



## NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 19/2020 SESA/SSAS/GROSS/ NEAPRI

### ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS) E OS CUIDADOS COM SEU TERRITÓRIO

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS E ISOLAMENTO:

- Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas (Fast Track – ANEXO 01), independentemente da idade, que apresentem febre e/ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório, conforme abaixo.
- Em casos suspeitos de infecção pelo COVID-19, priorizar o atendimento, **ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar** (as unidades básicas de saúde (UBS) devem organizar uma *área apropriada* (isolamento) para avaliação dos casos suspeitos, ventilada e sem circulação de pessoas.

##### 1.1. Critério Clínico

###### Sinais/sintomas respiratórios leves:

- Tosse, dor de garganta, produção de escarro, dificuldade para deglutir, congestão nasal ou conjuntival ou coriza.

###### Sinais/sintomas de alerta:

- Dificuldade para respirar, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal, saturação de O<sub>2</sub> > 95% ou cianose.

###### Febre:

- Considera-se febre temperatura acima de 37,8°C;
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos:
  - Pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações a avaliação clínico deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação quando apropriado.

###### Notificação:

- A infecção pelo COVID-19 é uma emergência de saúde pública de importância internacional, portanto, um evento de notificação imediata. Deverá ser realizada nas seguintes situações:
  - Sintomáticos respiratórios + febre + contato próximo de caso suspeito ou confirmados nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.
  - Nesta circunstância **SÓ** está indicada a coleta de swab nas situações descritas nos critérios de coleta.

## **1.2. Critério epidemiológico**

- Sintomáticos respiratórios + febre + contato próximo de caso suspeito ou confirmado nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.
  - Nesta circunstância SÓ está indicada a coleta de swab nas situações descritas nos critérios de coleta.

## **1.3. Critérios para coleta de swab de casos suspeitos com OU sem febre:**

- Profissionais de saúde,
- profissionais da força de segurança
- Institucionalizados de instituições de longa permanência de idosos (ILPI) e
- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

## **2. ENCAMINHAMENTO PARA EXAME LABORATORIAL**

Encaminhar a pessoa com suspeita de infecção pelo COVID-19 para coleta de exame laboratorial – SWAB, em uma unidade de referência do município (UBS, Pronto Atendimento (PA), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital ou Ponto de Atenção definido pelo município.

No serviço de referência, sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito, será realizada a coleta de UMA amostra por SWAB (duas (02) de nasofaringe e uma (01) de orofaringe). As amostras coletadas serão encaminhadas para o laboratório, conforme fluxo estabelecido.

Repassar as informações do caso à unidade de referência para a qual a pessoa suspeita ou provável for encaminhada.

### **2.1 Transporte sanitário:**

Comunicar casos suspeitos ao setor para precaução e isolamento respiratório, conforme protocolos e fluxos locais padronizados. Em caso de pequena gravidade clínica o transporte sanitário será de responsabilidade do município, conforme definição operacional. Em caso de gravidade maior será transportado pelo SAMU ou serviço móvel de urgência de empresa terceirizada. Durante o transporte o paciente deve utilizar a máscara cirúrgica.

Todos os profissionais que estiverem envolvidos no transporte deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o deslocamento até chegar à unidade de referência. Se houver necessidade de realizar procedimentos, atentar para o uso dos EPI adequados.

Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte, limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim, seguindo o procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.

### **2.2 Orientações de Equipamentos de Proteção Individual (EPI):**

Para realização de procedimentos na assistência ao paciente suspeita de COVID-19, medidas

básicas de prevenção devem ser aplicadas como:

- Lavagem de mãos, antes e após o atendimento, uso do álcool gel além do equipamento de proteção individual conforme Nota Técnica COVID-19 nº 01/2020, publicada no Diário Oficial no dia 27.03.2020 na edição extra (Portaria 047-R).

Para realização de ~~outros~~ procedimentos não geradores de aerossóis deve ser utilizada precaução padrão com o uso de máscara de cirúrgica. A pessoa com suspeita do COVID-19 deve utilizar máscara cirúrgica em todo o tempo que estiver na UBS, na *área apropriada* (isolamento), durante a circulação dentro do serviço e transporte.

