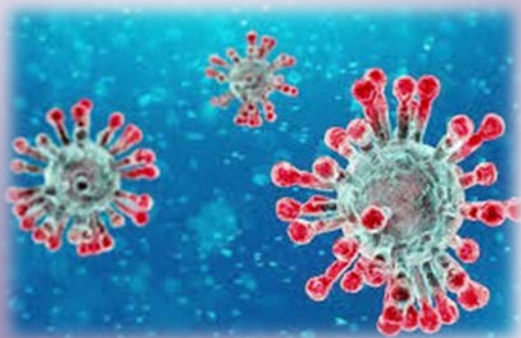


**Prefeitura Municipal de Carmo**  
**Secretaria Municipal de**  
**Saúde Pública**



# **Plano de Contingências Municipal de Enfrentamento à Doença pelo Coronavírus (COVID-19)**



2020

Juliana Curty Sacramento

**PLANO DE CONTIGENCIAS MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO À DOENÇA PELO  
CORONAVÍRUS(COVID-19)**

Versão 03 do Plano de Contingências Municipal de Carmo apresentando ao Estado do Rio de Janeiro para enfrentamento às Síndromes Gripais/ (COVID-19).

**CARMO-RJ**

**2020**

---

Juliana Curty Sacramento  
Secretária Municipal de Saúde

---

Enfermeira Karina de Paula Torres Cabral  
Diretora da Vigilância em Saúde Epidemiológica

---

Enfermeira Camila Teixeira Ribeiro  
Diretora das Estratégias de Saúde da Família

---

**Colaboradores**

---

Enfermeira Magda Taranto Martins de Almeida  
Centro de Triagem SG/COVID-19/ ESF Botafogo

---

Doutor Lincon Lengruber  
Centro de Triagem SG/Covid -19/ ESF Centro

---

Doutor Alexandre Magno  
Centro de Triagem SG/COVID-19/ ESF Botafogo

---

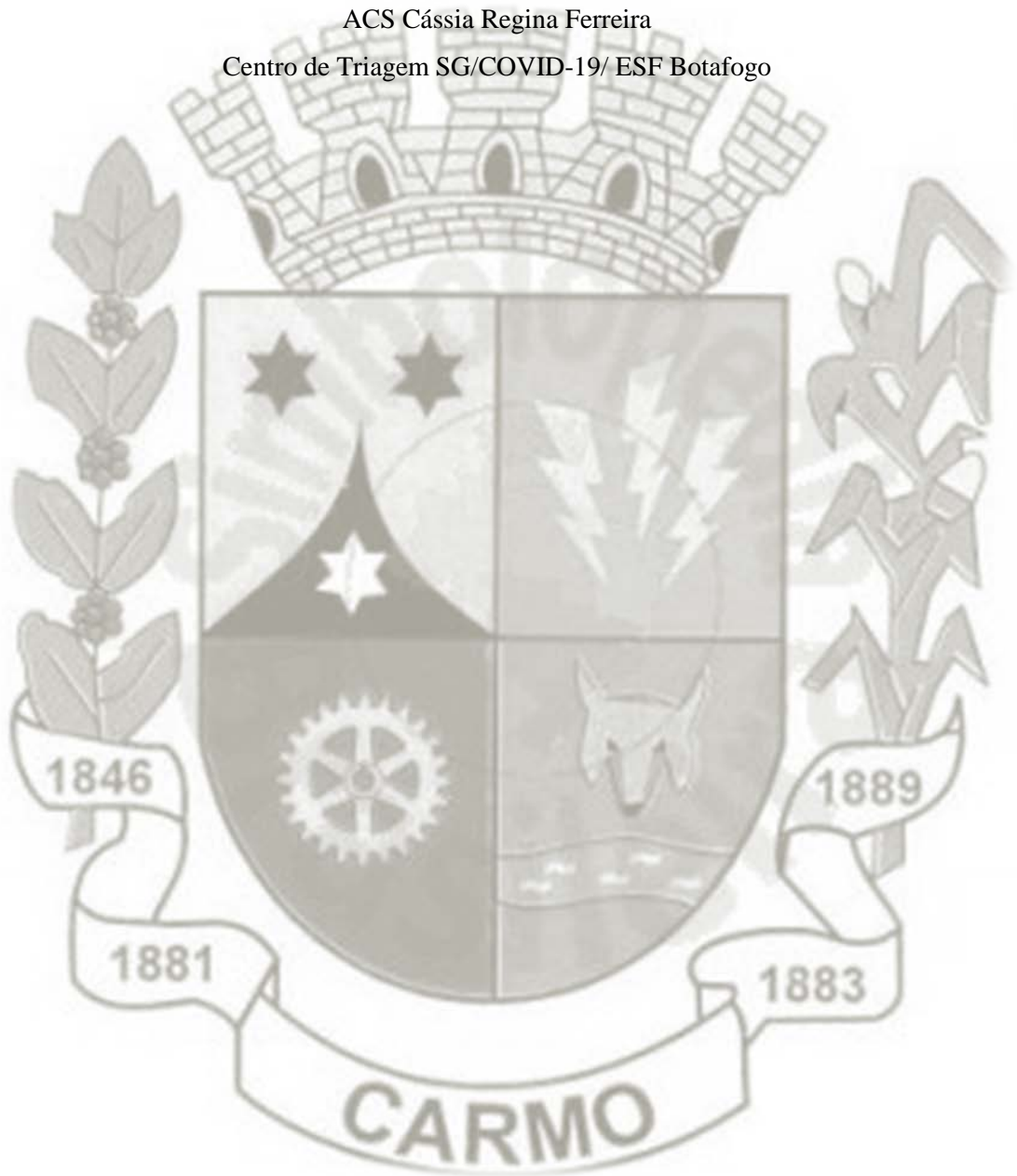
Fisioterapeuta Lucina de Souza Cunha  
Centro de Reabilitação

---

Técnica de Enfermagem Jhenifer Azevedo Vieira  
Centro de Triagem SG/COVID-19/ ESF Botafogo

