



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Atenção Primária, Políticas e Programas Estratégicos – DAPE

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA O ENFRENTAMENTO DO COVID-19 NA ATENÇÃO BÁSICA



Rio Branco - AC
23 de Março de 2020



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Atenção Primária, Políticas e Programas Estratégicos – DAPE

GOVERNADOR DO ESTADO DO ACRE
GLADSON DE LIMA CAMELLI

VICE GOVERNADOR
WHERLES FERNANDES DA ROCHA

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE
ALYSSON BESTENE LINS

SECRETÁRIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE
PAULA AUGUSTA MAIA DE FARIAS MARIANO

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
MARIA INÊS ARAÚJO DA SILVA

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, POLÍTICA E PROGRAMAS ESTRATÉGICOS.
LUIZ CARLOS MARINHO DE FIGUEIREDO



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Departamento de Atenção Primária, Políticas e Programas Estratégicos – DAPE

ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, POLÍTICA E PROGRAMAS ESTRATÉGICOS.

LUIZ CARLOS MARINHO DE FIGUEIREDO

DIVISÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

TIAGO CRUZ DE SOUZA

DIVISÃO DE REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

ADRIANA MARIA VIEIRA LOBÃO

ANA CRISTINA MIRANDA DE OLIVEIRA

DIVISÃO DE ATENÇÃO À REDE CEGONHA

PRISCYLLA NUNES DE AGUIAR

SILVIA HELENA DE ARAÚJO CARNEIRO

DIVISÃO DAS POPULAÇÕES PRIORITÁRIAS E VULNERÁVEIS

ZILMAR CANDIDO

THAIS BELÉM CHAAR ROCHA

DIVISÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

SONIA MARIA OLIVEIRA DE QUEIROZ

SONIA MARIA MELO

HILZANETE CARRILHO DO RÊGO VILLAR

DIVISÃO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO

WENDELL BRAGA DA SILVA



ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA O ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O presente documento tem o objetivo de auxiliar os gestores municipais e profissionais de saúde de forma complementar as normativas técnicas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde do Acre, nas ações e serviços de saúde no âmbito da atenção básica com medidas estratégicas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).

Diante do cenário de surto e proliferação do coronavírus, a Atenção Primária à Saúde (APS) se torna indispensável na contenção do novo vírus, por se tratar da principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede, além disso, é neste nível de atenção que mais se aproxima do domicílio das pessoas e permite maior vínculo entre profissionais de saúde e usuários, o que facilita na adesão das medidas de prevenção e promoção à saúde.

Até dezembro de 2019, o estado do Acre apresentou cobertura da Estratégia Saúde da Família de 73,61%, e de Atenção Básica de 82,25% com 225 equipes de saúde da família (eSF) e 1.657 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) credenciados e distribuídos pelos 22 municípios, entre outras ações e serviços estratégicos da APS que colaboraram no combate ao coronavírus.

CRITÉRIOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Os sinais e sintomas clínicos do novo Coronavírus são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Porém, podem causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias. Os principais sintomas são: febre, tosse e dificuldade para respirar. Alguns casos podem apresentar sintomas gastrointestinais e pneumonias.

Embora a maioria das pessoas infectadas apresente sintomas leves a moderados, o novo Coronavírus pode provocar sintomas mais graves e, inclusive levar à morte. No entanto, até o momento, as formas mais graves têm se manifestado em populações já reconhecidamente vulneráveis a outros vírus respiratórios, como idosos, crianças, pessoas com doenças crônicas ou imunossuprimidas.



IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO

Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros). Febre: temperatura corporal acima de 37,8 °C, conforme verificação axilar.

Para as pessoas com os sintomas acima, em casos suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus, priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível.

São considerados casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus:

Situação 1		
Febre*	E	pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros)
	E	histórico de viagem para área com transmissão local , de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas
Situação 2		
Febre*	E	pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros)
	E	histórico de contato próximo de caso suspeito** para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas
Situação 3		
Febre*	OU	pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros)



	E contato próximo de caso confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.
--	--

*Febre pode não estar presente em alguns casos como: pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou situações em que o paciente tenha utilizado medicamento antitérmico previamente.

