

NOTA TÉCNICA Nº 001/2020/SESPA/DPAIS/DASE/CESAF**ASSUNTO:**

Orientações sobre o manejo clínico do novo coronavírus (COVID-19) e organização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) do estado do Pará.

APS COMO PORTA DE ENTRADA RESOLUTIVA, COORDENADORA DO CUIDADO E ORDENADORA DA REDE

A Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Durante surtos e epidemias, a APS/ESF tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. A APS/ESF oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados.

EQUIPE APS DEVE TER CONHECIMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL: conhecer o fluxo assistencial municipal para o COVID-19.

MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF

Grande parte dos pacientes com Síndromes Gripais e casos suspeitos de COVID-19 chegarão à APS/ESF como porta de entrada. Por isso, o **primeiro passo** na cascata de manejo do COVID-19 é **a identificação de casos suspeitos de Síndrome Gripal**. A identificação precoce deve ser realizada na recepção da Unidade Básica de Saúde seguindo o fluxo de atendimento (Protocolo do Ministério da Saúde) para Manejo Clínico de pacientes com COVID-19.

O manejo clínico da Síndrome Gripal (SG) na APS/ESF difere frente a gravidade dos casos:

- Para **casos leves**, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento.
- Para **casos moderados e graves**, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

O papel da APS/ESF é o de assumir papel resolutivo frente aos **casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos moderados e graves**, mantendo a coordenação do cuidado.

A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitalares.

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

1- Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19

2- Medidas para evitar contágio na UBS

*Após triagem, o paciente deve passar por consulta presencial com enfermeiro e médico, de acordo com processo de trabalho local. É imprescindível a realização de consulta médica a fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico, para identificar rapidamente casos suspeitos de **Síndrome Respiratória Aguda Grave**.*

3- Classificação do caso e estratificação da gravidade da Síndrome Gripal:

- **Casos leves:** manejo terapêutico e isolamento domiciliar

- **Casos moderados e graves:** estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/ emergência ou hospitalares

4- Notificação imediata

5- Monitoramento clínico

6- Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa

- **SÃO GRUPOS PRIORITÁRIOS NO ATENDIMENTO: IDOSOS, PESSOA COM DOENÇAS CRÔNICAS, GESTANTES E PUERPERAS.** Estes grupos devem ter atendimento priorizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- **O atendimento para gestantes e puérperas deve seguir de acordo com a Nota Técnica nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS - Manual de Recomendações para a Assistência À Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19.**
- Os casos de SÍNDROMES GRIPAIS SEM COMPLICAÇÕES OU SEM COMORBIDADES DE RISCO serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença.

SÍNDROME GRIPAL – SG	Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória, na ausência de outro diagnóstico específico. <i>Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de Síndrome Gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.</i>
SÍNDROME RESPIRATÓRIA	Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente os seguintes sinais de gravidade: Saturação de SpO2 < 95% em ar ambiente, Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade; Piora nas

AGUDA GRAVE – SRAG	<p>condições clínicas de doença de base; Hipotensão;</p> <p>Em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.</p> <p>Febre pode não estar presente e, casos excepcionais, como crianças, idosos imunossuprimidos ou pessoas que utilizaram antitérmicos e, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração.</p>
---------------------------	--

- **ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE CASO:** todos os casos leves permanecem sob o acompanhamento da equipe da APS/ESF, os casos diagnosticados moderados e graves, que necessitam de internação hospitalar, devem ser **REGULADO** para hospital de retaguarda.

CLASSIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS POR GRUPO	CASO LEVE (APS/ESF)	CASO MODERADO (CENTRO DE REFERENCIA/ ATENÇÃO ESPECIALIZADA)	CASO GRAVE (CENTRO DE REFERENCIA/ ATENÇÃO ESPECIALIZADA)
ADULTOS E GESTANTES	<p>Síndrome gripal: tosse, dor de garganta ou coriza</p> <p>Seguido ou não de: Anosmia (disfunção olfativa), ageusia (disfunção gustatória), coriza, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga, cefaleia.</p>	<p>Tosse persistente com febre persistente diária</p> <p>OU</p> <p>Tosse persistente com piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia).</p> <p>OU</p> <p>Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco</p>	<p>Síndrome respiratória aguda grave</p> <p>– síndrome gripal que apresente:</p> <p>Dispneia/desconforto respiratório OU</p> <p>Pressão persistente no tórax OU</p> <p>Saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU</p> <p>Coloração azulada de lábios ou rosto</p> <p>*Importante: em gestantes, observar hipotensão.</p>

CRIANÇAS			<p>Taquipneia: ≥ 70 rpm para menores do que 1 ano; ≥ 50 rpm para crianças maiores do que 1 ano; Hipoxemia; Desconforto respiratório; Alteração da consciência; Desidratação; Dificuldade para se alimentar; Lesão miocárdica; Elevação de enzimas hepáticas, Disfunção da coagulação; rbdomiólise; Qualquer outra manifestação de lesão em órgãos vitais</p>
----------	--	--	---

Fonte: Protocolo de Orientações para manejo de pacientes com COVID-19. Ministério da Saúde. 2020.

✓ Manejo Terapêutico

Casos leves devem ser observados os sinais e sintomas apresentados pelo paciente para condução da melhor terapêutica. São de extrema importância a realização da anamnese, exame físico e exames complementares (conforme disponibilidade) para uma melhor abordagem e conduta. O médico poderá proceder com prescrição a seu critério, conforme diagnóstico clínico realizado, observando as recomendações locais e as orientações do Ministério da Saúde.

O **afastamento/tratamento domiciliar** será por 14 dias a contar da data de início dos sintomas e, para tal, faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o final do período. Os **contatos domiciliares de paciente com SG confirmada** também deverão realizar as medidas de distanciamento social pelo mesmo período, bem como medidas de higienização. Caso iniciem os sintomas devem ser estratificados de maneira apropriada pela equipe de APS. É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até a o fim do período de isolamento.

A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional da APS seja presencial ou por contato telefônico,



a cada 24hs em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48hs nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.

Reforçar com o paciente a importância e da permanência do uso de máscara no domicílio e devem ser seguidas as orientações preconizadas em cada município.

ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

1 – Organização da Unidade Básica de Saúde/Unidade de Saúde da Família

- a) Estabelecer sinalização à entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes pacientes;
- b) Definir área de espera e local exclusivo para atendimento de pacientes sintomáticos;
- c) Fornecer máscara cirúrgica ao paciente sintomático e ou identificado como suspeito. *Os pacientes devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados até sua chegada ao local definido para atendimento; Orientar os pacientes a adotar as medidas de e higienização frequente das mãos. O usuário deverá ser bem informado sobre a sua situação, esclarecendo as razões para a abordagem diferenciada e respondendo a todos os seus receios.*
- e) Fixar cartazes ou outras formas de comunicação com orientações aos pacientes sobre etiqueta respiratória.
- f) Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente;
- g) Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na atenção ao paciente;
- h) Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, notificar previamente o serviço referenciado.
- i) Estabelecer fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos (ANEXO1)

AGENDA NA APS

No estado do Pará é comum algumas equipes organizarem a agenda do dia de atendimento da APS/ESF por condição de saúde e por ordem de chegada, e reservarem poucas vagas na agenda semanal para a demanda espontânea.

Diante deste cenário, recomendamos que as equipes APS/ESF e Equipes Multiprofissionais/eNASF-AP organizem suas agendas ofertando consulta com hora marcada (para evitar aglomeração de pessoas), assim como vagas de demanda espontânea todos os dias da semana.

