliferação do vírus, recomenda-se medidas básicas de higiene, como lavar bem as mãos (dedos, unhas, punho, palma e dorso) com água e sabão, e, de preferência, utilizar toalhas de papel para secá-las, após cada atendimento. Além do sabão, outro produto indicado para higienizar as mãos é o álcool líquido ou em gel a 70%, que também serve para limpar objetos como telefones, teclados, cadeiras, maçanetas, etc.;
- Orientar a utilização de máscaras caseiras para impedir a disseminação de gotículas expelidas do nariz ou da boca do usuário no ambiente, garantindo uma barreira física que auxilie na mudança de comportamento da população e diminuição de casos;
- Para a limpeza da Unidade de Saúde recomenda-se a utilização dos produtos usuais, dando preferência para o uso da água sanitária (em uma solução de uma parte de água sanitária para 09 partes de água) para desinfetar superfícies;
- Realizar ações de educação em saúde com Comunidades Quilombolas para informar sobre sinais e sintomas da COVID-19, assim como informar seus sinais de gravidade e ações que devem ser tomadas, caso estes sinais e sintomas se manifestem;
- Garantir a efetividade da educação em saúde através do uso de linguagem acessível e outras ferramentas que eliminem possíveis barreiras linguísticas, culturais e de deficiência associada à comunicação de informações da COVID-19;
- Priorizar o uso de linguagem acessível, acerca das medidas preventivas e sinais de alarme, utilizando se necessárias demonstrações lúdicas, vídeos e outros instrumentos que garantam a efetividade da educação em saúde;
- Recomendar o isolamento domiciliar às pessoas que moram nas comunidades quilombolas, ao retornarem de lugares com casos confirmados de coronavírus, independente de apresentar sintomas gripais, ou seja, manter-se em casa com o mínimo de contato possível com as pessoas da família e/ou da comunidade por 14 dias. A doença pode demorar até 14 dias para aparecer os sintomas, porém,



mesmo assintomático, existe chance de proliferação do vírus através das gotículas salivares;

- Reforçar as medidas protetivas nas pessoas que possuem doenças como diabetes, hipertensão (pressão alta), Doença Falciforme, doenças prevalentes na População Negra, e problemas respiratórios (asma, por exemplo), pois são consideradas grupos de risco e precisam de cuidado redobrado;
- No caso de identificação de sinais e sintomas de síndrome gripal, o profissional deverá proceder ao manejo conforme fluxo assistencial de casos suspeitos de coronavírus, bem como encaminhar clinicamente o paciente, conforme a gravidade de cada situação.

Em caso de necessidade de transporte do usuário com quadro de síndrome gripal (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) até a unidade de saúde com a utilização do carro próprio, ter os seguintes cuidados:

- Todas as pessoas que estiverem envolvidas no transporte deverão utilizar os EPI (máscara cirúrgica, avental, protetor de face ou óculos, luvas) durante todo o deslocamento até chegar à unidade de referência;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Todos devem estar de máscaras cirúrgicas e serem orientados quanto à importância da higienização das mãos;
- Garantir a ventilação do veículo, mantendo-se as janelas abertas, para aumentar a troca de ar durante o transporte, devendo-se distanciar entre os passageiros transportados, ainda que isso implique na redução de passageiros por deslocamento;
- Desinfetar (pode ser com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio) todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte, seguindo o procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.



11 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NA ASSISTÊNCIA AO COMBATE DO COVID-19

- Neste momento de pandemia, muitas pessoas experimentam sensações novas e muitas vezes indesejáveis por medo do desconhecido, preocupações consigo mesmo e com aqueles que amam, além de outros sentimentos que surgem da adaptação a nova rotina. Tudo isso pode comprometer o estado geral de saúde dos indivíduos;
- Diante disso, recomenda-se a divulgação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na assistência combate da COVID-19;
- Os benefícios das PICS estão relacionados com a redução da dor, melhora da qualidade do sono, diminuição da tensão muscular, melhora na imunidade e redução do estresse. Na esfera psíquica, há uma importante redução da ansiedade e melhora de quadros depressivos;
- Em Pernambuco 169 municípios já utilizam PICS nos tratamentos de pacientes do SUS. Medicina tradicional chinesa, terapia comunitária, dança circular/biodança, yoga, massagem, auriculoterapia, massoterapia, arteterapia, meditação, musicoterapia, acupuntura, tratamento termal, tratamento naturopático, e reiki estão entre as práticas oferecidas;
- Apesar de algumas dessas práticas, por serem coletivas, estarem suspensas, isso não impossibilita a utilização de outras muito úteis para o processo de autocuidado, como por exemplo, a meditação, dança, o yoga e a musicoterapia;
- Os municípios que possuem estabelecimentos de saúde e profissionais habilitados podem oferecer as práticas através de aplicativos, vídeos, *podcasts*(áudios), entre outros meios. Estas devem ser feitas utilizando orientações simples para que todos possam realizá-las nos seus lares;
- As PICS também podem ser utilizadas como auxiliar no tratamento a pacientes acometidos pelo novo Coronavírus. Em um contexto que ainda não há medicação para a cura, as práticas integrativas apresentam-se como uma alternativa que tem bons resultados na melhora do quadro clínico.

12 ORGANIZAÇÃO DA APS NO ÂMBITO PRISIONAL PARA O ENFRENTAMENTO À COVID-19

Diante da pandemia da COVID-19, a Superintendência de Atenção Primária (SAP), através da Coordenação Estadual de Atenção à Saúde (CEASP), estabeleceu estratégias de enfrentamento ao novo coronavírus pelas Equipes de Atenção Primária Prisional (EAPP), periodicamente revisada conforme novas evidências e cenário epidemiológico.

Recomendações sobre o funcionamento da unidade de saúde e processo de trabalho da EAPP:

- As unidades de saúde prisional deverão adequar seu horário de funcionamento, na perspectiva de garantir a detecção precoce e o acompanhamento das pessoas com sintomas de síndrome gripal;
- A EAPP deve reorganizar previamente o fluxo de entrada e circulação de pessoas na unidade de saúde, a fim de minimizar as aglomerações e contato entre as pessoas com sintomas de síndrome gripal;
- Organizar os atendimentos programados, mantendo as atividades de rotina, com priorização das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) integrantes do grupo de risco para COVID-19, com adoção das medidas de prevenção e controle, em conformidade com normas técnicas específicas;
- As PPL integrantes do grupo de risco para COVID-19, devem receber avaliação e quando necessário, a EAPP deverá elaborar laudo clínico, conforme normatização dos Ministérios da Saúde e Justiça;
- Quanto aos atendimentos de demanda espontânea - organizar a agenda de modo a disponibilizar um número maior para esta modalidade de atendimento, tendo em vista o aumento da demanda que ocorrerá;
- Sempre que uma PPL chegar a unidade de saúde, deve-se perguntar sobre sintomas de síndrome gripal e fazer as orientações gerais de prevenção e controle, orientando as PPL a comunicar a ocorrência destes sintomas de forma imediata;





- A EAPP deve estabelecer uma sala/consultório/local de atendimento, ventilado, preferencialmente com janelas, evitando uso do ar condicionado, para atendimento dos casos com sintomas síndrome gripal. Esta sala deverá possuir uma rotina de limpeza intensificada após cada atendimento, conforme normas técnicas específicas;
- Definir escala diária de profissionais para acolhimento/triagem das PPL com sintomas de síndrome gripal;
- Na identificação de casos de PPL com sintomas de síndrome gripal, a PPL deverá receber máscara cirúrgica imediatamente e ser conduzido a sala/consultório/local de atendimento, previamente definido, e o profissional destacado priorizará seu atendimento;
- No caso da sala de espera, dos grupos operativos e outros espaços de atendimento coletivo, estes devem ser suspensos temporariamente;
- A EAPP deverá estabelecer, conforme as diretrizes contidas neste documento, junto à gestão da unidade prisional (UP), o fluxo de entrada e saída das PPL, de modo a implantar rotina de acolhimento/triagem de todas as PPL que adentrem na UP, inclusive prevendo isolamento de controle até avaliação da EAPP;
- Os profissionais integrantes da EAPP devem estabelecer rotina de busca ativa de PPL que apresentem sinais e sintomas gripais, além de estimular a demanda espontânea sobre queixas relativas a sinais e sintomas de síndrome gripal ou COVID-19.
- As PPL com sintomas de síndrome gripal devem ser isoladas em cela individuais. Caso não seja possível devido às questões estruturais da unidade prisional, deve-se recorrer ao isolamento por coorte – pessoas com sintomas semelhantes são colocadas no mesmo espaço – aplicado para pacientes com os mesmos sintomas e sinais. No isolamento por coorte, pode-se utilizar cortinas e/ou marcações no chão para a delimitação de distância mínima de dois metros entre os pacientes.
- O espaço de isolamento destinado aos casos em investigação deve ser diferente do espaço de isolamento para os casos confirmados para a infecção pelo coronavírus. Estes locais devem conter porta fechada, a melhor ventilação possível e possibilitar às PPL a higienização constante das mãos com água



corrente e sabonete líquido. As áreas de isolamento devem ser frequentemente higienizadas.

