

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.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Seguir recomendações do BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-19 Nº 07/2020/ DVS/SESPA do dia 01 de abril de 2020, que estabelece casos suspeito de COVID-19 para Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

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 CONTIGÊNCIA 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 Fast-Track (Protocolo do Ministério da Saúde) para Síndrome Gripal, já com oferta de máscara para usuário.

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 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 graves**, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

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

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, a fim de 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 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

- **IDOSOS, PESSOA COM DOENÇAS CRÔNICAS, GESTANTES E PUERPERAS SÃO PRIORIDADES NO ATENDIMENTO**

Estes grupos devem ter atendimento priorizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Gestantes e puérperas não tem risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

- Os casos de **SÍNDROMES GRIPAIS SEM COMPLICAÇÕES OU SEM COMORBIDADES DE RISCO** serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença.

<p>SÍNDROME GRIPAL – SG</p>	<p>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.</p> <p><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></p>
<p>SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG</p>	<p>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 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 graves, que necessitam de internação hospitalar, devem ser **REGULADO** para hospital de retaguarda.

CASO LEVE (APS/ESF)	CASO GRAVE (CENTRO DE REFERENCIA/ ATENÇÃO ESPECIALIZADA)
Síndrome gripal com sintomas leves (sem sinais ou sintomas de gravidade) E	Síndrome gripal que apresente sinais ou sintomas de gravidade (saturação < 95%, taquipneia, hipotensão, piora nas condições clínicas basais, alteração do estado mental, entre outras)
Ausência de comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada	OU Comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada

Fonte: Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. 5º Ed. Ministério da Saúde. 2020

CASOS LEVES: Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso

✓ Manejo Terapêutico

Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e anti-térmicos e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas.

Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes, deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias, ser acompanhados pela APS/ESF, além de serem estratificados de maneira apropriada caso iniciem com sintomas.

A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo.

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, **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.

ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

1 - Organizar o fluxo de atendimento (ANEXO 1) aos pacientes suspeitos conforme segue:

- Estabelecer sinalização à entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes pacientes;
- 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 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.

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 (Segunda-feira dia do atendimento ao hipertenso e diabético, terça-feira dia do atendimento da gestante entre outros), e reservarem poucas vagas na agenda semanal para a demanda espontânea.

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

De maneira geral, com a progressão da epidemia, tendencialmente a unidade deve ser esvaziada de atendimentos eletivos, disponibilizando mais atendimentos para a demanda espontânea de usuários com sintomas e reduzindo ao máximo a aglomeração de pessoas. 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.

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, sejam 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.

• **CONSULTÓRIO VIRTUAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Esta ferramenta on-line está disponibilizada para todas as equipes na APS para que os profissionais de saúde consigam fazer teleconsultas de forma ágil, cômoda e segura, mantendo a continuidade do cuidado.

Além da oferta de plataforma para realização de teleconsultas, os profissionais receberão treinamento para a navegação no sistema, com manutenção e suporte técnico do sistema 24 horas por dia. Os profissionais que aderirem, receberão gratuitamente certificação para a realização dos teleatendimentos. A plataforma permitirá aos médicos e profissionais de APS registrar a consulta a distância, emitir atestados e receitas e enviar por endereço eletrônico para seus pacientes.

ADESÃO → Para aderir ao uso da ferramenta, foi adicionado um módulo no e-Gestor AB (<https://egestorab.saude.gov.br>). O gestor local deverá entrar e adicionar os profissionais que farão uso do Consultório Virtual de Saúde da Família. O manual instrutivo de cadastro dos profissionais também está disponível no e-Gestor AB. Os dados serão validados e o suporte da plataforma fará contato com o profissional para disponibilização do acesso e treinamento, bem como para a emissão da certificação digital, que será gratuita e com validade de cinco anos.

• **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 segunda à sexta-feira, das 8hs às 20hs, 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.

- ✓ O CID-10 que deve ser utilizado para Síndrome Gripal inespecífica é o J11.
- ✓ O CID-10 específico para o COVID-19 é o U07.1 ou o B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada.

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

A EQUIPE DE APS/ESF DEVE ORIENTAR A POPULAÇÃO QUANDO AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO COMUNITÁRIA À SINDROME GRIPAL E À COVID-19.