NOTIFICAÇÃO

- A notificação é imediata (Portaria nº 204/2016) e deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.
- O profissional da APS deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/ Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e histórico de viagens do caso suspeito).
- A SMS deve notificar imediatamente todos os casos suspeitos, da seguinte forma:
 - Abrir o link: <http://bit.ly/2019-ncov>;
 - Preencher a Ficha de Notificação;
 - Fazer o download da ficha já preenchida;
 - Enviar o documento gerado para cievs@ac.gov.br;
 - Imprimir cópia que deverá acompanhar as amostras ao LACEN
- Caso a equipe na APS não consiga contato rápido com a vigilância municipal, deverá entrar em contato diretamente com CIEVS Nacional, notificando a vigilância municipal e estadual na primeira oportunidade de contato.
- Identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso suspeito ou confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa;
- Os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de coronavírus (2019-nCoV) devem ser acompanhados e monitorados quanto à apresentação de sinais e sintomas; e
- Na presença de sinais e sintomas, orientar que procure o serviço de saúde para avaliação e encaminhamento.



*** Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente 2 metros ou menos da pessoa com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.**

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

- Máscara padrão de segurança N95/PFF2/N99/N100/ PFF3;
- Máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;
- Protetor ocular ou protetor de face;
- Luvas;
- Capote/ avental/ jaleco;
- Sabão líquido;
- Álcool em gel;
- Álcool 70%;
- Higienizantes para o ambiente;
- Saco para descarte de resíduo contaminado.

TRANSPORTE E CUIDADOS ESPECÍFICOS

- Encaminhar a pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus para a unidade de referência (definida em cada localidade – município ou estado) para monitoramento, diagnóstico e confirmação do caso;
- As pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem até sua chegada ao local de isolamento na unidade de referência, o que deve ocorrer o mais rápido possível;
- A equipe deve certificar-se de que as informações do caso foram repassadas oportunamente para a unidade de referência para a qual a pessoa for encaminhada;



- 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;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
- 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;
- A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool em gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente; e
- No serviço de referência, sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito, será realizada a coleta de duas amostras de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/oral) ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro, lavado traqueal ou lavado broncoalveolar). As amostras coletadas serão encaminhadas para o laboratório, conforme fluxo estabelecido.

ESTRATÉGIAS QUE AUXILIARÃO NA CONTEÇÃO PARA A INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS NO ÂMBITO DA APS

- Realizar atividades de capacitação para a equipe multiprofissional para identificação e manejo de casos de coronavírus.
- Realizar atividades de educação em saúde sobre os cuidados básicos para reduzir o risco geral de contrair ou transmitir infecções respiratórias agudas nos estabelecimentos que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS na sala de espera ou em outro ambiente em condições sanitárias favoráveis para a segurança do usuário e profissional de saúde;
- Utilizar carros volante para repassar informações acerca do coronavírus e orientar ao isolamento social;
- Realizar busca ativa para avaliar possíveis casos de coronavírus na população cadastrada e no território e, se necessário, notificar e acompanhar o caso, em especial,



acamados, domiciliados, pessoa com deficiência e doenças crônicas descompensadas, com atenção aos cuidados sanitários necessários para coibir a proliferação do coronavírus pelos profissionais de saúde nos domicílios;