---

ACS Cássia Regina Ferreira  
Centro de Triagem SG/COVID-19/ ESF Botafogo



## Sumário

1 INTRODUÇÃO .....	5
2 CARACTERISTICAS GERAIS DO MUNICIPIO .....	7
3 SITUAÇÃO EPIDEMIOLOGICA .....	8
4 CARACTERISTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19.....	10
4.1 MODO DE TRANSMISSÃO E PERÍODO DE INCUBAÇÃO .....	11
4.2 MANIFESTAÇÃO CLINICA .....	12
4.3 DIAGNOSTICO .....	12
5 MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE/ESF .....	13
6 IDENTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS SG E MEDIDAS PARA EVITAR CONTAGIO NA USF GRAVIDADE.....	16
7 ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL .....	17
7.1 SINDROME GRIPAL (SG).....	18
7.2 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG).....	18
8 MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR - CASOS LEVE .....	19
9 ISOLAMENTO DOMICILIAR.....	20
10 MEDIDAS DE PREVENÇÃO COMUNITÁRIA E APOIO à VIGILANCIA ATIVA.....	22
11 RECOMENDAÇÕES EM GRUPOS ESPECIAIS .....	23
12 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO UTILIZADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE.....	25
13 ADEQUAÇÃO PROCESSUAIS NAS UNIDADES DE APS .....	26
13.1 – Atuação das ESF’s Distritais.....	26
13.3 DEMAIS ATIVIDADES E FLUXOS NAS UNIDADES .....	27
13.4 ATENDIMENTO NO CENTRO DE TRIAGEM SINDROMES GRIPAIS/COVID-19 .....	27
14 – ATUAÇÃO DA GESTÃO LOCAL .....	28
ANEXO I .....	29
ANEXO II .....	30
14 - Referências.....	31

## 1 INTRODUÇÃO

Este plano se faz necessário primeiramente por entendermos que nenhuma organização ou instituição pode trabalhar de forma isolada. Desse modo, à Secretaria Municipal de Saúde propõem realizar este plano visando causar um impacto nas ações básicas de saúde, vislumbrando

formas integradas, entre e as Equipe de Saúde da Família, Vigilância em Saúde, Centro de Triage Síndrome Gripal/COVID-19, Hospital Nossa Senhora do Carmo e Centro de Especialidades por meio do apoio matricial, uma maneira de organizar o trabalho das equipes. Segundo paranteira Rede de Atenção em Saúde em todos os níveis bem como os profissionais e serviço quanto a ações de prevenção, manejo clínico, vigilância e proteção aos profissionais, usuários durante a pandemia de associada ao novo coronavírus (SARS – COVID - 2).

Este apoio significa colocar-se ao lado da ESF e ajudar no seu trabalho cotidiano, oferecendo retaguarda nas áreas do saber de cada profissional, e com isso produzir mudanças em seus processos de trabalho. A Atenção Primária a Saúde (APS) /Estratégia saúde da família (ESF) é a porta de entrada do sistema único de saúde (SUS).

Durante surtos e epidemias, a APS/ESF tem papel fundamental na resposta global à doença em questão oferecendo atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados. Com habilidades para agir em defesa da vida, buscando o desenvolvimento de todas as potencialidades na atenção integral da criança, do adolescente, do jovem, mulher, do homem, do idoso, em fim da população adstrita em geral, integrando os campos das ações básicas em saúde e enfrentamento da Pandemia causada pelo novo coronavírus. Repensar estratégias para melhorar a qualidade do atendimento e aumentar o grau de resolutividade das ações oferecidas à população. Deve ser lembrado que todo o trabalho tem como foco principal a responsabilidade e o cumprimento das determinações das três esferas poder Federal, Estadual, Municipal.

Concorda-se com Mendes (2002), quando afirma que a Atenção Primária a Saúde (APS) deve cumprir três funções básicas: resolver a maior parte dos problemas de saúde, organizar o fluxo dos usuários do sistema e responsabilizar-se por eles em qualquer nível do sistema. Dessa forma o governo Federal e Estadual vem encontrando ferramentas de apoio e empoderamento para que os Municípios efetivem a descentralização e se apropriem da responsabilidade de desenvolverem o processo de planejamento programado, monitorando e avaliando as ações de saúde para atender as necessidades da população com eficiência. O SUS utiliza como mecanismo de compromisso e corresponsabilização o que servem de base para o planejamento das ações em saúde.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19). Portanto o Município deve que se adequar a nova realidade apresentada levando em consideração tanto à especificidade da doença quanto a do Município.

## 2 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

O município de Carmo está localizado na Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro, possuindo uma área territorial de 321 Km<sup>2</sup>, sendo que a população estimada em 2020 no município é de 18.895. A região Serrana representa 18,9% da área total do estado do Rio de Janeiro, sendo constituída por municípios de clima ameno, com elevadas altitudes em sua maioria e localizados a distâncias medianas da capital.

A região Serrana a qual Carmo pertence é composta por 16 municípios. Limita-se ao Norte com Minas Gerais, ao Sul com os municípios de Sumidouro e Duas Barras, a Oeste com Sapucaia e a Leste com Cantagalo. Tem como divisão administrativa a Sede e quatro distritos: Influência, Córrego da Prata, Porto Velho do Cunha e Barra São Francisco. O principal acesso à cidade é pela RJ-144. Distância dos principais centros: Rio de Janeiro 147 km, São Paulo 626 km, Belo Horizonte 523 km, Vitória 400 km.

A rede municipal de saúde é composta por uma Unidade Hospitalar Filantrópica conveniada com SUS, presta atendimento ambulatorial, urgência, emergência, intervenções cirúrgicas e internações. A rede municipal de saúde é composta por uma Unidade Hospitalar filantrópica conveniada com SUS, presta atendimento ambulatorial, urgência, emergência, intervenções cirúrgicas e internações.

O HNSC disponibilizou uma unidade de suporte ao COVID-19 estruturado da seguinte maneira: área limpa definida como área não restrita (parâmetro profissional com EPIs); Consultório médico; Posto de enfermagem; 02 enfermarias com 05 leitos equipadas com: 05 Monitores multiparâmetros; 03 cápsulas ventilatórias; 03 ventiladores/respiradores pulmonares mecânicos; 03 bombas infusoras; 02 carrinhos de emergência; 02 desfibriladores; 02 aspiradores portáteis; 05 esfignomanômetros de beira de leito; 02 máscaras para ventilação mecânica não invasiva; Área de sanitização/desinfecção;

Documental: Protocolo de Fluxo e Atendimento aos Pacientes com Suspeita Clínica do novo Coronavírus (COVID 19); Orientações técnicas sobre o manejo na IOT e ventilação mecânica; Protocolo de Manejo clínico e terapêutico do paciente com COVID 19; Plano de assistência humanizada no familiar e paciente com suspeita e /ou confirmada com COVID 19. Equipe técnica assistencial / beira de leito: 02 Médicos; 01 Enfermeiro; 01 Fisioterapeuta; 04 Técnicos de enfermagem.