13 CUIDADOS DE BIOSSEGURANÇA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA APS

Neste momento, é imprescindível o uso adequado dos Equipamentos de proteção individual (EPI), assim como o cumprimento das medidas preventivas por todos os profissionais da equipe de Atenção Primária. Portanto, é necessário atentar para as seguintes medidas essenciais para proteção à infecção durante a rotina do trabalho:

13.1 Orientações gerais de segurança e o Uso de EPI

- Utilizar calçado fechado durante o expediente de trabalho;
- Retirar os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios, colares, brincos, etc.);
- Não manter barba e bigode, pois podem reter as gotículas, potencializar o risco de contaminação, além de reduzirem a eficácia das máscaras de proteção;
- Usar luvas em caso de risco de contato com sangue, secreções ou excreções em membranas ou mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida;
- Usar óculos quando houver risco de respingos de sangue, secreções ou excreções na mucosa dos olhos (desinfetar após o uso);
- Utilizar avental descartável quando houver risco de contato de sangue, secreções ou excreções nas roupas e superfícies corporais;
- Utilizar roupa exclusiva na jornada de trabalho na UBS, ou seja, usar um jaleco por dia e evitar sair à rua com jaleco utilizado no período assistencial;
- Orientar que a roupa utilizada pelo profissional de saúde seja lavada separadamente das demais roupas da casa;
- Não reutilizar máscara cirúrgica e realizar descarte sempre que tiver suja ou úmida;



- Equipamentos de uso compartilhado entre os profissionais (por exemplo, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool a 70% antes e após o uso;
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes, como canetas, pranchetas e telefones;
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente;
- Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa;
- Os profissionais da APS em situação de risco (idosos e pessoas de todas as idades com doenças crônicas descompensadas e/ou comprometimento do sistema imunológico) devem atuar preferencialmente em linhas telefônicas de apoio e orientação à população;
- Não é necessário trocar a paramentação a cada triagem. Esta deve ser substituída quando o profissional sair da sala;
- Após a saída do paciente da sala de triagem deverá ser realizada limpeza concorrente com álcool 70% nos mobiliários e equipamentos utilizados para atendimento. Na presença de fluídos corporais utilizar quaternário de amônia e aguardar a secagem espontânea. A próxima paciente só poderá ser chamada após a limpeza concorrente;
- A cada atendimento (caso seja preciso utilizar a luva) retirar as luvas, higienizar as mãos e calçar novas luvas. Se não houver contato com o paciente, não é necessário trocar o avental;
- Não é necessário manter a paramentação durante todo o turno;
- Óculos de proteção: fazer a desinfecção a cada retirada. Máscara cirúrgica: trocar se saturada.

13.2 Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem:

- Seguir as instruções de biossegurança: limpeza e desinfecção da sala antes e após o atendimento e dos instrumentais utilizados com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 5%; uso de máscara, avental, óculos, luvas; a retirada dos EPI deve ser



dentro da técnica asséptica*; desprezar os materiais descartáveis no lixo infectante;

- Usar máscara cirúrgica 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, broncoscopia, aspiração de paciente intubado, entre outros);
- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos (1. Antes do contato com o paciente, 2. antes da realização de procedimento; 3. após risco de exposição a fluidos biológicos; 4. após contato com o paciente e; 5. após contato com objetos tocados pelo paciente);
- Solicitar ao profissional de higienização a troca do lixo contaminado quando atingir dois terços da capacidade de armazenamento do saco de lixo infectante ou ao final do período de trabalho.

***Recomendação para retirada de EPI:** retirar a máscara puxando pelo elástico ou tiras, cuidando para que não haja o contato com a superfície externa, da mesma forma com as luvas, aventais.

13.3 Administrativo/ Recepção

- Utilizar máscara cirúrgica ou de pano duplo e manter distanciamento social de pelo menos 1,5 metro dos usuários;
- Higienizar, frequentemente, as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos (descritos no item 13.2);
- Realizar limpeza frequente do balcão.

13.4 Agentes Comunitários de Saúde – ACS

- Utilizar máscara cirúrgica ou de pano duplo e manter distanciamento social de pelo menos 1,5 metro, durante a recepção dos usuários na unidade (caso esteja na escala do acolhimento).



- Higienizar frequentemente as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos (descritos no item 13.2).
- Ao realizar as visitas domiciliares, recomenda-se que a visita ocorra em região peridomiciliar (ambientes externos a casa).

13.5 Dentistas/Auxiliares de Saúde Bucal/Técnicos de Higiene Bucal

- Manter rotinas de biossegurança padrão com a particularidade de uso das máscaras N95/PPF2;
- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos (descritos no item 13.2);
- Restringir a exposição de insumos e equipamentos periféricos mantendo-os protegidos em recipientes plásticos com tampa, sendo retirados apenas para o uso;
- Adotar o uso de barreiras com sacos plásticos, preferencialmente ao filme de PVC;
- Garantir a limpeza correta e frequente, com varrição úmida e utilização de água e sabão/detergente neutro, e a desinfecção (hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço, regularizado junto à Anvisa).

13.6 Farmacêutico e equipe da farmácia

- Utilizar máscara cirúrgica ou de pano duplo e manter distanciamento de pelo menos 1,5 metro dos usuários que solicitam medicamentos no balcão da farmácia;
- Higienizar frequentemente as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos (descritos no item 13.2) e realizar a limpeza frequente do balcão.

É importante que a máscara esteja apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser



orientados sobre como usar, remover e descartar as máscaras e sobre a adequada higiene das mãos antes e após o seu uso.

QUADRO 1 - Recomendações de equipamentos de proteção individual (EPI), segundo a atividade desempenhada

FUNÇÃO	ATIVIDADE	EPI NECESSÁRIO
Prestador de cuidado direto ao paciente (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, demais categorias)	Cuidado direto ao paciente	Máscara cirúrgica, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular
Prestador de cuidado direto ao paciente (médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, demais categorias)	Realização de procedimento gerador de aerossol	Máscara N 95, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular
Profissional de higienização ambiental	Entra no quarto paciente com Covid-19	Máscara cirúrgica, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular, sapato fechado (impermeável)
Profissional do laboratório	Manipula amostras respiratórias	Máscara cirúrgica, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular

14 TESTAGEM DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Todos os profissionais da Atenção Básica que atenderam pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19 e/ou estão realizando coleta de swab, independentemente do local de trabalho devem ser considerados casos suspeitos, **se apresentarem sintomas respiratórios**. Os casos serão confirmados de acordo com os critérios:

Por critério laboratorial

- **Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV-2):** resultado detectável para o SARS-Cov-2 em amostra coletada, preferencialmente, até o sétimo dia de início dos sintomas (podendo ter sido coletada até o décimo dia, quando a pessoa



ainda estiver sintomática), processada em laboratório público ou privado. No caso de laboratório privado o laudo precisa ser validado pelo laboratório de referência (LACEN-PE).

OU

- **Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):** resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas E após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.

Por critério clínico-epidemiológico

Caso suspeito da COVID-19 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.