- Organizar o processo de trabalho em cada unidade de saúde, afim de facilitar o acesso à demanda espontânea. Priorizar o atendimento dos casos suspeitos de coronavírus. Os profissionais do acolhimento à demanda espontânea deverão fazer uso da máscara cirúrgica. A mesma deverá ser trocada de 4 em 4 horas e/ou 2 em 2hs dependendo do excesso do uso no tempo estipulado;
- Pacientes provenientes de demanda espontânea considerados suspeitos devem receber máscara cirúrgica (no caso de tempo de permanência igual ou maior que 4 horas a máscara precisa ser trocada) e examinados em área pré-determinada (sala exclusiva e de preferência com boa ventilação) para o atendimento inicial. Neste caso, os profissionais designados para o atendimento de saúde devem usar máscara cirúrgica (máscara N95 em procedimentos que proporcionem contato com aerossóis), avental descartável, óculos de proteção e luvas. Após a utilização, os EPI devem ser descartados imediatamente, com exceção dos óculos;
- Disponibilizar área para lavagem das mãos com água, sabão e álcool em gel no ponto de assistência para profissionais e pacientes;
- Acionar a Vigilância Epidemiológica Municipal para realizar coleta de amostras na unidade ou em domicílio dos casos identificados como suspeitos;
- Registrar o atendimento de caso suspeito no Sistema de Informação (e-SUS AB PEC ou CDS) CID 10 – B34. 2 – Infecção por Corona vírus de localização não específica;
- Registrar o atendimento no sistema de informação da Atenção Primária vigente - estratégia e- SUS Atenção Primária (SISAB);
- Receber nas equipes de APS pacientes encaminhados por outros pontos assistenciais (urgências, emergências, hospitais, portos, aeroportos etc) considerados como casos leves e proceder com o cuidado, tendo atenção para medidas de isolamento domiciliar, de controle e acompanhamento dos casos;
- Realizar visita domiciliar para busca ativa/acompanhamento de casos notificados, quando oportuno;
- Identificar e acionar a rede de serviços de saúde em situação de urgência e emergência, de acordo com a realidade loco-regional;
- Disponibilizar contato telefônico, e-mail ou outro meio de comunicação para o acesso



a informações e dúvidas sobre o novo coronavírus;

- Utilizar o EMAD, NASF, entre outras ações estratégicas da APS no apoio as eSF e eAP no cuidado em saúde dos públicos mais vulneráveis no domicílio como os idosos, acamados, domiciliados, pessoa com deficiência, imunodeprimidas e doenças crônicas descompensadas;
- Suspender consultas de rotina como o rastreamento do câncer de colo de útero e mama, medidas antropométricas, grupos temáticos entre outras ações que possam ser postergadas e priorizar a demanda espontânea para enfrentamento do novo coronavírus;
- Flexibilizar a quantidade dispensada de medicamentos de uso contínuo para grupos prioritários enquanto durar a disseminação do coronavírus;
- Orienta-se avaliar a necessidade de ampliar o horário de funcionamento das unidades de saúde com mais de duas eSF ou de acordo com a realidade local;
- Orientar a comunidade sobre a importância de checar a fonte (procedência) sobre informações de saúde, afim de coibir a propagação de FakeNews sobre novo coronavírus;
- Utilizar os recursos do telessaúde no esclarecimento de dúvidas sobre casos clínicos pela equipe multiprofissional da APS.

ORIENTAÇÕES PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NAS VISITAS DOMICILIARES

- Orienta-se avaliar a necessidade do cadastro domiciliar e individual no momento e focar a visita domiciliar na prevenção do coronavírus e promoção em saúde em especial os grupos mais vulneráveis, como os idosos, acamados, domiciliados, pessoa com deficiência, imunodeprimidas e doenças crônicas descompensadas;
- No domicílio manter a distância de no mínimo 02 metros das pessoas e não realizar contato próximo (aperto de mão/abraços);
- Orientar a comunidade sobre a importância da higienização das mãos, do domicílio em todos os cômodos e superfícies e aproveitar a oportunidade para incentivar a eliminação de criadouros do mosquito e outros roedores no terreno;



- Orientar sinais e sintomas de gripe e quando procurar as eSF ou unidade de referência conforme as particularidades de cada caso;
- Evitar contato frequente com instrumentos de trabalho no domicílio (caneta, papel, prancheta, tablete, celular...);
- Comunicar a eSF casos que necessitem de visita domiciliar pelos demais membros da equipe multiprofissional;
- Promover orientações de isolamento domiciliar, quando indicado.