As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Se a máscara ficar molhada ou suja com secreções, deve ser trocada imediatamente. Descartar a máscara cirúrgica imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos com água e sabonete ou produto alcoólico.

**IMPORTANTE: Manter a serenidade e discrição no atendimento.**

### **3. CUIDADOS DE HIGIENIZAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)**

Higienização: Provisão de todos os insumos: Sabonete líquido, preparação alcoólica, EPI e higienizantes para ambiente devem ser reforçadas pela instituição.

Higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

Desinfecção de equipamentos e limpeza dos ambientes com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies. Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa.

Equipamentos de uso compartilhado (estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool 70% após o uso.

### **4. CUIDADOS COM SEU TERRITÓRIO:**

Todos os indivíduos atendidos e suspeitos do novo coronavírus devem ser cadastrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão ou na Coleta de Dados Simplificada (CDS) do e-SUS AB. Registrar o atendimento no Sistema de Informação (e-SUS AB) CID 10 – U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV para registro de casos.

Registrar adequadamente as informações clínicas e epidemiológicas de contato com caso suspeito ou confirmado. Realizar a referência e receber a contrarreferência adequadamente, com todas as informações pertinentes e completas.

Os casos de baixa gravidade são orientados a permanecer em isolamento domiciliar. Nestes casos orientar a equipe a avaliar se o ambiente domiciliar é propício para acomodar o isolamento.

Orientar a ter um ambiente próprio para ser o isolamento e a permanecer neste ambiente isolado e ventilado. Evitar tocar olhos, nariz e/ou boca, lavar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir ou espirrar.

Limitar a circulação dentro do domicílio da pessoa com COVID-19 evitando contato próximo com pessoas de maneira geral, evitar visitas. Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal. No ambiente de isolamento domiciliar deve ser orientado a **colocação de uma lixeira com saco de lixo** e ter cuidado no descarte com outros resíduos domésticos.

**Durante o isolamento domiciliar, o paciente deve ser acompanhado pela equipe de atenção primária.**

Em caso de isolamento domiciliar devem ser identificadas e orientadas todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso suspeito ou confirmado. O familiar ou responsável que realizar os cuidados com o paciente no isolamento deve usar máscara cirúrgica bem ajustada no rosto e higienizar as mãos após cuidados. Em caso de maiores cuidados, utilizar capote e luva.

**CASO LEVE** Manejo clínico, orientações no isolamento domiciliar e monitoramento de 48/48 horas presencial ou por telefone de acordo com necessidade clínica (MS). Se familiares desenvolverem sintomas, procurar atendimento.

**CASO GRAVE** Estabilização e encaminhamento para centro de referência por transporte apropriado.

**Este acompanhamento implica em:**

- Verificar curva térmica diária;
- Verificar frequência respiratória;
- Verificar frequência cardíaca;
- Verificar pressão arterial;
- Verificar se os sinais e sintomas estão regredindo;
- Verificar a progressão de sinais e sintomas, e possível agravamento, tais como: recrudescimento da febre e/ou surgimento de dispneia, saturação de O<sub>2</sub> > 95% ou cianose. Esse caso, providenciar a remoção do paciente para o hospital de referência e informar à Vigilância Epidemiológica.

## **5 ATIVIDADES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA:**

**Agente Comunitário de Saúde:**

1. Seguir formulário do MS, anexo 01, para ACS.
2. Questionar sobre queixas de síndrome respiratória. Sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório) com ou sem febre
3. Buscar informações com no mínimo 2 metros de distância.

**Técnica(o) de Enfermagem:**

1. Seguir formulário do MS, anexo 01, para técnica(o) de enfermagem.
2. Atentar nos sintomas respiratórios graves (cianose, batimento de asa de nariz, tiragem

intercostal ou saturação de O<sub>2</sub> > 95%). Nesse caso, acione imediatamente enfermeiro e/ ou médica(o). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do enfermeira(o).