O Município conta ainda com oito Serviços de apoio a diagnóstico e terapia - SADI, um laboratório Municipal, um Centro Municipal de Saúde, uma unidade de Atenção à Mulher, um núcleo de Vigilância em Saúde, um Centro de Reabilitação, duas Unidades de Saúde Urbana e uma Rural,

quatro sub postos na zona rural com atendimento médico uma vez por semana. Os sub postos estão distribuídos na área da ESFs Val Paraíso, Influência e Asa Branca onde acontecem atendimentos com médicos em dias específicos (clínico, pediátrico, odontológico), nestas unidades têm apenas fixo Auxiliar de enfermagem Agentes Comunitários em Saúde (ACS). A população está assistida por seis unidades de ESF (quatro zona urbana e duas em zona rural) cobertura de 100% de famílias e do Programa agentes Comunitários de Saúde

Apresenta 71% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 74.2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 23.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

### 3 SITUAÇÃO EPIDEMIOLOGICA

De 03 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional capturou 85.229 rumores, foram analisados 624 rumores relevantes e, destes, 238 eram específicos sobre infecção humana por Coronavírus. Entre 18 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde recebeu a notificação de 107 casos para investigação de possível relação com a Infecção Humana por Coronavírus. Todas as notificações foram recebidas, avaliadas e discutidas, caso a caso, com as autoridades de saúde dos Estados e Municípios. Em 22 de janeiro foi notificado o primeiro caso suspeito no Brasil que atendia à definição de caso. Dos 107 casos notificados, 34 (32%) atenderam à definição de caso suspeito e 73 (68%) foram classificados como excluídos, por não atenderem à definição de caso, contudo esses casos estão sendo monitorados conforme protocolo da vigilância da Influenza. O Brasil registrou o primeiro caso confirmado da infecção pelo COVID-19. Trata-se de um paciente do sexo masculino, 61 anos, residente no estado de São Paulo, histórico de viagem recente para Itália, apresentou febre, tosse, dor de garganta e coriza.

Num país continental e desigual como o Brasil, o combate à Covid-19 impõe desafios logísticos. É por isso que nosso Município de pequeno porte está preocupado com o cenário que pode enfrentar nas próximas semanas, uma doença cujos cuidados de pacientes graves dependem de uma estrutura hospitalar complexa que nós nunca tivemos.

Desde o surgimento do novo coronavírus a Secretaria Municipal de Saúde tomou uma série de ações para diminuir o impacto da doença na população. O trabalho começou antes mesmo do primeiro caso registrado, adotamos deste do princípio o Isolamento Social e as Barreiras Sanitárias como principal medida de retardar a chegada do problema.



Concomitantemente se fez as primeiras normativas a partir daí o trabalho foi crescente, incluindo ações que foram desde a reorganização da Rede de Saúde do Município, estruturação do CTSG/COVID-19, aquisição de máscaras de proteção; aquisição dos Equipamentos de Proteção Individual, aquisição de Insumos de consumo e permanentes, incentivo a produção de máscaras caseiras na luta contra o avanço do novo coronavírus, campanhas educativas para população através do carro de som, publicações em redes sociais, à criação de site e linhas telefônica exclusiva para atendimento da população e distribuição de alimentos para estudantes carentes, distribuição de máscara e álcool gel para usuários com bolsa família.

O Município começou a registrar casos a partir 29/04/2020 quando o CTSG/COVID19 já estava em funcionamento com objetivo de identificar precocemente as Síndromes Gripais, incluindo casos suspeitos de COVID-19, agilizando o atendimento através da classificação de risco, evitando aglomerações, contato entre os usuários e sendo uma unidade de referência para atendimento as SG/COVID-19 respeitando a resolução SES N°2023 de 30/03/2020 e iniciando adequação a nova Nota Técnica SGAIS/SES-RJN°21.

Além disso, a unidade serve de apoio para as equipes, com realização de Teste Rápido e SWAB, discussão de casos, e organização do serviço frente à pandemia. No momento, o Município ainda trabalha para expandir as redes locais e criar mais leitos na cidade.

As atividades diárias do CTSG/COVID-19 é informado à população em geral através de boletins epidemiológicos na rede social. As informações a Vigilância Municipal em Saúde são realizadas em tempo real através do telefone exclusivo (22) 99607-5790.

A notificação imediata de casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata pela Rede Assistencial (pública, privada) em todos os níveis de atenção (até 24 horas) de Síndrome Gripal, é realizada via plataforma do e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br>) e os casos notificados de SG, que posteriormente apresentaram teste para COVID-19 positivo, são renotificados como casos confirmados, informando o resultado do teste. O CTSG/COVID procederá à inserção do caso em sítio eletrônico específico disponibilizado pela SVS/MS.

No Município de Carmo todos os casos SG e histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas são considerados como casos confirmados iniciando tratamento conforme Protocolo de Manejo Clínico do coronavírus (COVID -19), na Atenção Primária a Saúde versão 9 Brasília - DF, Maio de 2020 e protocolo Clínico do CTG/COVID-19 do Município. Em todos os suspeitos são realizados testes rápidos conforme o fluxograma do municipal. Sendo realizado também coleta de swab tanto no Centro de Triagem como no HNSC.

Pessoas com SG e exame negativo para COVID-19 são consideradas casos descartados. Além da notificação, as informações de todos os pacientes com Síndrome Gripal são registradas no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realização e eventual investigação epidemiológica e posterior formulação de políticas e estratégias de saúde. O CID-10 que deve ser utilizado para Síndrome Gripal inespecífica é o J11. Os CID-10 específicos para infecção por coronavírus são o U07.1 - Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) ou o B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada.

Os primeiros casos confirmados registrados no Município do Carmo foram em 29/04/20 através do teste rápido e em 01/05/20 através do swab-LACEN, sendo o primeiro caso referente a um profissional de saúde, houve um aumento de casos confirmados entre o dia 11/05/20 e 15/05/20, todos testados na CTSG/COVID-19. O Controle diário das atividades do Centro de Triagem/COVID-19 é informado através de boletins epidemiológicos, atualmente temos os seguintes dados na data de 15/05/2020:



#### 4 CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19

Considerando a existência de fase de transmissão comunitária da COVID-19, é imprescindível que os serviços de APS/ESF trabalhem com abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico.

Desta forma, os planos de enfrentamento frente à pandemia devem ser focados na abordagem clínica da Síndrome Gripal e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente do agente etiológico. Como é de conhecimento de todos, múltiplos agentes virais são responsáveis por essas duas síndromes, sendo o vírus da Influenza o de maior magnitude nos últimos anos. Entretanto, há evidências e dados internacionais indicando que a transcendência da COVID-19 pode superar a da Influenza, portanto, as condutas devem ser unificadas referentes ao combate a esses dois grupos de vírus.

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). Na infecção Humana por COVID-19 o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, efetividade e transmissibilidade. Até o momento, não há vacina nem medicamento antiviral específico para prevenir ou tratar a COVID-2019.

As pessoas infectadas devem receber cuidados de saúde para aliviar os sintomas. Pessoas com doenças graves devem ser hospitalizadas. A maioria dos pacientes se recupera graças aos cuidados de suporte. Os coronavírus estão por toda parte. Eles são a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum.

Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoV) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse novo coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19.

#### 4.1 MODO DE TRANSMISSÃO E PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Alguns Coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Porém, outros Coronavírus não são transmitidos para humanos, sem que haja uma mutação. Na maior parte dos casos, a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família; que tenha tido contato físico com o paciente; tenha permanecido no mesmo local que o paciente doente.