O atendimento deverá ser priorizado de acordo com:

- A estratificação de gravidade de casos suspeitos de Síndrome Gripal (GP);
 - A situação de gravidade clínica;
 - As situações de risco, principalmente idosos.
- Organizar equipe (devidamente capacitada) para identificar precocemente os casos suspeitos e encaminhar corretamente os casos graves.

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

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

O papel do ACS neste momento é muito importante, principalmente para a comunicação adequada dos cuidados, esclarecimento de dúvidas e apoio às pessoas e famílias. As visitas domiciliares são uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos e acompanhamento de casos, mas, para a realização desta atividade é importante considerar alguns cuidados para garantir a segurança do paciente e do profissional.

As visitas domiciliares devem ser mantidas, e devem ser priorizadas para os usuários de maior risco vulnerabilidade de saúde no território. Para isto o ACS deve manter o distanciamento preconizado de no mínimo 1 metro, não é necessário adentrar nos domicílios, podendo permanecer no portão ou varanda do domicílio.

Deve ser fornecido a eles os EPIS necessários para a realização das suas atividades na área de abrangência.

Não realizar atividades dentro domicílio. A visita estará limitada apenas na área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno).

Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, imunossuprimidos, entre outras). **Por serem grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado também.**

Manter distanciamento do paciente de no mínimo 1 metro, não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica.

Higienizar as mãos com álcool em gel.

Nos casos de visita às pessoas com suspeitas de Covid-19, sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de EPI apropriado.

O registro da ficha de visita domiciliar e a de cadastro individual são instrumentos para serem preenchidos in loco. O Ministério da Saúde não recomenda o preenchimento desse instrumento por contato telefônico ou qualquer outro meio de telecomunicação, por não se caracterizar uma visita domiciliar, que é o escopo deste instrumento de coleta de dados.

ATENÇÃO !

Agente Comunitário de Saúde (ACS) que apresentar **febre E qualquer sintoma respiratório** (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar, etc), deve permanecer em isolamento domiciliar conforme orientação do médico e/ou enfermeiro.

Agentes Comunitários de Saúde com **mais de 60 anos e/ou condições crônicas** (doentes cardíacos, doentes respiratórios crônicos, doentes renais em estágio avançados e em diálise, imunossuprimidos e diabetes) devem trabalhar na Unidade de Saúde em atividades de monitoramento e administrativas que não demandem atendimento ao público.

O ACS deve auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos tanto na unidade de saúde quando durante as visitas domiciliares.

TELEATENDIMENTO

O município pode ofertar e divulgar as várias estratégias de atendimento virtual para a população seja elas de âmbito federal como o TELESUS ou municipal, como ofertas de atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação.

- **TELESUS**

Como estratégia no enfrentamento da COVID-19, o Ministério da Saúde criou o TeleSUS, um serviço de atendimento pré-clínico de saúde, que visa amplo esclarecimento da população sobre a doença e quando procurar atendimento presencial. Tem o papel de favorecer o isolamento domiciliar da população potencialmente contaminada ou do grupo de risco, e de evitar ao máximo o esgotamento dos serviços presenciais de saúde. Os canais de acesso ao TeleSUS são:

- **Aplicativo Coronavírus** - SUS, disponível para download gratuito nas principais lojas de aplicativos;
- **Chat online**, que pode ser acessado pelo site <https://coronavirus.saude.gov.br/>;
- **WhatsApp**, enviando um oi para o número (61) 9938 - 0031;
- Ligação gratuita para o telefone 136.

De acordo com cada caso, a pessoa pode ter o diagnóstico de COVID-19 afastado, ser orientada a realizar isolamento domiciliar ou procurar um serviço de saúde para avaliação presencial. Caso seja considerado caso suspeito de COVID-19, a pessoa será acompanhada pelo telefone a cada 24hs ou 48hs em relação ao seu estado de saúde.