ORIENTAÇÕES DE ISOLAMENTO DOMICILIAR PELA APS

- Definir ações de acompanhamento pela APS dos casos considerados leves, instituindo medidas de isolamento domiciliar:
 1. Orientar o paciente a não se deslocar para trabalho, escola ou outra atividade pública; caso seja necessário o uso de transporte, usar máscara durante todo o trajeto, mantendo as janelas abertas.
 2. Caso seja possível, o paciente deve ficar em um quarto com banheiro de forma privativa no domicílio e com contato restrito aos outros moradores; caso seja necessário algum contato com familiar e/ou equipe de saúde, usar máscara cirúrgica (substituir a cada 4 horas).
 3. Não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas e roupas de cama (higienização com água e sabão) com outros familiares.
 4. Orientar o paciente a higienizar de forma frequente as mãos com água e sabão ou friccionando com solução alcoólica.
 5. Ao tossir e/ou espirrar, cobrir a boca e o nariz com lenço descartável ou manga da camisa/face interna do braço.
 6. Limpar regularmente as superfícies com álcool a 70% ou solução de hipoclorito de sódio (1 colher de sopa para 1 litro de água).
 7. Informar o paciente sobre os sinais e sintomas de alerta e, em caso de piora do quadro, orientar o mesmo a procurar o serviço de saúde.



ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA POPULAÇÕES VULNERÁVEIS PARA O NOVO CORONAVÍRUS

SAÚDE DA MULHER E CRIANÇA

Seguem eventuais questionamentos quanto ao COVID-19 na gestação, puerpério e recém-nascidos:

Qual é o risco para as mulheres grávidas de contrair COVID-19?

Um artigo de revisão foi publicado no *American Journal of Obstetrics and Gynecology* em 24 de fevereiro (Rasmussen et al. 2020) os sintomas nas mulheres grávidas foram semelhantes aos de pacientes não grávidas: febre, tosse, dores musculares, dor de garganta e fadiga.

Até onde as evidências atuais indicam, gestantes e puérperas não possuem risco individual aumentado. Contudo medidas devem ser adotadas para proteção da criança. Além disso, gestantes e puérperas tem maior potencial de risco para desenvolvimento de SRAG por Síndrome Gripal decorrente do vírus da Influenza.

O COVID-19 pode causar problemas durante a gravidez?

Atualmente, não existem evidências se o COVID-19 causaria problemas durante a gravidez ou afetaria a saúde do bebê após o nascimento.

O COVID-19 pode ser passado de uma mulher grávida para o feto ou recém-nascido?

Ainda não existe confirmação se uma mulher grávida com COVID-19 pode transmitir o vírus que causa COVID-19 ao feto ou ao bebê durante a gravidez ou o parto. Até agora, nenhum bebê nascido de mãe com COVID-19 apresentou resultado positivo para o vírus COVID-19. Nesses casos, que são um número pequeno, o vírus não foi encontrado em amostras de líquido amniótico ou leite materno.



RECOMENDAÇÕES PARA GESTANTES E PUÉRPERAS COM SÍNDROME GRIPAL E RISCO PARA COVID-19

Gestantes

1. Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal;
2. Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo $SpO_2 < 95\%$, considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar;
3. Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir (Tamiflu), na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna;
4. Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver a necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia;
5. A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com antitérmico, uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol.

Puérperas

1. Manter a amamentação;
2. Manter preferencialmente, o binômio em quartos separados;
3. Manter distância mínima do berço do recém-nascido e mãe de 1 metro;
4. Realizar a etiqueta respiratória;
5. Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o recém-nascido;
6. Orientar o uso de máscara durante o cuidado e a amamentação do recém-nascido;
7. Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara.



Lactante (nutriz) suspeita e infectada com COVID-19 e a manutenção da Amamentação

A Organização Mundial da Saúde orienta a manutenção da amamentação por falta de elementos que comprovem que o leite materno possa disseminar o coronavírus, até o momento desta publicação.

Não se detectou o vírus 2019-nCoV (nem tão pouco o antigo SARS-CoV) no leite materno (CDC 2020/02/19). Levando em conta os benefícios da amamentação e o papel insignificante do leite humano como veículo de transmissão de vírus respiratórios, a mãe deve continuar amamentando. Lembrar que a mulher que amamenta produzirá anticorpos para esse vírus e transmitirá essas substâncias protetoras para o seu bebê.

A nutriz (lactante) deve lavar bem as mãos antes do contato físico com o seu bebê, bem como, evitar falar e utilizar máscara facial durante a amamentação, para minimizar a exposição viral ao bebê. Caso a mãe esteja muito doente, convém que o leite seja extraído para evitar congestão mamária e preservar a produção láctea.