O "período de incubação" se refere ao tempo entre a infecção do ser humano pelo vírus e o início dos sintomas da doença. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no caso da Covid-19 esse intervalo varia de 1 a 14 dias, geralmente ficando em torno de 5 dias. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

## 4.2 MANIFESTAÇÃO CLÍNICA

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste agravo não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar dificuldade para respirar, febre ( $\geq 37,8$ ), cefaléia, tosse, dispnéia, mialgia e fadiga, sintomas respiratórios superiores e sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência), principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória.

A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com algumas condições clínicas de risco pré-existente (10,5% doença cardiovascular, 7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão e 5,6% câncer) e/ou idosos. A taxa de letalidade está em torno de 3,8% na China, porém o valor varia conforme o país. Estudos demonstram que, epidemiologicamente, homens entre 41 e 58 anos representam a grande maioria dos casos de pacientes confirmados, sendo febre e tosse os sintomas mais presentes.

## 4.3 DIAGNOSTICO

A fase atual da epidemia no Brasil exige que os serviços de APS/ESF trabalhem com **abordagem sindrômica** do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico (MS.2020). Portanto, todo caso de **Síndrome Gripal** ou **Síndrome Respiratória Aguda Grave** deve ser manejado como possível infecção pelo novo coronavírus.

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-cov-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real ou teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência. As alterações em exames complementares mais comuns são infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax, linfopenia no hemograma e aumento da proteína C-reativa. A doença

apresenta fundamentalmente complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA).

Para o diagnóstico laboratorial o espécime preferencial é a secreção da naso-orofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia). Plano DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO A DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19). Orienta a coleta de swab combinado (nasal/oral) em MTV (meio de transporte viral). A coleta para COVID-19 segue o mesmo protocolo para coletas de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).

A amostra deverá ser encaminhada com URGÊNCIA para o LACEN acompanhadas da requisição do GAL, cópia do formulário FormSUScap (preenchido manualmente) e Ficha de Notificação de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). Em casos suspeitos em que houver óbito, deverá ser realizada a coleta diagnóstico viral secreção da naso-orofaringe (SNF) post-mortem. Para o diagnóstico viral, as amostras frescas coletadas devem ser acondicionadas individualmente, em recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral (caldo triptose fosfato). Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem e transportados em gelo seco.

Também podemos realizar testes rápido sorológicos que visam detectar anticorpo específico produzido pelo corpo humano contra o vírus SARS-cov-2 ou detectar antígeno desse vírus. Para isso, os métodos sorológicos são desenvolvidos para detecção de anticorpos IgG e IgM ou detecção de antígenos específicos do vírus, alguns por ensaios imunoenzimáticos (ELISA) e imunocromatográficos (teste rápido) e outros por imunofluorescência.

Antes de se utilizar qualquer teste é essencial que o mesmo passe por um processo de validação no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) /Fiocruz, a fim de avaliar se os resultados do teste podem ser considerados confiáveis, tanto se foram positivos ou negativos. é importante saber que os testes rápidos apresentam limitações e a principal delas é que precisa ser realizado, de forma geral, a partir do 8º dia do início dos sintomas.

## 5 MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE/ESF

O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF difere frente à 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 (CTSG/COVID-19) ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares (HNSC). Efetivamente o Plano de Enfretamento necessita ter esse olhar com ações que proporcione às equipes identificação precoce dos casos leves e corretos dos casos graves.

A APS/ESF deve 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. Dada a letalidade muito mais elevada da Covid-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não têm risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza. Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem condições clínicas de risco serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença. (BRASIL,2020, p.06)

A ESF tem um papel fundamental na resposta global da doença causada pelo Novo Coronavírus, diante deste cenário estamos atuando com as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que foram readaptadas alterando seu fluxo de funcionamento em grupos de trabalho para atual situação da pandemia.

Portando as ESFs Botafogo, Centro, Asa Branca e Val Paraíso foram adaptadas, conforme a necessidade do Município, sendo assim profissionais médicos, enfermeiros, técnicos e ACS realocados e utilizados de acordo com sua capacitação em funções diferenciadas, respeitando as comorbidades dos profissionais.

Do mesmo modo a ESF Centro está responsável pelas visitas domiciliares, curativos, retirada de pontos, trocas de sondas e medicações. ESF Asa Branca responsável pelas vacinas de rotinas, BCG e teste do pezinho.

Igualmente a ESF Val Paraíso responsável pela vacinação da influenza, curativo e vacinação de sua micro área, conforme agendamento prévio. Na Saúde da Mulher está ocorrendo os atendimentos de ginecologia e obstetrícia, sendo que a enfermeira da ESF Asa Branca foi deslocada para atender todas as gestantes da Sede. As duas unidades que não estão acopladas na Sede, e estão distantes, sem transporte coletivo estão atuando nas suas funções como Estratégias, atendimento de pacientes com síndrome gripal ou suspeitos de coronavírus e quando necessário se faz a referência para o Centro de Triagem/COVID-19 que está funcionando na ESF Botafogo para avaliação, realização de Teste Rápido / Swab e monitoração dos casos mais complexos.

Os casos graves que necessita de leito hospitalar ou de estabilização são encaminhados para o Hospital Nossa Senhora do Carmo (HNSC) que tem hoje 5 leitos destinados ao COVID-19, conforme

resposta em ofício/HNSC/19/2020. Foi aprovado pela Câmara de Vereadores dessa municipalidade um repasse emergencial para o HNSC atender os casos de COVID-19. Os Casos que necessitam de leitos de CTI serão encaminhados para Central de Regulação, pois os casos graves dependem de uma estrutura hospitalar complexa que nós nunca tivemos, sendo que a Saúde e de responsabilidade das 3 esferas de governo, reafirmamos nosso compromisso frente à saúde da população e estamos readequando nossos serviços para melhor atendimento, diante desse cenário.

A busca ativa na Atenção Primária dos casos de Síndrome Gripal, suspeitos ou confirmados de Coronavírus é realizada pelo os ACS, juntamente com o médico, técnico e enfermeiro sendo a monitorização realizada com a equipe do Centro de triagem/COVID-19.

Além disso, o CTSG /COVID-19 conta com três números de WhatsApp (22) 999980824; (22) 996075790 (VISA); (22)998748667. Por meio destes números disponibilizamos um link [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf76jGX\\_4uTVHncoappDQCJLNBSEcxFo1mVVGtutiaW7qHjeQ/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf76jGX_4uTVHncoappDQCJLNBSEcxFo1mVVGtutiaW7qHjeQ/viewform?usp=sf_link) para os pacientes preencherem o formulário com sinais e sintomas, as fichas são avaliadas pela equipe do (CTSG/COVID-19).