- A notificação de profissionais de saúde em atividade com sintomas respiratórios, bem como a notificação de seus contatos domiciliares sintomáticos respiratórios, que **NÃO** atenderem à definição de caso para SRAG (Nota técnica 16/2020 – Sevs - SES), deverá ser realizada no sistema e-SUS VE através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>. É obrigatório registrar os dados de todos os profissionais, inclusive os resultados dos exames;
- Em caso de profissional de saúde sintomático que não se enquadre na definição de SRAG e esteja, preferencialmente, até o sétimo dia do início dos sintomas (podendo ser até o décimo dia, se o profissional ainda estiver sintomático), deve ser realizada coleta de secreção da nasofaringe e orofaringe, utilizando 2 swabs: um para a coleta da secreção de ambas as narinas e o outro para a coleta da orofaringe, acondicionados no mesmo meio de transporte viral. A amostra deve ser encaminhada para o LACEN-PE, com o cadastro no GAL E acompanhada da ficha de notificação do e-SUS VE;
- O profissional de saúde sintomático deve informar à chefia imediata sobre o início dos sintomas. O local prioritário para que o profissional de saúde sintomático realize sua coleta de swab é o serviço de saúde no qual trabalha. Caso não seja possível, a chefia imediata deve entrar em contato com a Vigilância em Saúde/Cievs do município no qual se localiza, que orientará como proceder;



- Os profissionais de saúde sintomáticos devem ficar em isolamento domiciliar até o resultado do exame. Caso o resultado seja negativo para COVID-19, retornar ao trabalho, de imediato. Se o resultado for positivo para COVID-19, o mesmo deverá permanecer em isolamento domiciliar durante 14 dias, contados a partir do início dos sintomas;
- O teste rápido sorológico deve ser realizado em todos os profissionais de saúde considerados suspeitos, segundo o primeiro item deste tópico. O teste deverá ser realizado com no mínimo 7 dias completos desde o início dos sintomas respiratórios e no mínimo 72 horas após o desaparecimento dos sintomas;
- O local prioritário para que o profissional de saúde realize o teste rápido sorológico é o serviço de saúde no qual trabalha, bem como o teste rápido do seu contato domiciliar. Caso não seja possível, o serviço deve entrar em contato com a Vigilância em Saúde/Cievs do município no qual se localiza, que orientará como proceder;
- Caso o profissional de saúde em atividade – ou seu contato domiciliar - apresente resultado positivo no teste rápido sorológico, o mesmo cumprirá o período total de 14 dias em isolamento, contados a partir do início dos sintomas;
- Caso o profissional de saúde ou de segurança pública em atividade apresente resultado negativo no teste rápido sorológico, o mesmo estará apto a retornar imediatamente ao trabalho, utilizando máscara cirúrgica até que se complete 14 dias de início dos sintomas. A mesma recomendação vale para o contato domiciliar de um profissional de saúde ou de segurança pública.

15 QUANTO À QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES

Fica suspenso o treinamento de equipes multiprofissionais de saúde, ainda que em pequenos grupos, sugerindo-se a qualificação por meio de cursos à distância ou webconferências ministrados pela SES-PE, Universidades, etc., para que essas equipes qualifiquem suas ações no repasse das informações verdadeiras e científicas para a população e bem realizar a identificação, triagem, manuseio clínico e notificação dos casos.



16 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES

Monitorar diariamente o uso e efetividade de ações preventivas de acordo com atualizações disponibilizadas sobre o perfil de disseminação através do “Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID-19) da SES-PE”, que é publicado na página da internet <http://portal.saude.pe.gov.br/boletim-epidemiologico-COVID-19>. Utilizar na avaliação da evolução da pandemia e divulgar essas informações para os trabalhadores da saúde e população.

17 RECOMENDAÇÕES PARA A RETOMADA DOS SERVIÇOS

Iniciamos o processo de reabertura dos estabelecimentos de saúde de forma gradativa, onde faz-se necessário o aprendizado no convívio com a COVID-19. A reorganização neste momento de retomada deve ser bastante cautelosa, pois mesmo com a abertura plena dos estabelecimentos de saúde os cuidados devem permanecer, bem como o seguimento das orientações das entidades públicas sanitárias no tocante às regras que ainda devem vir ao longo desse período.

Precisamos acompanhar algumas diretrizes para nortear o retorno das atividades de saúde, as quais devem estar associadas a um plano epidemiológico amplo, apoiado em estudos estatísticos, sanitários, de comportamento e prevenção da doença.

É importante ressaltar que a pandemia não modifica a história natural das outras patologias não relacionadas ao novo coronavírus. No enfrentamento da COVID-19 outras doenças estão sendo colocadas em segundo plano, como por exemplo as doenças crônicas, onde alguns pacientes têm seu quadro clínico agudizado resultando em um aumento da taxa de morbimortalidade.

Sabe-se que cada região apresenta características peculiares próprias, o que reforça o conceito de que cada município deve, de forma emergencial: criar, apresentar e divulgar de forma explícita, o seu plano de combate à COVID-19 e de retomada dos serviços.

Para um retorno seguro são necessários referenciais epidemiológicos de controle visando a segurança na flexibilização da abertura, bem como a possibilidade de



progressão ou retorno a estágios anteriores. O estabelecimento de saúde deve oferecer aos seus pacientes e acompanhantes o máximo de segurança possível, diante disso os serviços retornarão em tempos diferentes em cada região de saúde de Pernambuco.

Orientamos aos usuários a comparecer aos estabelecimentos de saúde desacompanhados, excetuando os necessários previstos por lei como crianças, idosos, portadores de necessidade especiais e pacientes com baixa capacidade de locomoção, devendo esse número ser restrito a um acompanhante. Nos casos da existência de acompanhantes que não se enquadram nos critérios de necessidade, mas por motivos de mobilidade ou outros de aspectos pessoais, orientamos que os mesmos permaneçam em um local fora do estabelecimento de saúde ou, em casos existências de estacionamento, no interior dos seus carros.

Todos os usuários e acompanhantes devem utilizar máscaras, mesmo que artesanal. Os serviços devem ser ofertados de preferência por agendamento com intervalos de usuário para outro de aproximadamente 1 hora, possibilitando assim a higienização do ambiente entre os atendimentos, bem como evitar aglomerações. Em casos da demanda espontânea, que por ventura gerar fila, esta deve seguir o distanciamento de pelo menos 1,5 metro. No tocante ao distanciamento em recepções, recomendamos a disposição de pelo menos 1,5 metro entre assentos para usuários.

As marcações de consultas devem ser feitas prioritariamente através de meios não presenciais: telefone, internet ou aplicativos. Na impossibilidade, as mesmas podem ser realizadas por visita domiciliar do ACS através de busca ativa dos grupos prioritários ou em ambientes distintos da unidade de saúde, guardando as referências contidas no fluxo de pessoas e de distanciamento em recepções.

17.1 Retomada dos serviços da equipe de saúde na Atenção Básica

- Usar máscara cirúrgica durante todo o tempo de permanência dentro do serviço de saúde, mesmo quando estiverem em áreas sem usuários conforme NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA No 07/2020;
- Retomar as consultas de enfermagem, odontológicas e médicas com a garantia de agendamento por horário com no mínimo de 40 min de intervalo;



- Atendimentos em grupos continuam suspensos, as orientações passam a ser individuais no decorrer da consulta;
- Retomar as coletas de exames laboratoriais, estabelecendo agendamento por horário considerando a prioridade na necessidade;
- Prosseguir com as coletas de exames citopatológicos, com agendamento por horário considerando a faixa etária mais vulnerável;
- Reaver os atendimentos de puericultura, realizando agendamento prévio com marcação de horário considerando inicialmente atendimentos aquelas crianças com maior fator de risco;
- Permanecer com o agendamento de consulta de pré-natal por horário marcado, evitando aglomeração de pessoas;
- Realizar visitas domiciliares com a garantia de todos os EPI's necessários, seguindo as normas propostas pela ANVISA em vigência mantendo ainda o modo peridomiciliar;
- Realizar os curativos de rotina com a garantia de segurança para o profissional e paciente;
- Retomar as atividades de monitoramento de níveis pressóricos e glicêmicos de acordo com as consultas agendadas;
- Disponibilizar profissionais em número adequado para atividade de vacina e organizar o fluxo de forma a evitar aglomeração de pessoas;
- Assegurar plano de contingência e protocolos de atendimento visando o distanciamento social;
- Realizar todas as medidas necessárias para redução de transmissibilidade do coronavírus, evitando aglomerações e garantindo a segurança dos profissionais e usuários, observando o contido na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020, em específico o item "4": Retorno às atividades laborais e restrições de trabalho.