Puericultura e Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde

1. Suspender consultas de rotina, utilizar os serviços da eSF somente em caso de extrema necessidade;
2. Se houver sala de espera na Unidade, retirar livros, brinquedos e outros objetos de manuseio;
3. Manter o ambiente bem ventilado;
4. No caso de crianças, pais ou acompanhante e gestantes sintomáticas devem permanecer de máscara na sala de espera e durante o atendimento.



ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA PESSOA IDOSA REFERENTE AO RISCO DO COVID-19

Mediante a emergência em saúde pública declarada pela Organização Mundial de Saúde(OMS) como Pandemia, por doença respiratória causa pelo agente novo coronavírus (2019-nCoV), a Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE) por meio do Departamento de Atenção Primária, Políticas e Programas Estratégicos (DAPE) através da Divisão de Doenças Crônicas, Saúde do Homem e do Idoso, elaborou as orientações técnicas para subsidiar os profissionais de saúde no monitoramento e ações preventivas nos casos suspeitos de coronavírus em pessoas idosas.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) destaca a importância dos cuidados com a saúde do idoso relacionados ao Coronavírus, cujos agentes infecciosos provocam sintomas similares a outras doenças, como a influenza, comum na população idosa.

Os relatos dos casos confirmados têm demonstrado maior vulnerabilidade e letalidade entre idosos quanto à incidência da nova epidemia, e em pessoas com comorbidades portadoras de doenças como: diabetes, doenças cardíacas e pulmonares.

A população idosa do Estado do Acre é de 68.262, e na capital Rio Branco 28.143 idosos, conforme dados da projeção do IBGE,2019. O perfil epidemiológico da população idosa do Estado do Acre segue uma tendência nacional no que se refere às doenças crônicas, degenerativas e infecciosas.

Neste sentido, conforme o Protocolo de Manejo Clínico para o novo Coronavírus pelo Ministério da Saúde 2020, estabelece que a população idosa faz parte dos grupos de maior risco, agravos e letalidade.

Segundo relatos científicos apresentados, a proporção de mortes por casos de **Covid-19** em outros países é maior entre a população com mais de 70 anos de idade, chegando a 14,8% entre os idosos que foram acometidos.

O presente instrumento tem como proposta orientar os profissionais de saúde na assistência a idosos com suspeita ou acometidos pelo Coronavírus, bem como propor medidas racionais para conter a transmissão da doença.

Este documento define as estratégias de preparação para o enfrentamento de eventuais epidemias por Coronavírus e sistematiza as ações e os procedimentos sob responsabilidade da



Assistência à Saúde, de modo a apoiar em caráter complementar os demais órgãos envolvidos na Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Definições operacionais frente a casos suspeitos

O quadro clínico apresentado pelo paciente pode variar de leve a gravíssimo, necessitando de condutas distintas e dispositivos de saúde diversos. Para tal prevê-se, conforme avaliação médica:

- Casos leves/indicação: isolamento domiciliar e tratamento sintomático.
- Casos graves: internações hospitalares em leito de enfermaria em isolamento.
- Casos gravíssimos: internações hospitalares em leitos de UTI.

Sinais e Sintomas em caso suspeito

Situação 1: Febre¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 2: Febre¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 3: Febre¹ OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.



Entende-se como contato próximo uma pessoa envolvida em qualquer uma das seguintes situações:

1. Estar a dois metros de um paciente com suspeita de caso por 2019-nCoV, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves ou outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual.
2. Cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver em uso do EPI recomendado.

Tipologia de casos

Caso provável de infecção humana

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para 2019-nCoV OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

Caso Confirmado de Infecção Humana

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (2019-nCoV), independente de sinais e sintomas.

Caso Descartado de Infecção Humana

Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente confirmação laboratorial para outro agente etiológico ou resultado negativo para 2019-nCoV.

Caso Excluído de Infecção Humana

Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.