Através da escala de risco, recurso utilizado para medir os riscos do usuário, se faz a avaliação rápida de riscos, proporcionando monitoramento das informações e investigações intersetorial com resposta apropriada frente aos casos suspeitos SARS-Covid-2. Dessa forma o agendamento imediato para atendimento presencial e/ou orientações para serviços apropriados.

Os casos de isolamento domiciliar são monitorados através de planilha criada pela equipe do CTSG/COVID-19, a mesma também é utilizada pela equipe APS/ESF. É importante que a equipe atue de forma integrada, com apoio entre profissionais de nível superior e de nível técnico, facilitando o fluxo de informação e decisão. Em seus sintomas e condições de risco avaliadas, bem como disponibilizar os instrumentos de orientação clínica para os profissionais que atuam na porta de entrada a partir da transmissão comunitária de Covid-19.

Para o manejo dos casos graves de SARS-cov-2, quando necessário leito de CTI, a regulação é realizada através da Central Estadual para Hospital de Referência ao COVID-19. A remoção será realizada por Ambulância de Suporte Avançado (UTI móvel) pela empresa PRÓ CORAÇÃO - MJ contratada por meio do processo licitatório vigente. Os casos de perigo eminente a remoção será realizada pelo Serviço de SAMU 192 para o HNSC, já os casos moderados com comorbidades quando necessário será transportado através da Ambulância Básica que foi doada pelo estado ao Município.

## 6. IDENTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS SG E MEDIDAS PARA EVITAR CONTAGIO NA USF GRAVIDADE.

O primeiro passo na cascata de manejo do COVID-19 é a identificação de casos suspeitos de Síndrome Gripal. Sugerimos que essa identificação precoce seja realizada na recepção da Unidade Básica de Saúde seguindo o Fast-Track para Síndrome Gripal seguindo o Fast-Track para Síndrome Gripal (Anexo 1).

As medidas para evitar contágio CTSG e ESF após a identificação precoce na recepção da Unidade Básica de Saúde de todos os casos suspeitos de Síndrome Gripal, deve-se fornecer máscara cirúrgica a todos pacientes logo após reconhecimento pelo Agente Comunitário de Saúde ou profissional responsável por receber os pacientes e realizar o primeiro passo do Fast-Track (Anexo 1), enquanto aguardam o atendimento da enfermagem e do médico. A pessoa deve ser conduzida para uma área separada ou para uma sala específica visando ao isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. Caso não haja sala disponível na UBS para isolamento, propiciar área externa com conforto para pacientes com Síndrome Gripal, que deverão ser atendidos o mais rápido possível. Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPIs e adotar as medidas para evitar contágio (tabela 1). Atenção para os cuidados que devem ser tomados em relação ao uso de máscara cirúrgica (Tabela 2)

Tabela 1. Medidas para evitar contágio por vírus causadores por síndrome gripal nas ESFs

<b>MEDIDAS DE CONTROLE PRECOCE</b>	
<b>Profissional de Saúde</b>	<b>Usuário</b>



<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Contenção respiratória</li> <li>➤ Máscara cirúrgica</li> <li>➤ Uso de luvas, óculos ou protetor facial e aventais descartáveis</li> <li>➤ Lavar as mãos com frequência;</li> <li>➤ Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fornecer máscara cirúrgica;</li> <li>➤ Isolamento com precaução de contato em sala isolada e bem arejada</li> </ul>
--	--

Fonte: Ministério da Saúde

Tabela 2. Orientações para uso de máscaras

ORIENTAÇÕES PARA USO DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara;</li> <li>➤ Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la;</li> <li>➤ Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o laço ou nó da parte posterior);</li> <li>➤ Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel, se visivelmente suja;</li> <li>➤ Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que estiver úmida ou danificada;</li> <li>➤ Não reutilize máscaras descartáveis;</li> <li>➤ Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso;</li> <li>➤ Troque de máscara quando ela estiver úmida ou quando o profissional atender na sala de isolamento.</li> </ul>

Fonte: Ministério da Saúde

## 7. ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL

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.

Lembrando que idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem à ESF com sintomas de Síndrome Gripal. Em consulta médica, após confirmar a presença de Síndrome Gripal, é fundamental estratificar a gravidade dos casos, a fim de identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória aguda grave. Para manejo dos casos de Síndrome Gripal, deve-se utilizar definições adaptadas à situação atual. Recomenda-se definição única de caso de Síndrome Gripal, independentemente da etiologia viral, com objetivo de facilitar o processo de trabalho das equipes e oferecer o isolamento domiciliar ágil na redução da propagação da COVID.

## 7.1 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. 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 (Fonte: Ministério da Saúde).

## 7.2 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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.

Em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência. Vale ressaltar que febre pode não estar presente em alguns casos excepcionais, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou pessoas que utilizaram antitérmicos e, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração.

A estratificação de gravidade dos casos suspeitos de SG deve se dar em consulta médica da seguinte forma:

**A. Casos leves.** aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso; e

**B. Casos graves.** aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização na APS/ESF e encaminhamento a Centro de Referência/urgência/hospitais para avaliação ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica.

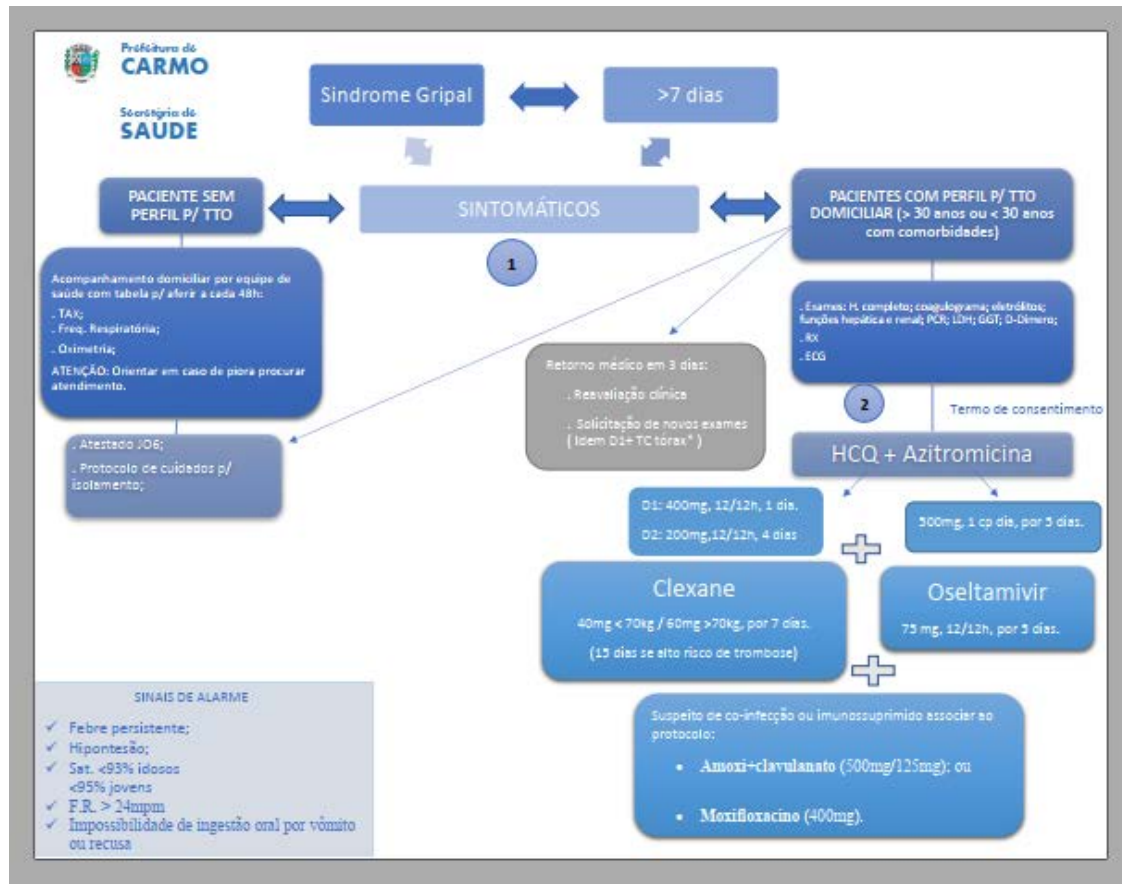
## 8. MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR - CASOS LEVE