REFERÊNCIAS

1. ANVISA. NOTA TÉCNICA Nº 07/2020. Orientações para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde (complementar à Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa Nº 8/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS. Recomendações aos Agentes de Combate a Endemias (ACE) para adequação das ações de vigilância e controle de zoonoses frente à atual situação epidemiológica referente ao Coronavírus (COVID-19), 26 de março de 2020.
3. CONASEMS. CONASS. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde. Brasília, 2020.
4. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO. Plano de retomada das ações de enfermagem. Junho de 2020.
5. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Plano de Retorno dos Serviços de Saúde. Junho de 2020.
6. CONSELHO REGIONAL DE ONDONTOLOGIA DE PERNAMBUCO. RESOLUÇÃO Nº 03/2020. Cuidados dos Serviços Odontológicos diante do retorno aos atendimentos eletivos.
7. MARTINS, D. Uma abordagem às Práticas Integrativas e Complementares associadas aos tratamentos especializados em comorbidades crônicas, na Estratégia de Saúde da Família. 16p. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.
8. NOTA INFORMATIVA COE-RS/SES-RS, 22 de abril de 2020.
9. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE BUCAL. NOTA TÉCNICA Nº 01/2020. Atualização da estratégia assistencial e de vigilância na epidemia COVID-19.
10. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. INFORME TÉCNICO nº 04/2020.
11. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Nota Técnica GASAM 006/2020, 19 de março de 2020.
12. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Nota Técnica. População de Situação de Rua, 2 de abril de 2020.



13. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Nota Técnica. Orientações para o enfrentamento do coronavírus nas Comunidades Quilombolas, 27 de abril de 2020.
14. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. PORTARIA Nº 208/2020. Dispõe sobre o funcionamento e as recomendações para atividades no segmento SAÚDE - Rede Assistencial Pública e Privada (Consultórios, Clínicas, Laboratórios e Hospitais) durante a pandemia do COVID-19, a partir de 10 de junho de 2020, 09 de junho de 2020.
15. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. NOTA TÉCNICA Nº 16/2020. Vigilância Epidemiológica e laboratorial na epidemia da COVID-19 (Ampliação da testagem), 19 de junho de 2020.



Versão 1.0, de 06 de Julho de 2020

NOVO CORONAVÍRUS

COVID-19

Protocolo de atendimento na atenção primária no período de pandemia covid-19 no estado de Pernambuco

Documento Assinado Digitalmente por DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: <https://atccsac.pe.gov.br/ep/s/validaDocumento> Código do documento: 6b88c796-ec4e-44e4-905b-64c137ac9613

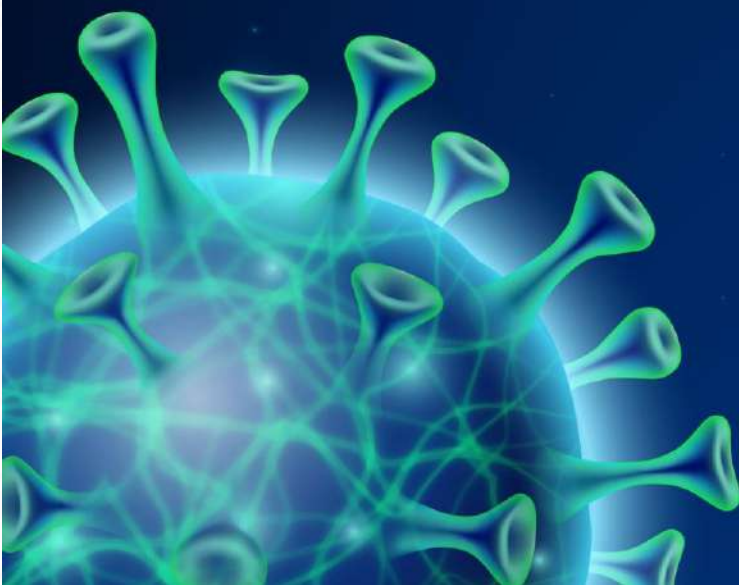
OUVIDORIA DE SAÚDE
0800 286 28 28
portal.saude.pe.gov.br

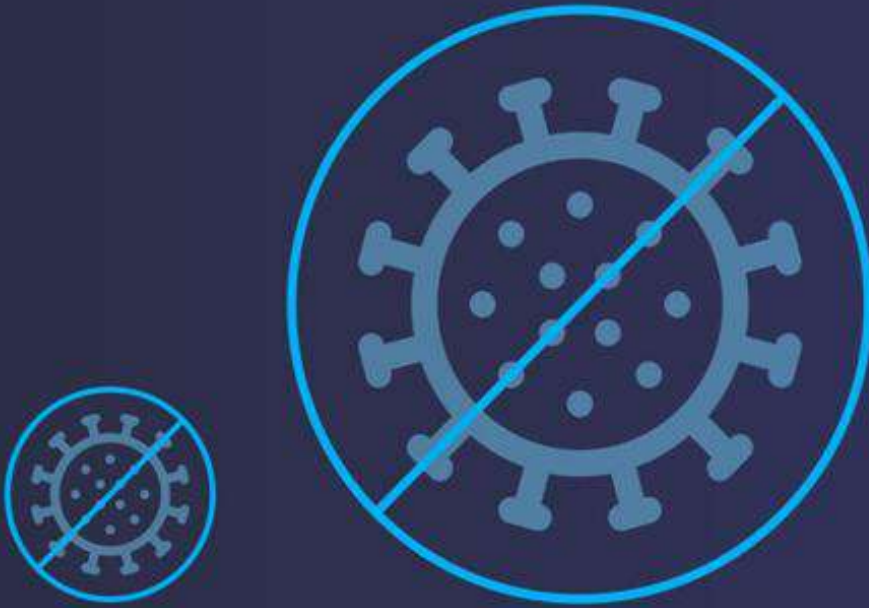


Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
MAIS TRABALHO, MAIS FUTURO.





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



Atualizado em Dezembro/2022



EXPEDIENTE

Governador do Estado
Paulo Henrique Saraiva Câmara

Vice - governadora
Luciana Barbosa de Oliveira Santos

Secretário Estadual de Saúde
André Longo Araújo de Melo

Secretária Executiva de Atenção à Saúde
Cristina Valença Azevedo Mota

Secretária Executiva de Regulação em Saúde
Giselle Fonseca de Carvalho

Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Fernanda Tavares de Sousa Araújo

Secretário Executivo de Gestão Estratégica e Participativa
Humberto Maranhão Antunes

Secretário Executivo de Administração e Finanças
Caio Eduardo Silva Mulatinho

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde
Patrícia Ismael de Carvalho

ELABORAÇÃO

Giselle Fonseca de Carvalho
Raphael Ferreira dos Anjos

CONTRIBUIÇÕES

Demétrius Montenegro
George Dimech
Marcos Antônio Cavalcanti Gallindo

REVISÃO

Cristina Valença Azevedo Mota



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.

Essa versão 3.0, traz atualizações de acordo com os critérios utilizados em meios científicos e comitês técnicos, por existir a necessidade constante de atualização ao longo do curso da pandemia, em razão de se tratar de uma enfermidade nova e pouco conhecida. Esse esforço busca garantir que as unidades da rede estadual de saúde de Pernambuco, prestem o correto atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19, e demonstra o compromisso veemente da gestão com o que há de mais adequado em termos de cuidados assistenciais para o cenário da pandemia.