#### **Enfermeira(o):**

1. Seguir formulário do MS, anexo 01, para enfermeira(o).
2. Classificação de caso suspeito.
3. Notificação imediata de caso suspeito via FormSUS2.
4. Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves (cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal ou saturação de O<sub>2</sub> > 95%), acione imediatamente o médica(o). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médica(o).

#### **Médica(o):**

1. Seguir formulário do MS, anexo 01, para médica(o).
2. Classificação de gravidade
3. Verificar comorbidades que contraindicam manejo na APS (ver protocolo clínico na APS).

### **6 ATUALIZAÇÃO DOS CASOS:**

Informações sobre a situação epidemiológica estão sendo constantemente atualizadas no site do Ministério da Saúde, onde outras recomendações podem ser encontradas. Também são encontradas informações sobre a situação epidemiológica pela Secretaria de Estado da Saúde e Organização Mundial da Saúde. Temos a responsabilidade de nos mantermos atualizados com fontes oficiais.

Demais informações da rede assistencial devem ser verificadas no PLANO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO SARS CoV2 (COVID-19), disponível em <https://saude.es.gov.br/>

## ANEXO 01



### Formulário Agente Comunitário de Saúde/ Recepcionista

Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Tel/cel: ( ) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Cartão Nacional SUS: \_\_\_\_\_

Motivo de procura da USF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Queixa de sintomas de síndrome respiratória (tosse, dor de garganta, desconforto respiratório com ou sem febre)? ( ) SIM ( ) NÃO

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica e direcione para atendimento do técnico de enfermagem em uma área separada ou sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.



## Formulário Técnica(o) de Enfermagem

Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Motivo da consulta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sinais vitais: temperatura axilar (T.ax): \_\_\_\_\_

freqüência cardíaca (FC): \_\_\_\_\_

freqüência respiratória (FR): \_\_\_\_\_

saturação de oximetria (Sat): \_\_\_\_\_

pressão arterial (PA): \_\_\_\_\_

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente enfermeiro e/ou médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do enfermeiro (a).

## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



### Formulário Enfermeira(o)

#### Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, esforço ou desconforto respiratório)? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta ou apresentou febre ? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta outros sinais e sintomas relevantes : ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Histórico de viagem para área com transmissão local de COVID-19 nos últimos 14 dias? ( ) SIM ( ) NÃO

Histórico de contato com pessoa com diagnóstico de COVID-19?  
( ) SIM ( ) NÃO

CASO SUSPEITO DE SINDROME GRIPAL (COVID-19)?

( ) SIM ( ) NÃO

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA DE CASO SUSPEITO VIA FORMSUS2

#### Avaliação Geral:

Apresenta outras comorbidades ? ( ) sim ( ) não

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Medicamentos de uso contínuo ( ) sim ( ) não

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Apresenta alergias de medicamentos ( ) sim ( ) não

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

História de cirurgias prévias ou internações recentes ( ) sim ( ) não

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médico(a). Notificar imediatamente casos suspeitos via FormSUS2.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



### Formulário Médica(o)

Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre e história de viagem para área com transmissão local de COVID-19 ou contato com pessoa diagnosticada com COVID-19). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

Classificação de gravidade

**CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA**

**CASO LEVE** – avaliar comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (ver protocolo clínico). Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações, etc.), orientações isolamento domiciliar e monitoramento de 48/48 horas presencial (conforme necessidade clínica) ou por telefone.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar (CID 10: J11 (Síndrome Gripal) ou U07.1 (COVID-19) se necessário).

Anotar informações no prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sinais ou sintomas de gravidade ou comorbidades que contraindiquem o isolamento domiciliar, entrar em contato com seu centro de referência para promover hospitalização. Fornecer atestado quando necessário comprovar ausência (trabalho, escola) e assim propiciar o isolamento domiciliar. Orientar familiares a buscar atendimento ao início de sintomas nos mesmos. Para mais informações, consultar Protocolo de Manejo Clínico.

**Fonte:** Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. Ministério da Saúde, 2020