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

Diante da possibilidade de síndrome gripal por outros vírus, como a Influenza, indica-se o uso de Oseltamivir nos casos de síndrome gripal e fatores de risco para complicações. É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até 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 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.

No município de Carmo adotamos protocolo clínico elaborado pela equipe de saúde da rede em conjunto com os Protocolos adotados pelo Ministério da Saúde e estudos clínicos baseado em evidências científicas Quadro abaixo.

Quadro 1: Quadro do fluxograma pauso de medicações



Fonte: própria

## 9. ISOLAMENTO DOMICILIAR

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal deverão realizar isolamento domiciliar, portanto faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas. Quanto ao cuidado doméstico do paciente, as condutas descritas na tabela 03 devem ser adotadas.

Em referência à Portaria N° 454 de 20 de março de 2020, que define as condições de isolamento domiciliar, é importante esclarecer que o documento recomenda o isolamento das pessoas com qualquer sintoma respiratório, com ou sem febre, buscando a adoção das medidas de isolamento de maneira mais precoce possível.

Contudo, para diagnóstico e notificação de Síndrome Gripal é necessário seguir critérios atuais que exigem a presença de febre. Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada

também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias seguindo as condutas descritas na tabela 03 Precauções do cuidador.

Caso seja necessário, os contatos deverão receber atestado médico pelo período dos 14 dias, com o CID 10 - Z20.9 - Contato com exposição à doença transmissível não especificada. O médico deverá fornecer atestado mesmo para as pessoas do domicílio que não estiverem presentes na consulta da pessoa com sintomas. A pessoa sintomática ou responsável deverá informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, assinando um termo de declaração contendo a relação dos contatos domiciliares, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela prestação de informações falsas. Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente, o caso notificado e o período de 14 dias deve ser reiniciado. Contudo, o período de isolamento das demais pessoas do domicílio é mantido. Ou seja, contatos que se mantenham assintomáticos por 14 dias não reiniciam seu isolamento, mesmo quem outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período.

Tabela 3: Medidas de Isolamento

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SINDROME GRIPAL		
SEMPRE REPORTAR À EQUIPE DE SAÚDE QUE ACOMPANHA O CASO O SURGIMENTO DE Algum NOVO SINTOMA OU PIORA DOS SINTOMAS JÁ PRESENTES		
Isolamento do usuário	Precauções do cuidador	Precauções gerais
Permanecer em quarto isolado e bem ventilado; Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos); Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem	o cuidador deve utilizar uma máscara quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos; Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/depois de ir ao banheiro, antes/depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool	Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso; Evitar o contato com as

<p>ventilados;</p> <p>Utilização de máscara todo o tempo.</p> <p>Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência;</p> <p>Trocar máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada;</p> <p>Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;</p> <p>Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;</p> <p>Sem visitas ao doente;</p> <p>o paciente só poderá sair de casa em casos de emergência.</p> <p>Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível</p>	<p>em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas;</p> <p>toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</p> <p>Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.</p>	<p>secreções do paciente;</p> <p>quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;</p> <p>limpar frequentemente as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;</p> <p>Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.</p>
---	--	--

## 10.MEDIDAS DE PREVENÇÃO COMUNITÁRIA E APOIO à VIGILANCIA ATIVA

Pessoas sem sintomas podem fazer uso de máscaras caseiras ao sair de casa, com objetivo de reduzir a chance de infecção. Para ser eficiente como uma barreira física, a máscara caseira precisa seguir algumas especificações, que são simples. É preciso que a máscara tenha pelo menos duas camadas de pano, ou seja dupla face. Não pode ser dividida com ninguém. As máscaras caseiras podem ser feitas em tecido de algodão, tricoline, TNT ou outros tecidos, desde que desenhadas e higienizadas corretamente. Deve ser feita nas medidas corretas cobrindo totalmente a boca e nariz e que estejam bem ajustadas ao rosto, sem deixar espaços nas laterais.

Pacientes portadores de doenças crônicas estáveis devem ter seus receituários renovados pelo maior período possível, bem como deve ser feito adequado planejamento para que não fiquem sem medicamentos, buscando assim evitar o trânsito desnecessário dessas pessoas pela UBS. Atenção especial deve ser dada às casas de repouso/lares de idosos sob responsabilidade das equipes, dado o maior potencial de gravidade da doença na população idosa. Ações de educação podem ser realizadas nesses locais, buscando a prevenção. Na ocorrência de um caso, cuidado redobrado deve ser dedicado ao paciente e aos demais moradores.

Tabela 4: Prevenção Comunitária

<b>PREVENÇÃO COMUNITÁRIA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes;</b></li> <li>➤ <b>Utilizar lenço descartável para higiene nasal;</b></li> <li>➤ <b>Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;</b></li> <li>➤ <b>Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;</b></li> <li>➤ <b>Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;</b></li> <li>➤ <b>Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;</b></li> <li>➤ <b>Manter os ambientes bem ventilados;</b></li> <li>➤ <b>Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.</b></li> </ul>

Fonte : Ministério da Saúde

## 11. RECOMENDAÇÕES EM GRUPOS ESPECIAIS

### A. Gestantes e Puérperas

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.