Medidas de prevenção

- Cuidar da saúde, com uma boa alimentação, tomando os remédios prescritos para evitar agravos crônicos;
- Manter-se hidratados;
- Estar em dia com o calendário de vacinação;
- Higienizar as mãos com frequência;
- Evitar levar as mãos aos olhos, nariz e boca;
- Evitar contato com crianças, pessoas suspeitas e/ou vindas de áreas com casos confirmados;
- Evitar sair para lugares com aglomerações de pessoas;
- Usar máscaras cirúrgicas quando em contato com pessoas;
- Permanecer restrito no domicílio.

É preciso procurar ajuda médica caso surjam os seguintes sintomas

- Febre;
- Tosse;
- Falta de ar;
- Alteração da sensação de cansaço para os esforços de rotina;
- Batimento das asas nasais;
- Confusão mental (especial para idosos).

Quanto ao isolamento domiciliar

Em casos sintomáticos leves

- Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos;
- O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos;



- Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos;
- O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso;
- Manter isolamento, enquanto houver sinais e sintomas clínicos;
- Casos descartados laboratorialmente, independentemente dos sintomas, podem ser retirados do isolamento;
- Orientar que os contatos próximos que manifestarem sintomas procurar imediatamente o serviço de saúde.

Orientações para viajantes

- Evite o contato com pessoas doentes e lave as mãos frequentemente e pratique a etiqueta respiratória;
- Em caso de sintomas sugestivos de insuficiência respiratória durante ou após a viagem, procure atendimento médico imediatamente e compartilhe seu histórico de viagem com seu médico.

Nas Instituições de Longa Permanência para idosos

- Divulgar e reforçar a higiene das mãos com água e sabão, preparativos alcóolicos para funcionários, residentes e visitantes de extrema necessidade;
- Disponibilizar dispensadores com preparação alcóolicas nos principais pontos de assistência e circulação;
- Divulgar e reforçar a etiqueta respiratória (se tossir ou espirrar, cobrir o nariz com a boca ou cotovelo flexionados ou lenços de papel; para funcionários, visitantes ou residentes, evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas)
- Manter ambientes ventilados naturalmente (portas e ou janelas abertas);
- Reforçar os procedimentos de higiene e desinfecção de utensílios, equipamentos e ambientes de convivência;
- Atualizar a situação vacinal para influenza e doença pneumocócica conforme indicação para residentes e funcionários;
-



- Restringir o uso de utensílios compartilhados como: copos, xícaras, garrafas de água, etc;
- Evitar o acesso de funcionários com sintomas respiratórios;
- Restringir o acesso de funcionários com febre e sintomas respiratórios com diagnóstico de influenza ou Covid-19;
- A máscara cirúrgica deve ser utilizada em idosos com sintomas respiratórios e manter isolados dos demais.

Recomendações para pessoas que preenchem a definição de caso suspeito

ISOLAMENTO DE CASOS SUSPEITOS	AVALIAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
<p>1. Os pacientes suspeitos (sintomáticos) devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até o local de atendimento clínico.</p>	<p>1. O clínico deverá realizar a anamnese do paciente idoso atentando para os sinais e sintomas 2. Após avaliação clínica e em caso de necessidade de diagnóstico laboratorial realizar encaminhamento para a Unidade de referência de coleta de amostra respiratória.</p>	<p>1. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde. 2. Os casos graves devem ser encaminhados a um hospital de referência para isolamento e tratamento.</p>

Atendimento ambulatorial nas unidades de atenção primária

- Realizar atendimento somente se houver necessidade, recomendando a pessoa idosa isolamento social;
- Disponibilizar máscara cirúrgica para pacientes e acompanhantes e orientar sobre a higiene adequada das mãos;



- Pacientes apresentando sinais e sintomas manter em área separada até atendimento ou encaminhamento ao serviço de referência (se necessário), limitando sua movimentação fora da área de isolamento;
- Orientar os pacientes a cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar (com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável para higiene nasal), evitar o toque em mucosas de olho, nariz e boca e realizar higiene das mãos frequentemente;
- Prover lenços descartáveis e/ou papel toalha para higiene nasal na sala de espera e lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços;
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas (sob as formas gel ou solução) para a higiene das mãos nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias;
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Manter os ambientes ventilados;
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado;
- Todos os casos suspeitos deverão ser encaminhados a um hospital de referência para isolamento, avaliação e tratamento;
- Os casos leves, a critério médico, poderão receber alta e manter isolamento em domicílio, desde que instituídas medidas de precaução domiciliar;
- Após o atendimento realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente;
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na assistência ao paciente;
- Os profissionais de saúde devem evitar tocar superfícies próximas ao paciente e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPIs contaminados ou mãos contaminadas;
- A provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas ou equivalente, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, gorro, óculos de proteção, luvas de procedimento, higienizantes para o ambiente e outros) deve ser reforçada pelo serviço de saúde;