- **TELECONSULTORIA**



Os profissionais médicos e enfermeiros da APS seguem contando com o suporte técnico do TelessaúdeRS, para sanar dúvidas relacionadas a qualquer situação de saúde (incluindo COVID-19) de maneira rápida. O suporte por telefone está disponível de gratuitamente pelo número **0800 644 6543**. As dúvidas dos profissionais de saúde são respondidas em tempo real por um time de especialistas, sem a necessidade de agendamento prévio. Mais informações sobre esse e os demais serviços oferecidos pelo TelessaúdeRS podem ser encontrados em <https://www.ufrgs.br/telessauders>.

REGISTRO NO E-SUS/SISAB

As informações de todos os pacientes com Síndrome Gripal devem ser registradas no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realizar eventual investigação epidemiológica e posterior formulação de políticas e estratégias de saúde.

É necessário registrar também no sistema e-SUS/APS os teleatendimentos realizados pela equipe de saúde da família ou atenção primária.

Atente para o uso do CID- 10 correto sempre que disponível no sistema de registro.

- B34.2 – Infecção por COVI-19 de localização não especificada.
- U07.1 – COVID-19, vírus identificado. Diagnóstico confirmado de COVID-19 por testes de laboratório

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

ATENÇÃO

Campanha de vacinação contra covid-19

A partir da versão 4.1.7 do e-SUS APS é possível sinalizar as doses administradas na campanha de vacinação contra covid-19 nas unidades de saúde dos municípios. O sistema terá a inclusão da vacina no PEC e no CDS por meio de ficha desenvolvida especificamente para a mobilização nacional.

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

É mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal, via plataforma do e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br>).

ATENÇÃO¹: Casos notificados de SG, que posteriormente apresentaram teste para COVID-19 positivo, devem ser renotificados como casos confirmados, informando o resultado do teste.

ATENÇÃO²: Também é considerado caso confirmado de COVID-19 a pessoa com SG e 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.

ATENÇÃO³: Pessoas com SG e exame negativo para COVID-19 são consideradas casos descartados.

CONTRARREFERENCIA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA/HOSPITALAR PARA APS

Após alta do usuário no hospital de referencia/ atenção especializada a APS, o usuário deve continuar sendo acompanhado no seu território pelas equipes de Saúde da Família/Atenção Primária.

 **Manter usuário em Isolamento domiciliar após a alta, até completar 14 dias após início dos sintomas. Monitoramento por telefone a cada 48h até o fim do período de isolamento domiciliar.**

VACINAÇÃO COVID-19

A imunização é uma ação de vigilância em saúde prioritária, efetiva e estratégica da Atenção Primária à Saúde. As equipes de Saúde da Família e Atenção Primária devem responsabilizar-se pelo armazenamento e condicionamento adequado dos imunobiológicos, pela administração e pelo registro das doses nos sistemas de informação vigente, além de identificar, investigar e encerrar os possíveis eventos e reações adversas.

A vacinação contra a COVID-19 será realizada em etapas, respeitando a ordem de vacinação dos grupos definidos pelo PNI, sendo que serão priorizados os grupos de maior risco para o desenvolvimento de formas graves da doença e risco de óbitos (profissionais de saúde, idosos, idosos institucionalizados, portadores de comorbidades como hipertensão, diabetes, dentre outros) e grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e econômica (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, população privada de liberdade). De acordo com o preconizado pelo Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra a COVID-19 e Plano Paraense de Vacinação – PPV/COVID-19, em concordância com o Ministério da Saúde.

A meta é vacinar, pelo menos, 95% do público-alvo contra a COVID 19, em duas doses, com intervalo a ser definido pelo fabricante da vacina.

As salas de vacina das Unidades Básicas de Saúde devem continuar com a sua rotina de vacinação de acordo com o calendário básico. Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 o registro da dose aplicada, será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) módulo COVID** em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde.

Especificamente para a vacina contra a COVID-19, todos os **eventos adversos** deverão ser comunicados pelos profissionais de saúde dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, através do **e-SUS Notifica**.