#### Gestantes

- **Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal;**
- **Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO<sub>2</sub><95%, considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar;**
- **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;**
- **Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia;**
- **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

- **Manter a amamentação.**
- **Manter, preferencialmente, o binômio em quartos separados.**
- **Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro.**
- **Orientar a realizar etiqueta respiratória.**
- **Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN.**
- **Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN. Profissional de saúde ao atender a puérpera e RN deve seguir as orientações de precaução padrão e gotículas.**
- **Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica**

#### B. Pessoas com 60 anos ou mais

Pessoas idosas, com 60 anos ou mais, possuem risco individual aumentado para a Síndrome gripal e risco de complicações graves para CoVid-19. Atenção especial deve ser adotada nas particularidades da avaliação e conduta dessa população.

- **Idosos com doenças crônicas devem ser monitorados para que permaneçam compensados, devendo ser considerados prioritários para avaliação clínica imediata;**
- **Atentar para sinais de alerta incomuns tais como: confusão mental aguda, agitação, sonolência, prostração, desconforto respiratório, ausência de febre, dificuldade em deambular, quedas, ingestão alimentar diminuída, disfagia, incontinência, maior propensão para**



desenvolver taquipneia; Taquipneia é sinal precoce de infecção respiratória em idosos (FR > 24 rpm);

- Há maior atenção a possível ocorrência de anosmia considerando a maior propensão a déficit sensorial em idosos;
- Provável maior incidência de delirium, bem como confusão mental. Em vigência de infecções é possível a ocorrência de crises epiléticas em pessoas com menor reserva cerebral como idosos com atrofia cerebral importante;
- Muitos idosos, principalmente de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) têm demência, histórico de AVC ou outros problemas de saúde que podem mascarar as manifestações da infecção por COVID-19. Assim, qualquer mudança significativa no estado clínico em relação à linha de base desses idosos sem explicações imediatas podem ser causadas por CoVid 19.

Orienta-se que os profissionais da APS:

- Priorizem o atendimento domiciliar aos idosos mais vulneráveis como os acamados;
- Orientar idosos e familiares para a restrição de atividades de convívio social como grupos (mesmo terapêuticos), reuniões em igrejas, clubes, etc;
- As equipes da APS também devem permanecer atentas às moradias coletivas (abrigos, residências terapêuticas, repúblicas, instituições de longa permanência), monitorando-as frequentemente, bem como fornecendo informações e orientações sobre formas de evitar o contágio no ambiente compartilhado.

## 12.EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO UTILIZADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE

SALAS DE ATENDIMENTO
Máscaras cirúrgicas
Máscaras N95 (usada pelo profissional em procedimentos que geram aerossóis)
Touca
Luvas de procedimento
Álcool gel
Capotes com punho fechado
Óculos de proteção
Estetoscópio (não usar o do profissional)
Esfigmomanômetro (exclusivo)
Abaixador de língua
oxímetro
Termômetro digital
Nebulizador
viseira
Macacão impermeável
Teste rápido
swab

SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA (ALÉM DO LISTADO ACIMA)
Material de urgência padronizado para as unidades de APS

Medicações de urgência, analgésicos (ampolas)
Cilindro de O2
Desfibrilador Externo Automático
Pedido realizado do material para sala de estabilização

✓ Organização da sala de observação clínica da unidade para receber pessoas com SG e fatores de risco ou SRAG que tenham indicação de estabilização e encaminhamento para unidade hospitalar no município;

✓ Profissional e material de limpeza destacado para a atuação;

✓ Deve haver local para descarte de material exclusivo para esta área da unidade (lixo comum e infectante).

### 13.ADEQUAÇÃO PROCESSUAIS NAS UNIDADES DE APS

#### 13.1 – Atuação das ESF's Distritais

- Os profissionais devem chegar na unidade pontualmente, conferir a disponibilidade de insumos de EPI e outros necessários para o atendimento do dia em todas as salas destinadas ao atendimento e observação clínica;
- Pessoas que chegarem na unidade devem ser abordadas e em caso de relato de procura por síndrome gripal, este profissional deve colocar a máscara no paciente e o encaminhar ao local de espera para devido atendimento. Caso contrário, devem seguir o fluxo normal da unidade;
- Após o atendimento, o paciente deve ser orientado a ir para casa com instruções para isolamento domiciliar (caso leve) ou a Unidade hospitalar (caso grave), onde receberá os cuidados iniciais descritos no item 5.2;
- O paciente deve receber atestado médico para afastamento por 14 dias a partir da data de início dos sintomas;
- Após cada atendimento, deve ser descartado o material de EPI (com exceção dos óculos de proteção), o profissional deve higienizar as mãos com álcool gel 70% ou lavar com água e sabão e limpar os objetos com os quais teve contato (computador, celular, carimbo) com álcool solução 70%;
- As salas e a área de atendimento utilizado devem receber limpeza terminal após cada atendimento por pessoal dedicado a este setor.

### 13.2 Cuidados e proteção dos profissionais

- Os profissionais devem lavar com água e sabão ou higienizar as mãos com álcool gel ou líquido a 70% com frequência, após tocar objetos, outras pessoas ou usar o banheiro;
- Os profissionais diretamente envolvidos no atendimento clínico de pessoas com Síndrome Gripal, que permanecerão com estas em local fechado (consultório), tocando-o e examinando-o, devem usar EPI (gorro, máscara, capote, luvas, óculos de proteção), que devem ser trocados a cada contato, com exceção dos óculos;
- Se a pessoa tiver acompanhante, este deve ser orientado a não entrar na unidade de saúde, salvo em situações de necessidade.

### 13.3 DEMAIS ATIVIDADES E FLUXOS NAS UNIDADES

- Todas as atividades coletivas programadas ou que aglomerem pessoas de alguma forma (atividades em salas de espera, grupos, ações na comunidade) devem ser suspensas para diminuir a frequência à unidade de saúde e o contato entre muitas pessoas;
- A vacinação está sendo realizada de maneira rotineira com agendamento. Diante dessa situação elegemos unidades específicas para organizar o nosso processo de trabalho atendendo com qualidade e evitando assim aglomerações.
- Adiar consultas de retorno e para o cuidado continuado de condições crônicas e acompanhamento de ciclos de vida, para diminuir a frequência à unidade, especialmente de pessoas incluídas em grupos de risco. A avaliação dessa medida deve ser criteriosa. Sendo assim o Município optou por montar equipe estratégica para atender as demandas dessa população, como: receitas, avaliações, retiradas de pontos, ou seja, atividades rotineiras que não podem ficar sem resposta em tempo adequado.
- Otimizar a emissão de prescrições de medicamentos de uso contínuo e a dispensação da medicação para os pacientes, seus familiares ou responsáveis; as receitas de medicamentos de uso contínuo para doenças crônicas devem ser emitidas com validade de no mínimo três meses, e medicamentos controlados dois meses; se possível, dispensar o total da medicação para o paciente, seu familiar ou responsável;
- Comunicar claramente à população os motivos de cancelamento das consultas e visitas domiciliares eletivas, informando o procedimento que será adotado para remarcação.