Documento Assinado Digitalmente por: RENIZE MORAES DA SILVA ROCHA
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/ep/validador> com Código do documento: 6be8c79674e4ae49a64c137a0513



SUMÁRIO

1. COVID-19 - Síndromes Clínicas.....	5
2. Sinais de Alerta e Fatores de Risco.....	6
3. Síndromes Clínicas – Conduta	7
4. Fluxograma de Atendimento Paciente com de COVID- 19	9
5. Intubação para caso suspeito ou confirmado e COVID-19.....	10
6. VNI em caso suspeito ou confirmado de COVID-19	11
7. Indicações de Internamento em UTI - COVID-19.....	13
8. Perfil de Pacientes para internamento em leitos de retaguarda COVID-19.....	14
9. Critérios para alta hospitalar	15
10.Orientações gerais para pacientes em condições de alta hospitalar.....	16
11.Medidas de prevenção e controle de infecção em casos de diagnóstico ou suspeita de infecção por COVID-19.....	18
12.Bibliografia.....	19

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZEMAR OLIVEIRA DA ROCHA
Acesse em: https://etce.fcc.pe.gov.br/epp/validador.seam?codigo_documento:6be86796-ec4e-4ae4-b5a-64c157ac96fa

MANEJO CLÍNICO PACIENTE COVID-19



Documento Assinado Digitalmente por DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: https://eic.cec.pe.gov.br/ipp/validarDoc.aspx?CodigoDocumento=10000779e4c9fa185a-64c137ac961f

SÍNDROME CLÍNICA	SINAIS E SINTOMAS
RESFRIADO COMUM OU SÍNDROME GRIPAL	<p>RESFRIADO COMUM OU SÍNDROME GRIPAL – DOENÇA NÃO COMPLICADA</p> <p>Quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispnéia, sepse ou disfunção de órgãos. Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dificuldade para respirar, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Podem ocorrer diarreia, náuseas e vômitos.</p>
PNEUMONIA VIRAL SEM COMPLICAÇÕES	<p>PNEUMONIA VIRAL SEM COMPLICAÇÕES</p> <p>Infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade.</p>
<p>Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)</p> <p>Febre ainda que referida associada a <u>tosse OU dor de garganta E dispnéia OU saturação de O2 abaixo de 95%</u></p>	<p>PNEUMONIA GRAVE</p> <p>Adolescente ou adulto: infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade: frequência respiratória >30 incursões por minuto; dispnéia; SpO2 < 90% em ar ambiente; cianose; disfunção orgânica.</p> <p><u>Crianças com tosse ou dificuldade de respirar associado a sinais de gravidade:</u> cianose central; SpO2 <92%; uso de musculatura acessória para respiração; incapacidade ou recusa de se amamentar ou de ingerir líquidos; gasping, gemido, sibilância ou estridor em repouso; vômitos incoercíveis; alteração do sensorio (irritabilidade ou sonolência); convulsões.</p> <p>A frequência respiratória que denota gravidade em crianças dependerá da idade, a saber: 2 meses: ≥ 60irpm; 2 a 11 meses: ≥ 50irpm; 1 a 5 anos: ≥ 40 ipm. O diagnóstico é clínico. Exames de imagem podem excluir complicações.</p>
	<p>SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA)</p> <p>Início ou agravamento dos sintomas respiratórios, até 1 semana após um evento desencadeante. Pode ainda apresentar: alterações radiológicas (opacidades bilaterais não completamente explicadas por derrame, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos); edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação.</p> <p>Avaliação do edema pulmonar/sobrecarga hídrica: insuficiência respiratória não totalmente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga de líquidos. Necessita de avaliação objetiva (por exemplo, ecocardiografia) para excluir a causa do edema se nenhum fator de risco estiver presente.</p> <p>Avaliação da Oxigenação (adultos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • SDRA leve: PaO2 / FiO2 < 300 mmHg (com PEEP ou CPAP ≥ 5 cmH2O, ou não ventilado) • SDRA moderada: PaO2 / FiO2 < 200 mmHg com PEEP ≥ 5 cmH2O, ou não ventilado) • SDRA grave: PaO2 / FiO2 ≤ 100 mmHg com PEEP ≥ 5 cmH2O, ou não ventilado) • Quando a PaO2 não está disponível, SpO2 / FiO2 ≤ 315 sugere SDRA (inclusive em pacientes não ventilados) <p>Avaliação da Oxigenação (crianças):</p> <p>(Obs.: IO = Índice de Oxigenação e IOS = Índice de Oxigenação usando SpO2):</p> <ul style="list-style-type: none"> • VNI de dois níveis ou CPAP ≥ 5 cmH2O por máscara facial: PaO2 / FiO2 ≤ 300 mmHg ou SpO2 / FiO2 ≤ 264 • SDRA leve (invasivamente ventilado): 4 ≤ IO < 8 ou 5 ≤ IOS < 7,5 • SDRA moderada (ventilação invasiva): 8 ≤ IO < 16 ou 7,5 ≤ IOS < 12,3 • SDRA grave (ventilação invasiva): IO ≥ 16 ou IOS ≥ 12,3
	<p>SEPSE</p> <p>Adulto: disfunção orgânica ameaçadora à vida causada por uma resposta desregulada do hospedeiro a uma infecção suspeita ou comprovada. Disfunções orgânicas podem ser quantificadas pelo escore SOFA e incluem: alteração do estado mental, respiração difícil ou rápida, baixa saturação de oxigênio, redução do débito urinário, aumento da frequência cardíaca, pulso fraco, extremidades frias, queda da pressão arterial, livedo reticular, evidência laboratorial de coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato e hiperbilirrubinemia.</p> <p>Crianças: infecção suspeita ou confirmada e dois ou mais critérios de SIRS, dos quais um deve ser temperatura anormal ou contagem anormal dos leucócitos.</p>
	<p>CHOQUE SÉPTICO</p> <p>Adultos: hipotensão refratária à ressuscitação volêmica, com necessidade de uso de vasopressores para manter pressão arterial média (PAM) ≥ 65 mmHg E lactato sérico > 2 mmol/L. <u>Crianças:</u> qualquer hipotensão (PAS < percentil 5 ou > 2 Desvios padrão abaixo do normal para a idade) ou 2-3 dos seguintes: estado de confusão mental; taquicardia ou bradicardia (FC < 90 bpm ou > 160 bpm em bebês e FC < 70 bpm ou > 150 bpm em crianças); enchimento capilar lentificado (> 2 s) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipnéia; pele mosqueada; erupção petequial ou purpúrica; lactato aumentado; oligúria; hipertermia ou hipotermia.</p>



SINAIS DE ALERTA E FATORES DE RISCO

Sinais de Alerta

CLÍNICOS	RADIOLÓGICO	LABORATORIAIS
SaO ₂ < 93% SaO ₂ < 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, doença cerebrovascular, imunossupressão, doença oncológica ou história de transplante, gestante puérpera até 42 dias após o parto. 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 corticosteróides 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.

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
 Acesse em: <https://eccc.tce.pe.gov.br/epp/validarDoc.seg>
 Código do documento: 6be8c796-e049-47ed-9165-04c137ac96f3



SÍNDROME CLÍNICA	CONDUTA
<p>RESFRIADO COMUM, SÍNDROME GRIPAL OU PNEUMONIA VIRAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Isolamento em domicílio por 07 dias. - Avaliar presença de fatores de risco - Idosos (>60 anos), diabetes, hipertensão, pneumopatia, hepatopatia, obesidade, doença renal crônica, doença cardiovascular, doença cerebrovascular, imunossupressão, doença oncológica ou história de transplante, gestante e puérpera (até 42 dias após o parto). - Avaliar terapia empírica um inibidor da neuraminidase (Fosfato de Osetamivir), conforme protocolo de tratamento da influenza disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf - Não há evidências de benefício do uso de corticóides para as formas leves ou moderadas da doença, nas quais não há indicação de oxigenioterapia, nem para prevenção. Logo, não devem ser usados nestas situações. https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2020/06/SBI_Informe-15_Medicamentos-2.pdf - Prestar orientações sobre o isolamento domiciliar e em caso de sinais de alerta retorno ao serviço de saúde. - 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. <p>Para pacientes imunocomprometidos com idade ≥ 18 anos e pessoas com idade ≥ 65 anos é recomendado, conforme nota técnica CGAFME/DAF/SCTIE/MS Nº 266 de 26 de Outubro de 2022, o uso do nirmatrelvir/ritonavir para o tratamento de Covid-19 nos seguintes grupos de pacientes com sintomas leves a moderados</p> <p>A posologia recomendada pelo Guia do MS aos pacientes não hospitalizados e de alto risco é de 300 mg de Nirmatrelvir (dois comprimidos de 150 mg) com 100 mg de Ritonavir (um comprimido de 100 mg), administrados simultaneamente por via oral duas vezes ao dia (12h/12h), durante 5 dias. Para pacientes com Insuficiência Renal moderada, com TGFϵ ≥ 30 a < 60 mL/min, deve-se realizar o ajuste da dose para Nirmatrelvir 150 mg (1 comprimido), administrado simultaneamente com o Ritonavir 100 mg (1 comprimido), 2 vezes ao dia, por 5 dias. Para o tratamento com nirmatrelvir/ritonavir, independentemente do status vacinal, o paciente além de se enquadrar em um dos grupos supracitados deve cumprir todos os pré-requisitos a seguir :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Apresentar quadro de COVID-19 confirmado por teste rápido de antígeno (exceto autoteste) ou por teste de biologia molecular; b) Estar entre o 1º e o 5º dia do início dos sintomas; c) Apresentar quadro clínico leve ou moderado (COVID-19 não grave); d) Não requerer uso de oxigenioterapia suplementar.