- UTILIZAR A ETIQUETA RESPIRATÓRIA – principalmente pessoas com sintomas de Infecção respiratória, cobrir boca e nariz ao tossir e espirrar e preferencialmente com um lenço descartável (desprezar e higienizar as mãos),
- Frequente higienização das mãos;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- Evitar tocar superfícies com luvas ou outro EPI contaminados ou com mãos contaminadas. (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde, maçaneta, interruptor de luz, chave, caneta, entre outros);
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;

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.**

RECOMENDAÇÕES

- ✓ Consulte o Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (Ministério da Saúde, 2020) para informações detalhadas do manejo clínico e fluxograma de atendimento.
- ✓ Consulte boletim epidemiológico covid-19 N° 07/2020/ DVS/SESPA do dia 01 de abril de 2020
- ✓ Consulte Recomendações Para Adequação Das Ações Dos Agentes Comunitários De Saúde Frente À Atual Situação Epidemiológica Referente Ao Covid-19, Ministério da Saúde, 2020.
- ✓ Consulte Plano de Contingência Municipal
- ✓ Consulte o Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus. SESP, 2020 (atualizado conforme evolução da Pandemia COVID-19)
- ✓ Consulte Nota Técnica 01/2020 – DVE/DEPI/SESPA sobre a orientação estadual sobre o COVID-19.
- ✓ Consulte Nota Técnica 01/2020 – DCIH / DVS /SESPA – Alerta Coronavírus - (2019 nCoV).
- ✓ Realize o curso sobre o coronavírus (COVID-19) no site www.avasus.ufrn.br
- ✓ Consultoria Clínica Gratuita sobre o Coronavírus, Ministério da Saúde: 0800 644 6543, de 8has 17:30.

OBS: A NOTA PODERÁ SER ATUALIZADA CONFORME EVOLUÇÃO DA PANDEMIA COVID-19

REFERENCIA

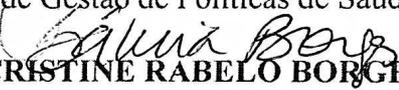
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde.** 9ªed. Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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.

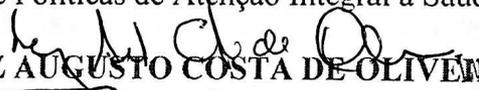
SESPA. Governo do Estado do Pará. **Boletim Epidemiológico COVID-19 N° 07/2020/DVS/SESPA.** Belém, PA, 2020.


IVETE GADELHA VAZ

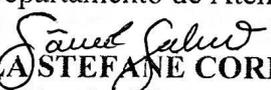
Secretária Adjunta de Gestão de Políticas de Saúde - SESPA


SÂMIA CRISTINE RABELO BORGES

Diretora de Políticas de Atenção Integral à Saúde – SESPA


LUIZ AUGUSTO COSTA DE OLIVEIRA

Diretor do Departamento de Atenção à Saúde - DASE


SÂMELA STEFANE CORREA GALVÃO

Coordenadora Estadual da Saúde da Família – CESAF

ANEXO 1 FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL (SG) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - ESTADO DO PARÁ

Usuário procura ESF/UBS

Pacientes com **prioridade no atendimento**: pessoas acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas e/ou imunossuprimidos, gestantes e puérperas até 45 dias após o parto.

RECEPÇÃO

Questionar sobre sinais e sintomas respiratórios (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório)

Esta identificação deve ser feita por profissional em uso de EPI e capacitado em suas atribuições. Pode ser técnico de enfermagem,

SIM

NÃO

- Disponibilizar máscara cirúrgica a pessoa;
- Orientar a higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel;
- Conduzir a pessoa a uma área restrita ou a uma sala específica visando o isolamento respiratório;
- Manter a sala com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.

Acesso conforme fluxo normal da unidade e disponibilizar local para espera do atendimento, separado das pessoas com sinais e sintomas respiratórios.

ATENDIMENTO/CONSULTA

Realizar estratificação de gravidade (médico)

CASO GRAVE

Acionar o transporte sanitário e encaminhar o paciente para UPA ou hospital de urgência/emergência.

CASO LEVE

PERMANECE NO ACOMPANHAMENTO DA EQUIPE ESF/APS

- Manejo clínico, orientações de isolamento domiciliar de 14 dias (**com atestado médico**) para todos que residem com o paciente, monitoramento a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e de 48/48 horas nos demais casos, preferencialmente por telefone e se for necessário presencial, fazer visita domiciliar com medidas de precaução de contato. Orientar os familiares que desenvolverem sintomas a procurar atendimento, se possível, já munidos de máscaras.
- Verificar situação vacinal para gripe (se grupo de risco – gestante, crianças, puérperas e idosos) e vacinar se necessário.
- Prescrição de fármacos para o controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação.
- Orientar cuidados domésticos do paciente em isolamento.

Somente as Unidades de Retarguarda devem:

- **Realizar notificação imediata:** Notificação on-line da ficha no e-SUS VE (<http://notifica.saude.gov.br/>) para os casos de SG **com coleta**.
- **Realizar ou encaminhar para coleta da amostra** conforme rede definida pelo município. As amostras serão encaminhadas para o LACEN/PA