- Realizar mapeamento dos idosos para realização da vacinação contra influenza e pneumocócica através de equipes volantes nos domicílios, caso não seja possível, realizar a vacinação em grupos menores de idosos, em lugares arejados e que mantenham 1,5m de distância evitando aglomerados.

Atenção: Os profissionais de Saúde que tiveram contato com suspeita e/ou casos de coronavírus, não deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPIs. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do consultório ou sala reservada para os pacientes suspeitos.

Suporte laboratorial

- Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios;
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e outros vírus respiratórios;
- Assegurar a coleta de amostra respiratória nas unidades de tratamento;
- A distribuição dos kits de coleta será realizada pelo LACEN. O município deverá solicitar para sua Coordenadoria Regional de Saúde o quantitativo necessário.

Assistência Hospitalar

- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV);
- Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para o novo coronavírus (2019-nCoV);
- Em caso de pacientes com quadro sem gravidade o Serviço de Saúde orienta isolamento domiciliar e recomendações de cuidados seguindo protocolo do Ministério da Saúde;
- Em caso de pacientes com sinais de gravidade removidos aos hospitais de referência, manter o paciente em isolamento seguindo protocolo do Ministério da Saúde;
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos



para infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV);

- Garantir o atendimento hospitalar conforme o quadro clínico apresentado pelo paciente, necessitando de condutas distintas e dispositivos de saúde diversos. Para tal prevê-se, conforme avaliação médica: Casos leves/indicação: isolamento domiciliar e tratamento sintomático. Casos graves: internações hospitalares em leito de enfermaria em isolamento, Casos gravíssimos: internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
- O acesso a leitos de enfermaria ou a leitos de UTI nos Hospitais de Referência serão regulados exclusivamente pela Central Estadual de Regulação Hospitalar;

Serviço SAMU

- Transportar o paciente idoso com suspeita do coronavírus em domicílio, via pública, porto, aeroportos, rodoviárias e ou ambientes públicos e encaminhar a unidade de referência;
- Realizar transferência inter hospitalar de pacientes graves com necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva – UTI.

Assistência Farmacêutica

- Garantir medicamento específico para os casos de Síndromes Respiratórias Graves que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.

Vigilância em Unidade de Saúde

Eventualmente, um caso suspeito do novo Coronavírus (2019-nCoV) poderá ser detectado na triagem de uma unidade de saúde, tanto na capital como no interior, já que o período de incubação é de até 14 dias e ele pode não ter sido detectado nos pontos de entrada.



Nesse caso, isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica.

Notificar imediatamente a Vigilância em Saúde Municipal e/ou Estadual que, por sua vez, notificará o Ministério da Saúde. As autoridades sanitárias do Município, Estado e do Ministério da Saúde realizarão a avaliação epidemiológica do evento e no caso de enquadramento como caso suspeito de novo Coronavírus (2019-nCoV) e realizarão os encaminhamentos necessários.

Autoridades Sanitárias para notificação

- Ministério da Saúde - 0800 644-6645;
- ANVISA – Hélio Pontes 99949-2802;
- Diretoria Geral de Vigilância em Saúde: Glória Nascimento - 99971-8377;
- Área técnica de Influenza: Tânia Bonfim: 99987-7207;
- CIEVS: Rosineide Monteiro - 99202-4363 e Renata Meireles - 99205-7516.

Orientação para populações indígenas

- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena e grupo étnico, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS;
- Contemplar os trabalhadores da saúde indígena na oferta de capacitações de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Incluir representantes dos DSEIs em reuniões Estadual e municipais (onde houver terras e territórios indígenas) voltadas para a vigilância dos casos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde, incluindo os da saúde indígena.