Documento assinado Digitalmente por DANIELE MARQUES DA SILVA
 Acesso em: 06/11/2023 às 13:00:00. Documento assinado digitalmente por DANIELE MARQUES DA SILVA
 Documento assinado Digitalmente por DANIELE MARQUES DA SILVA
 Documento assinado Digitalmente por DANIELE MARQUES DA SILVA



SÍNDROME CLÍNICA	CONDUTA
<p>SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):</p> <p>PNEUMONIA GRAVE,</p> <p>SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA),</p> <p>SEPSE, OU</p> <p>CHOQUE SÉPTICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque. Observações: Iniciar oxigenoterapia a 4-5L/min para atingir a SpO2 alvo ≥92-94% - Evitar hiperóxia. Pode ser ofertado oxigênio através de máscara com bolsa reservatório (vazões de 10-15L /min, que normalmente o fluxo mínimo necessário para manter a inflação da bolsa; FiO2 0,60-0,95). • A administração de broncodilatadores ou esteróides para pacientes em broncoespasmo, sejam usuáios crônicos ou agudos, deve ser mantida. Devem-se evitar nebulizações. Recomenda-se utilizar estes medicamentos com aerosol dosimetrado. Avaliar necessidade de uso de espaçadores. • Pacientes com COVID-19 em ventilação mecânica e os que necessitam de oxigênio fora da UTI devem receber dexametasona via oral ou endovenosa 6 mg 1x/dia por 10 dias. • Recomenda-se evitar máscara do tipo VENTURI ou tipo “tenda” devido à aerosolização produzida por este recurso. • Monitorar de perto os pacientes com SRAG quanto a sinais de complicações clínicas como piora da insuficiência respiratória e sepse de progressão rápida e aplicar intervenções de suporte imediatamente. • Paciente consciente e em ventilação espontânea, com necessidade de suporte de O2 considerar pronação (a partir de prone position) por pelo menos 2h a cada 8h. Em caso de falta de resposta, não protelar intubação. • Não retardar o início da ventilação mecânica em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica persistente (apesar da oxigenoterapia, prona e VNI). O procedimento deve ser realizado por um profissional treinado e experiente, utilizando precauções para aerossóis. Recomenda-se utilizar sequência rápida de intubação. O retardo na intubação e o uso prolongado de altas frações inspiradas de oxigênio pode contribuir para lesão alveolar induzida pelo oxigênio. • 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 <30 cmH2O). Ajustar a menor PEEP suficiente para manter pO2 entre 90-95%, com FiO2 < 60% (em casos de necessidade de FiO2 acima de 60%, utilizar tabela PEEP/FiO2 da ARDSNet para PEEP baixa. Alguns pacientes parecem não tolerar PEEPs altas. Se após o início da ventilação mecânica protetora, com adequada sedação e eventual bloqueio neuromuscular e controle volêmico, o índice de oxigenação se mantiver menor que 150, há indicação de posição prona (o estudo PROSEVA – NEJM 2013 – sugere 16 h em prona e 8 h em supino até IO>150). • 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. Usar exame clínico, laboratorial e exames complementares disponíveis para avaliar volemia. • Se suspeita de Influenza, avaliar terapia empírica com um inibidor da neuraminidase (Fosfato de Oseltamivir) conforme protocolo de tratamento da influenza disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf • Se suspeita de infecção bacteriana secundária ou sepse bacteriana, iniciar antibioticoterapia empírica baseada no diagnóstico clínico. Não há indicação de antibióticos em infecções virais. Observações: Em caso de sepse bacteriana, os antimicrobianos empíricos indicados devem ser administrados na primeira hora a partir da identificação do quadro séptico. • Os pacientes devem receber profilaxia para TVP, resguardadas as contraindicações habituais. Elevações súbitas do D-dímero podem sugerir tromboembolismo que deve ser investigado e realizada avaliação individual da indicação de heparina em dose estendida ou plena (ajustar dose para meta de TTP 2x o normal). • Avaliação laboratorial e por imagem (vide quadro de sinais de alerta). • Desescalonar a antibioticoterapia empírica com base nos resultados da microbiologia e na condução clínica; <p>NOS CASOS DE CHOQUE SÉPTICO, ALÉM DAS CONDUTAS ACIMA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar pelo menos 30 ml/kg de cristalóide isotônico em adultos nas primeiras 3 horas para a ressuscitação do choque séptico em adultos. • Não utilizar soluções hipotônicas ou baseadas em amidos ou gelatinas para ressuscitação. • Administrar vasopressores quando o choque persistir durante ou após a ressuscitação hídrica. Considerar hidrocortisona intravenosa (até 200mg/dia) ou prednisolona (até 75mg/dia) nos pacientes com choque persistente que necessitam de doses crescentes de vasopressores.

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

- Solicitar RT-PCR ou teste rápido sorológico para COVID-19:
 - RT-PCR SarsCOV2:** Preferencialmente até o 7º dia após o início dos sintomas, podendo realizar até o 10º dia se o paciente ainda tiver febre ou sintomas respiratórios.
 - Teste rápido sorológico:** indicada para os casos com sete ou mais dias completos desde o início da doença e que também estejam há, no mínimo, 72h sem sintomas.
- Notificar o caso *****

Para pacientes imunocomprometidos com idade ≥ 18 anos e pessoas com idade ≥ 65 anos é recomendado, conforme nota técnica CGAFME/DAF/SCTIE/MS Nº 266 de 26 de Outubro de 2022, o uso do nirmatrelvir/ritonavir para o tratamento de Covid-19 nos seguintes grupos de pacientes com sintomas leves a moderados:

- Isolamento domiciliar por 07 dias.
- Prestar orientações sobre o isolamento e orientar retorno à unidade de saúde em caso de aparecimento de sinais de alerta.
- Informar ao paciente sobre o **Programa Atende em Casa** que pode ser utilizado para orientação em caso de dúvidas, de novos sintomas ou permanência dos sintomas após o 5º dia do início da doença.
<https://www.atendeemcasa.pe.gov.br/login>

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.
- Se necessidade de FiO₂ maior que 60 para manter SpO₂ > 93% e ou frequência respiratória > 28 incursões respiratórias por minuto ou retenção de CO₂ (PaCO₂ > 50mmHg ou pH < 7,25) apesar de prona e VNI, realizar intubação e ventilação mecânica. Pacientes em ventilação mecânica e os que necessitam de oxigênio fora da UTI devem receber dexametasona via oral ou endovenosa 6mg 1x/dia por 10 dias.
- Realizar avaliação laboratorial e por imagem (vide quadro de sinais de alerta).
- Se suspeita de pneumonia bacteriana iniciar antibioticoterapia empírica baseada no diagnóstico clínico (comunitário ou nosocomial). Iniciar Ceftriaxona 2g EV q 12h e Azitromicina 500mg VO/IV 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 hemocultura.
- Os pacientes devem receber profilaxia para TVP, resguardadas as contra-indicações habituais. **Em pacientes com elevação súbita do D-dímero avaliar de forma individualizada a dose da heparina e investigar tromboembolismo.** Considerar 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.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo tratamento influenza 2017.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):

- Insuficiência respiratória aguda com necessidade de aporte de O₂ quando:
 - FiO₂ > 50% para manter SaO₂ > 94%
 - PaCO₂ > 55 mmHg e pH < 7,3
- 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)

INTERNAMENTO EM ENFERMARIA

(TODOS OS SINAIS ABAIXO):

- Ausência de Instabilidade hemodinâmica
- Paciente com SaO₂ 92-94% podendo haver necessidade de suporte de O₂ por cateter para manter saturação adequada. Bom padrão respiratório.
- FR < 24ipm

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

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

Clinicos	Radiológico	Laboratoriais
SaO ₂ < 93% SaO ₂ < 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 Roucos 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 (qualquer um entre os itens abaixo):

Idosos (>60 anos), diabetes, hipertensão, pneumopatia, hepatopatia, obesidade, doença renal crônica, doença cardiovascular, doença cerebrovascular, imunossupressão, doença oncológica ou história de transplante, gestante e puérpera até 42 dias após o parto. 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.**

*****Solicitar internamento à Central de Regulação de Leitos para COVID-19: Unidades de saúde que utilizam o sistema da regulação, acessar: regulacao.sau.de.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 nº21 / 2020 disponível em https://12ad4c92-89c7-4218-9e11-0ee136fa4b92.filesusr.com/ugd/3293a8_6a8dc7b15bc24441b34feb9924bbe193.pdf

Documento Assinado Digitalmente por: DENE MARQUES DA ROCHA
Assinado em: 2022/09/22 10:54:46
Assinatura: 965a-64c1378c96f3



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.