### 13.4 ATENDIMENTO NO CENTRO DE TRIAGEM SINDROMES GRIPAIS/COVID-19

O Centro de Triagem para Síndromes Gripais (CTSG) já está em funcionamento desde 30/03/2020, com uma estrutura física privativa e fluxo separado à unidade de saúde evitando contato entre os casos suspeitos de Covid-19 e os demais usuários do serviço para acolhimento, classificação de risco, atendimento e transporte sanitário visando a garantia das referências aos serviços, bem como

o fluxograma de atendimento (Anexo 1) e testagem rápida para os usuários suspeitos, profissionais de saúde, profissionais de segurança e contactantes do novo coronavírus (SARS-covid-2).

Os usuários que serão atendidos pelo CTSG: Síndromes gripais (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre\*, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória. A partir da avaliação dos profissionais do CTSG será encaminhado para realização do teste rápido ou swab.

#### 14. ATUAÇÃO DA GESTÃO LOCAL

- Garantir a execução das alterações estruturais das unidades, apoiando a gestão local nas mudanças necessárias e monitorando sua execução;
- Prover as unidades com insumos, material de EPI e demais recursos necessários às ações previstas neste protocolo, de prevenção de infecção, disseminação e manejo;
- Realizar a gestão da alocação de profissionais nas unidades, podendo deslocá-los para outro setor da unidade ou entre unidades de saúde em caso de necessidade identificada por questão de saúde pública relacionada à pandemia do coronavírus;
- Apoiar a gestão local na atuação durante a pandemia mediante apoio institucional contínuo, criando clima organizacional favorável para a sua atuação;
- Executar e monitorar as alterações estruturais e processuais das unidades de atenção primária para garantir a criação dos fluxos definidos neste protocolo;
- Apoiar as equipes na atuação durante a pandemia, criando clima organizacional favorável para as equipes;
- Apoiar e realizar ações de Vigilância em Saúde (notificação, articulação para coleta e envio de material quando necessário, fornecimento de informações clínicas e epidemiológicas);
- Facultar ao profissional de saúde que pertence a grupo de risco (Idade igual ou maior que 60 anos, portadores de doenças crônicas e gestantes) a atuação remota, em domicílio, em atividades técnicas administrativas; o diagnóstico de doença crônica deve ser atestado por médico.

## ANEXO I

### CENTRO DE TRIAGEM SG/COVID-19

#### ENTRADA

**Pacientes manter distância de 2m um do outro (marcação no chão)**

#### FITA DE ISOLAMENTO

- Paciente para e é orientado a não tocar em nada daí em diante
- Paciente higieniza mãos com álcool gel
- Técnico 01 afere temperatura e oximetria
- Técnico 01 desinfecta termômetro (se não for infravermelho) e oxímetro descarta algodão em lixo infectante e coloca o material desinfetado sobre a mesa

#### PRIMEIRA MESA

- Técnico 02 pegar dados dos pacientes e registrar a temperatura e oximetria
- Pacientes sem sintomas será orientado e monitorado de forma remota
- Paciente com dispnéia e febre técnico 02 entregar a máscara sem encostar nele e orientar que ele se mantenha na linha vermelha sem encostar em nada.
- Paciente devesse manter-se com máscara cirúrgica durante todo atendimento

#### SEGUNDA MESA

- Paciente para na marcação a 01 m da mesa
- Técnico 01 entrega a prancheta com os dados
- Paciente aguarda sentado em cadeira afastado 1m dos demais.

Técnico 03 numera as fichas e entregue ao médico.

#### SALA DO MÉDICO

- Paciente permanece em pé a 1m de distância da mesa do médico que fará a anamnese
- Após exame técnico 04 higieniza todo material utilizado
- Médico traça conduta (internação/exame)
- Faz o atestado médico se for isolamento domiciliar com as orientações e prescrições
- Preenche guia para internação hospitalar
- Transporte apropriado

- Paciente sai da sala do médico seguindo a linha verde para ser liberado
- TODOS OS PROFISSIONAIS DO CENTRO DE TRIAGEM SG/COVID-19 PRECISAM ESTAR USANDO EPI (MÁSCARA N95, GORRO, LUVAS, CAPOTE E ÓCULOS)

## ANEXO II

### CENTRO DE TRIAGEM PARA SINDROMES GRIPAIS DA APS

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
<b>PROFISSIONAL</b> 08h às 12h	LINCOLN	ALEXANDRE	ALEXANDRE	ALEXANDRE	MELISSA
<b>PROFISSIONAL</b> 13h às 17h	ALEXANDRE	MELISSA	LINCOLN	MELISSA	MELISSA

<b>Escala de final de semana- via telefone</b> entre os médicos CTSG/COVID-19
<b>Escala Dr. Leila no Centro de Especialidades Médicas</b>
<b>Atendimento de segunda a Sexta das 08:30 as 12:30</b>
<b>Atendimento: Troca de receitas, Urgência e emergência (Diarreia, escabiose, alergia entre outras).</b>
<b>Visita domiciliar: Dr.Márcio Valverde toda segunda-feira de 08:00 às 12:00</b>

<b>Escalas das Equipes</b>		
<b>Equipe Vacina H1N1</b>	Daniela – Enfermeira responsável	Glicério, Andressa, Priscila, José Carlos
<b>Vacina Rotina/ BCG/ Teste do pezinho</b>		Lieberti/ Silvio e Mariana - Escriba
<b>H1N1 – em todo Município</b>		
<b>Obs.: Vacina de rotina com agendamento prévio – por telefone (2537-1937) de 8:30 as 11:30 e da 13:00 as 16:00 horas – Responsável Laline</b>		
<b>ESF Botafogo, Centro, Asa Branca e Val Paraiso</b>		
<b>Acompanhado pelo ACS da microárea</b>		

<b>Curativos</b>	Kely – Enfermeira responsável	Edna, Ana Cláudia
<b>ESF Botafogo, Centro, Asa Branca e Val Paraiso</b>		
<b>Responsável pelo medicamento injetável e retirada de pontos – Edna e Ana Cláudia</b>		

<b>Pré-natal</b>	Enfermeira - Valeria	Geice – manhã e Shirley- tarde
<b>ESF Botafogo, Centro, Asa Branca e Val Paraíso</b>		

<b>Unidade Triagem SG/covid-19</b>			
Médico responsável Lincon			
<b>Enf. Magda</b>	Enf. Camila	Enf. César	Tec. Jeniffer
<b>Suporte Administrativo e Busca Ativa ACS Cássia e Maristela</b>			

## 14 - Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Dez passos para gestores municipais e estaduais da Atenção Primária à Saúde (APS) em resposta ao novo coronavírus.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS/SC. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Atenção à Saúde. Guia de orientações para o enfrentamento da pandemia de Covid-19. Orientações voltadas à rede de Atenção Primária à Saúde (APS) de Florianópolis/SC. Versão 15 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus.

Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 21/02/2020