A campanha de vacinação foi iniciada em janeiro/2021. As etapas ocorrerão, simultaneamente, em todos os 144 municípios do estado do Pará, e os grupos serão cumulativos no decorrer das etapas definidas. A ordem da vacinação seguirá conforme os grupos prioritários de acordo com o Plano Paraense de Vacinação.

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. 9ªed. Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientação para manejo de Pacientes com covid-19**. Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao Covid-19**. Brasília, DF, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

SESPA. Secretária de Estado de Saúde Pública. Diretoria de Vigilância em Saúde. **Plano Paraense De Vacinação – PPV/Covid-19**. Belém, 2020.

Belém, 03/03/2021

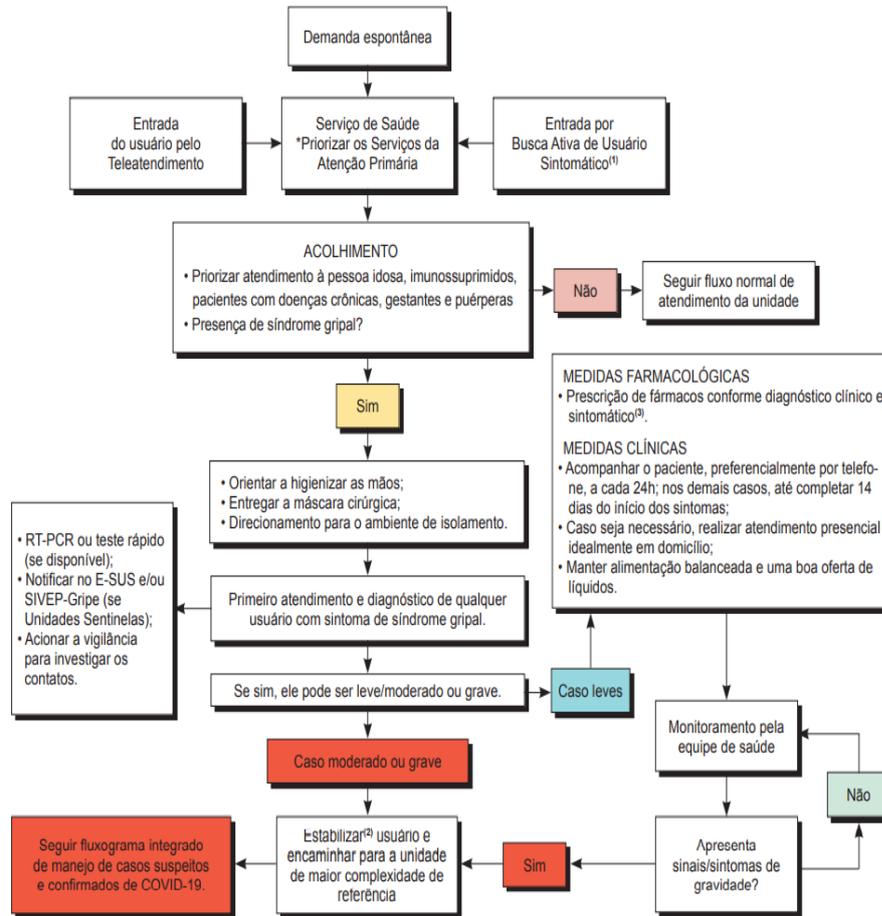
Sâmela Stefane Correa Galvão
Coordenadora Estadual da Saúde da Família – CESAF

Ana Paula Oliva Reis
Diretor do Departamento de Atenção à Saúde - DASE

Laena Costa dos Reis
Diretora de Políticas de Atenção Integral à Saúde – SESPA

Sipriano Ferraz Santos Júnior
Secretário Adjunto de Gestão de Políticas de Saúde

ANEXO: Fluxograma de conduta clínica para casos leves (Serviços de Atenção Primária)



FONTE: Protocolo de Manejo Clínico na Atenção Primária à saúde, Ministério da Saúde. 2020.