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Assinatura em: <http://e1ce.fcc.gov.br/epp/validar/oc/seam/Codigo/documento:6be8c796-ec4e-4ae4-965a-64c137ac96f3>

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 HMEF/HEPA (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

ATENÇÃO:

Pacientes com SDRA, especialmente crianças pequenas, pacientes obesos ou gestantes, podem dessaturar rapidamente durante a intubação. Pré-oxigenação com 100% de FiO2 por 5 minutos, e o uso de uma máscara facial com bolsa reservatório é o preferido. A intubação em sequência rápida é apropriada após uma avaliação das vias aéreas que não identifica sinais de intubação difícil.



VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA (VNI) EM CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

A VNI pode ser utilizada para pacientes dispneicos e hipoxêmicos apesar da suplementação com S_O₂ menor que 93% com cateter nasal de oxigênio a 5 litros/minuto, em unidades que contem com equipe multiprofissional experiente no uso de VNI e monitorização rigorosa do paciente, desde que sejam cumpridas as recomendações citadas a seguir:

- Realizar ventilação não-invasiva em quarto individual, se possível com pressão negativa.
- Realizar a ventilação não-invasiva com máscara conectada a dispositivo HME e circuito duplo ventilador mecânico da UTI com software de ventilação não invasiva e com filtro HEPA no ramo expiratório, em ventilador convencional.
- Usar máscara totalmente vedada à face, com película protetora para evitar lesão de pele, e ajustar interface com o mínimo vazamento de ar para o ambiente.
- Neste caso, ajustar com parâmetros pressóricos baixos: até 10cmH₂O de EPAP e no máximo 10cmH₂O de delta de IPAP para manter SpO₂ acima de 93% e abaixo de 96% com FIO₂ ≤ 50% e frequência respiratória < 28 incursões respiratórias por minuto.
- Reavaliar a resposta clínica em 30 a 60 minutos. Se o paciente apresentar melhora clínica e da gasometria arterial, a VNI poderá ser mantida. Caso não haja melhora ou ainda haja piora durante o uso da ventilação não invasiva, esta deve ser interrompida e o paciente prontamente intubado e ventilado mecanicamente.
- As sessões de ventilação não invasiva podem ser intercaladas com períodos de suporte por cateter nasal de baixo fluxo ou máscara de oxigênio com reservatório de O₂ (sempre com o devido isolamento e uso de EPI para aerossolização pela equipe). Pode-se manter esta estratégia se estiver sendo percebida melhora clínica entre uma sessão e outra. No entanto, em havendo piora clínica ou ainda situação de não-melhora, deve-se indicar a intubação orotraqueal.

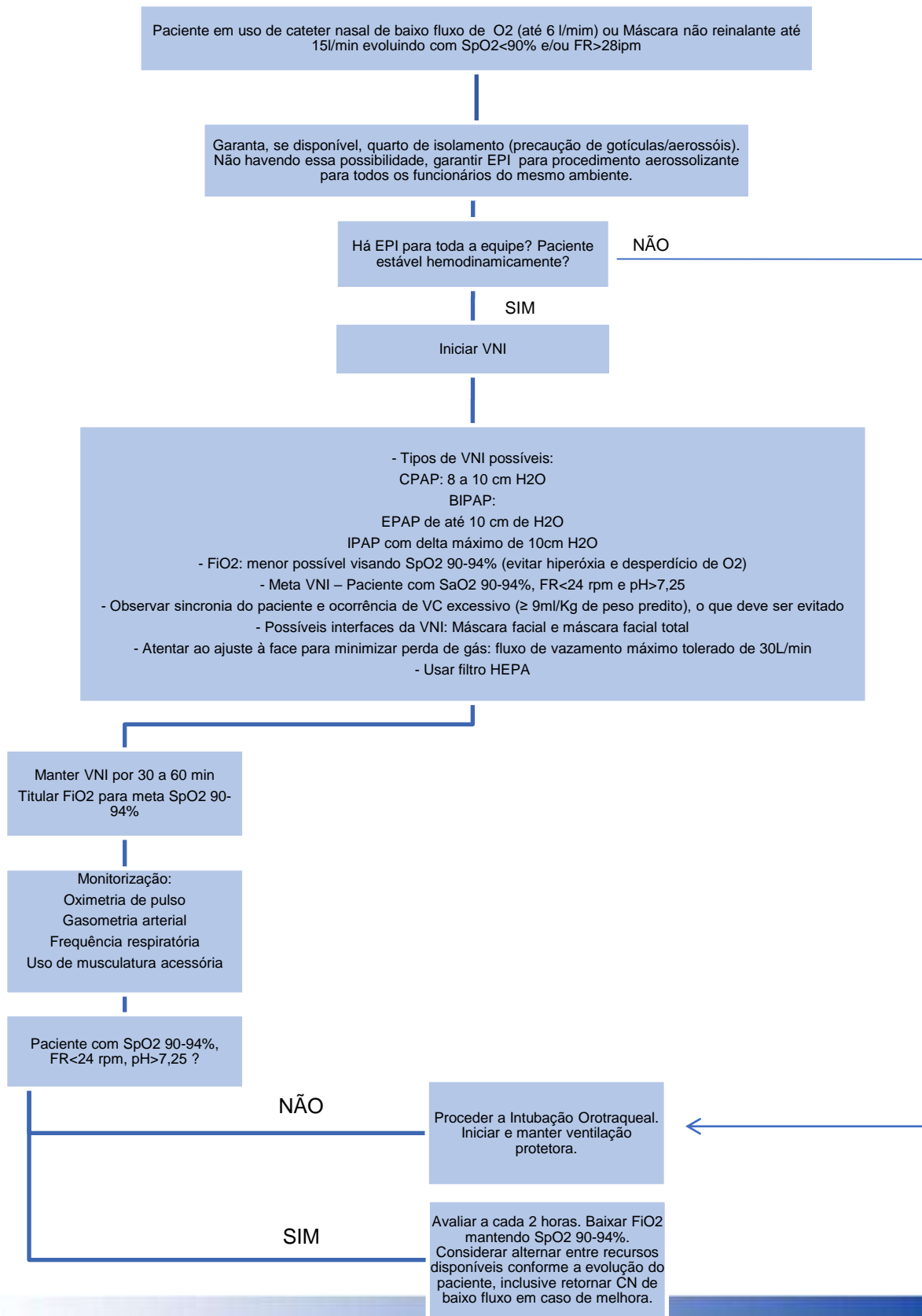
Se não for possível atender a TODAS as condições acima listadas, associadas à disponibilidade de equipe multiprofissional treinada e experiente para este tipo de ventilação, deve-se EVITAR o uso de ventilação não-invasiva.

“Em situações onde não há ventilador mecânico disponível, em havendo aparelhos de CPAP ou BIPAP convencionais de ramo único e o paciente estiver com indicação de intubação, pode-se tentar o uso destes equipamentos de forma excepcional. Nesta situação, necessariamente, o paciente deve estar em quarto de isolamento (se possível com pressão negativa) ou em uma unidade dedicada a pacientes com coronavírus. Neste quadro, todos os profissionais de saúde deverão necessariamente estar utilizando equipamentos de proteção individual com paramentação para procedimentos aerossolizantes. Evitar manter essa modalidade de suporte ventilatório se não houver melhora clínica, indicando-se nesse caso a intubação orotraqueal.”