Torna-se válido ressaltar, que as doenças do aparelho respiratório ainda continuam sendo a principal causa de mortalidade infantil na população indígena. Os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato (PIIRC) são especialmente vulneráveis às doenças infectocontagiosas, motivo pelo qual deve-se considerar nestes casos o disposto na Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, que define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos PIIRC.

Orientações técnicas para população privada de liberdade

A Portaria nº 135, de Março de 2020 – Estabelece padrões mínimos de conduta a serem adotados em âmbito prisional visando a prevenção da disseminação do COVID-19. Dessa forma sugere-se aos gestores prisionais nos Estados a adoção das seguintes medidas:

- Restrição ao máximo, da entrada de visitantes nas unidades prisionais, inclusive de advogados;
- Separação imediata dos presos que ingressam via prisão em flagrante ou transferências;
- Limitação ou suspensão das transferências ou recambiamentos de presos entre unidades da federação;
- Criação de áreas específicas para isolamento de presos acometidos de sintomas gripais;
- Isolamento de presos maiores de sessenta anos ou com doenças crônicas;
- Realização de gestões junto ao Poder Judiciário visando a suspensão temporária de audiências ou, no caso daquelas indispensáveis e urgentes, sua realização por meio de videoconferência;
- Suspensão ou redução das atividades educacionais, de trabalho, assistência religiosa ou qualquer outra que envolva aglomeração e proximidade entre os presos;
- Promoção de meios e procedimentos carcerários para assepsia diária das celas;
- Promoção de campanhas educacionais e de conscientização sobre os meios de prevenção da doença, envolvendo servidores, visitantes e os privados de liberdade;
- Aumento no tempo diário do procedimento de banho de sol, caso haja possibilidade;



- Gestões entre os órgãos competentes visando atenção e critérios restritos na concessão de prisão domiciliar aos privados de liberdade que se enquadrem nas hipóteses concessivas legais e tenham estrutura familiar, com o devido monitoramento da pena por meio das tornozeleiras eletrônicas e aferição cuidadosa do impacto possível na sobrecarga do sistema de segurança pública e saúde;
- Realização de mutirões carcerários virtuais, envolvendo Poder Judiciário, Ministério Público, Defensorias e OAB para análise criteriosa de benefícios pendentes e ajustamento de progressões de regime de cumprimento das penas;
- Suspensão de saídas temporárias, ou, no caso de impossibilidade, triagem dos presos por equipe de saúde habilitada no retorno; e
- Suspensão de férias e licenças de servidores do sistema prisional pelos próximos noventa dias;
- No caso da impossibilidade de restrição de entrada de visitantes, sugere-se que a entrada seja limitada a um visitante por preso a cada quinze dias, com horários reduzidos de visitação para duas horas, no máximo, não admitindo, em qualquer caso, o ingresso de visitantes com mais de sessenta anos, portadores de doenças crônicas, grávidas e crianças ou que tenham qualquer sintoma de gripe;
- Os casos omissos deverão seguir as diretrizes do Ministério da Saúde e demais normativos e orientações compilados pelo Departamento Penitenciário Nacional por meio do link: <http://depen.gov.br/DEPEN/prevencao-do-coronavirus-no-sistema-prisional>.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>.

2-Plano de Contingência do Novo Coronavírus (2019 n Cov) – Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/31172528-plano-de-acao-corona-2020-rs-site-3101.pdf>;

3- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS):Procedimento Operacional Padronizado – POP, Equipamento de Proteção Individual e Segurança no Trabalho Para Profissionais de Saúde da APS no atendimento às Pessoas com Suspeita ou infecção pelo novo Coronavírus – Covid19, Brasília - DF, Março de 2020;

4 - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS): Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde – APS, Versão 3, Brasília – DF, Março de 2020.

5 - Ministério da Saúde. Coronavírus (Covid – 19), Fluxo de Manejo Clínico na Atenção Primária à Saúde em Transmissão Comunitária, Brasília – DF, Março de 2020.

6 - Ministério da Saúde. Novo Coronavírus, Dez Passos para Gestores Municipais e Estaduais da Atenção Primária à Saúde (APS) em resposta ao novo Coronavírus, Brasília – DF, Março de 2020.