USO DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA COM PRESSÃO POSITIVA NO PACIENTE COM COVID-19



Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: <https://eccc.tce.pe.gov.br/epp/validarDoc.seam> Código do documento: 6be8c796-ec4e-4ae4-965a-64c137ac96f3





INDICAÇÕES DE INTERNAMENTO EM UTI - COVID 19

☐ Indicações de Internamento em UTI - COVID 19

- Insuficiência respiratória aguda com necessidade de aporte de O₂ quando:
 - FiO₂ > 50% para manter SaO₂ > 94%
 - PaCO₂ > 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 8 – 15 cmH₂O (alguns pacientes não toleram PEEPs elevadas – avaliar caso a caso)
- Ajuste da FR para manter volume minuto (VM) entre 7 – 10 l/min
- Driving pressure (= Pressão de platô menos PEEP) ≤ 15 cmH₂O
- Alvo inicial de SpO₂ entre 93 – 96% - evitar hiperóxia.
- Alvo inicial de ETCO₂ 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 ₂ < 93% SaO ₂ < 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 Riscos 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, doença renal crônica, doença cardiovascular, doença cerebrovascular, imunossupressão, doença oncológica ou história de transplante, gestante e puérpera até 42 dias após o parto. População indígena ou quilombola.

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 SaO₂ 92-94% podendo haver necessidade de suporte de O₂ por cateter para manter saturação adequada e bom padrão respiratório.
3. FR <24ipm

Critérios de exclusão (qualquer item abaixo):

1. Instabilidade Hemodinâmica;
2. Dispneia importante, SaO₂ abaixo de 90%, necessidade de suporte ventilatório ou insuficiência Respiratória;
3. Rebaixamento do nível de consciência
4. Indicação de Cirurgia de Urgência/Emergência

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
 Acesse em: <https://efi.ice.pe.gov.br/epv/validacao.seam> Código do documento: 6be8c796-ee4e-4281-965a-64c177ac96f3



CRITÉRIOS PARA ALTA HOSPITALAR

SITUAÇÃO CLÍNICA	CRITÉRIOS PARA ALTA
Pacientes internados por fatores de risco, com quadro leve	Após 48-72h 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: DENIZE MARQUES DA ROCHA
 Acesse em: <https://eccc.tce.pe.gov.br/dep/validarDoc.aspx?CodigoDoDocumento=6988706-ede-1ed-4ed-955-4d4c137ac96f3>

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. 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.
6. Máscaras e luvas não devem ser reutilizadas.
7. Descartar os materiais usados para cobrir a boca e o nariz imediatamente após o uso.
8. Evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente os orais, ou secreções respiratórias e fezes do paciente.

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesso em: <https://ptps.cetec.ce.gov.br/epp/validador/seam> Código do Documento: 6090780044949654-04c100c003



9. Luvas, máscaras e outros resíduos gerados pelo paciente ou durante os cuidados com o paciente devem ser colocadas em lixeira com saco de lixo no quarto da pessoa doente antes do descarte com outros resíduos domésticos.
10. Não compartilhar objetos pessoais como escovas de dente, talheres, pratos e bebidas, toalhas ou roupas de cama.
11. Realizar higienização de objetos como controle remoto, computadores e tablets após o uso. Não compartilhar telefones celulares.
12. 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.
13. Limpar e desinfetar as superfícies frequentemente tocadas, como mesas de cabeceira, quadros de cama e outros móveis do quarto do paciente diariamente com desinfetante doméstico comum contendo hipoclorito de sódio.
14. Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro pelo menos uma vez ao dia com desinfetante doméstico comum contendo hipoclorito de sódio.
15. Roupas limpas e sujas, roupas de cama, toalhas de banho e de mão do paciente devem ser lavadas com água e sabão comum.
16. 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 7 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 7 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.

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Assessor: <https://etec.pe.gov.br/epp/validar>
Código do Documento: 6be8c79e-e4e-4ae4-955a-64c137e901f7



MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

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

Documentação assinada digitalmente por DENIZE MARCELES DA COSTA
Acesse em: https://ecccice.pp/validar/codigos/29082796e4e4122105a6137a0017

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 a etiologia diagnóstica não for possível, agrupe pacientes com diagnóstico clínico semelhante com base em fatores de risco epidemiológicos, 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 do 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 superfícies 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. <i>Coloque todos os casos em quartos individuais ou agrupe separadamente aqueles com o mesmo diagnóstico etiológico, como casos suspeitos com suspeitos; casos prováveis com provável; e casos confirmados com confirmados em outro.</i> <i>Se um diagnóstico etiológico não for possível, agrupe pacientes com diagnóstico clínico semelhante e com base em fatores de risco epidemiológicos. Mantenha pelo menos 1 m de separação espacial entre os casos. Suspeita ou provável casos não devem ser coartados juntamente com casos confirmados. Limitar a movimentação de pacientes dentro da instituição e garantir que os pacientes usem máscaras cirúrgicas quando estiverem fora de seus quartos.</i>
Aplicar precauções ao executar um procedimento que gere 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. <i>Devido ao potencial de aerossolização, oxigênio nasal de alto fluxo (HFNO), VNI, incluindo o CPAP de bolha, devem ser usados com precauções no ar até que uma avaliação adicional da segurança possa ser concluída.</i>



BIBLIOGRAFIA

Anvisa. Nota Técnica nº 04/2020- Revisada em 25/02/2021

. 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: https://www.gov.br/anvisa/p/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf/view

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. Disponível em <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-manejo-clinico-da-covid-19-na-atencao-especializada/>

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, 2022. 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. 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)

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 em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331133>

AMIB. Uso de ventilação Não invasiva com pressão positiva no paciente com COVID-19.. Disponível em:

<https://www.amib.org.br/covid-19/guia-amib-para-orientacoes-no-manejo-do-paciente-com-insuficiencia-respiratoria-por-covid-19>



BIBLIOGRAFIA

Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.

Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/07/Consenso-Brasileiro.pdf>

Informe Da Sociedade Brasileira De Infectologia Sobre O Novo Coronavírus N° 15: Uso De Medicamentos Para COVID-19

Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2020/06/SBI_Informe-15_Medicamentos2.pdf

AMIB.Orientações sobre o manuseio do paciente com pneumonia e insuficiência respiratória devido a infecção pelo Coronavírus (SARS-CoV-2) - Versão n.06/2020*

Disponível em:

https://www.wficc.com/images/0904202_1026_Orientacao_sobre_o_manuseio_do_paciente_com_pneumonia_e_insuficiencia_respiratoria_v4.pdf

World Health Organization. Clinical management of COVID-19

Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/covid-19>

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, Versão.9. Brasília, maio, 2020.

Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/atencao-primaria-orientacoes-do-ministerio-da-saude-sobre-covid-19/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Especializada, 1ª Edição Revisada Brasília – DF, 2020

Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf



BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações Para Manejo De Pacientes Com COVID-19. Brasília, junho, 2020.

Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-OrientacoesManejoPacientes.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações Do Ministério Da Saúde Para Manuseio Medicamentosos Precoce De Pacientes Com Diagnóstico Da COVID-19. Brasília, junho, 2020.

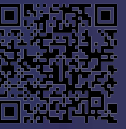
Disponível em: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/COVID-FINAL-16JUNHO-Livreto-1V3.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL PELA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019, 2022. disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/janeiro/ministerio-da-saude-reduz-para-7-dias-o-isolamento-de-casos-por-covid-19/GuiaDeVigilanciaEpidemiologicaCovid19_12012022.pdf/view

BRASIL. Ministérios da Saúde. Guia para uso do Antiviral Nirmatrelvir/Ritonavir em Pacientes com Covid-19, não Hospitalizados e de Alto Risco. Brasília, novembro, 2022.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2022/guia-para-uso-antiviral-n.pdf/view>

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DE ARAUJO
Acesse em: <https://eic.cec.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam?codigoDocumento=6be8c796-ec44-41ed-965a-d4c137ac96f3>



Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: <https://eic-e-ice-pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 6be8c796-e4e-4ae4-965a-64c137ac96f3

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



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO