

CORONAVÍRUS **COVID-19**

PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Brasília - DF
Março de 2020

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Sumário:

1. Introdução
2. Curso Clínico
 - 2.1 Sinais e Sintomas
 - 2.2 Diagnóstico
3. Manejo Clínico na APS/ESF
 - 3.1. Fluxograma
 - 3.2. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19
 - 3.3. Medidas para evitar contágio na UBS
 - 3.4. Classificação do caso e estratificação da gravidade da Síndrome Gripal
 - 3.5. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar
 - 1.1.2 Manejo Terapêutico
 - 3.6.2 Isolamento Domiciliar
 - 3.6. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares
 - 3.7. Notificação Imediata
 - 3.8. Monitoramento clínico
 - 3.9. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa
 - 3.10. Recomendações em grupos especiais
 - A. Gestantes e puérperas
4. Referências
5. Anexo 1: Fast-Track

1. INTRODUÇÃO

No fim de 2019, o Novo Coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2. Este Novo Coronavírus produz a doença classificada como COVID-19, sendo agente causador de uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China) [1]. Ainda não há informações plenas sobre a história natural, nem medidas de efetividade inquestionáveis para manejo clínico dos casos de infecção humana pelo SARS-CoV-2, restando ainda muitos detalhes a serem esclarecidos [1]. No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória – entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária (Quadro 1) e condições clínicas associadas. Portanto, é necessário agir. Para esse fim, as melhores e mais recentes evidências foram utilizadas na redação deste documento. Pela dinâmica da epidemia e da produção de conhecimento associada a ela, as informações podem sofrer alterações conforme avance o conhecimento sobre a doença. Dessa forma, este protocolo específico para serviços de Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) vai ser atualizado sempre que necessário.

Fique atento a novas versões!

Quadro 1 – Letalidade provocada pela COVID-19 por faixa etária na China, Ministério da Saúde, 2020.

Taxa de letalidade por idade [15]:

- 0,2% em pacientes entre 10 e 19 anos
- 0,2% em pacientes entre 20 e 29 anos
- 0,2% em pacientes entre 30 e 39 anos
- 0,4% em pacientes entre 40 e 49 anos
- 1,3% em paciente entre 50 e 59 anos
- 3,6% em paciente entre 60 e 69 anos
- 8,0% em pacientes entre 70 e 79 anos
- 14,8% em pacientes acima ou igual a 80 anos

Ref: CDC China Weekly. Accessed Feb 20, 2020.

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

O objetivo deste documento é definir o papel dos serviços de APS/ESF no manejo e controle da infecção COVID-19, bem como disponibilizar os instrumentos de orientação clínica para os profissionais que atuam na porta de entrada do SUS.

A fase atual da epidemia pelo Novo Coronavírus 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. Este protocolo foca na abordagem clínica da Síndrome Gripal e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). 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 do COVID-19 pode superar a da Influenza. Portanto, a abordagem pragmática deste protocolo unifica as condutas referentes a esses dois grupos de vírus. Em casos de SRAG, nos serviços de urgência e hospitalares, a identificação do agente causal por meio de exame específico será o método de vigilância definido pelo Ministério da Saúde.

2. CURSO CLÍNICO

A infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. O vírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo [1]. A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e nos EUA [1] e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos [3]. A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento [4,5]. O período de incubação é estimado em 14 dias, com alguns relatos de casos com menos dias de incubação.

2.1 SINAIS E SINTOMAS

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais [6,8]:

- Febre (>37,8°C);
- Tosse;
- Dispneia;
- 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 [7]. A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com alguma comorbidade pré-existente (10,5% doença cardiovascular, 7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão e 5,6% câncer (ref)) e/ou idosos (Quadro 1) [8]. 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 [6,13].

As alterações em exames complementares mais comuns são infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax e linfopenia no hemograma. A doença apresenta fundamentalmente complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA.

2.2 DIAGNÓSTICO

As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda não são consenso entre os especialistas [1]. Entretanto, pode-se avaliar o quadro da COVID-19 de maneira clínica e laboratorial.

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal (ver sinais e sintomas no item 2.1). O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que, em todos os casos de Síndrome Gripal, seja questionado o histórico de viagem para o exterior, com especial atenção para os países com casos confirmados na lista da OMS, ou de contato próximo com pessoas com suspeita ou diagnóstico de infecção por COVID-19 constantes na lista da OMS que pode ser acessada no site: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/listacorona>. Entretanto, conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG no contexto da APS/ESF, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus.

O diagnóstico laboratorial é realizado por meio das técnicas de transcriptase-reversa Polymerase Chain Reaction (RT-PCR), em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral [9]. Na fase atual de mitigação da epidemia, o diagnóstico etiológico só será realizado em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, junto a serviços de urgência/emergência ou hospitalares.

3. MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF

O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF difere frente a gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

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

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

Dada a letalidade muito mais elevada do 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 tem risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem comorbidades de risco serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença [10].

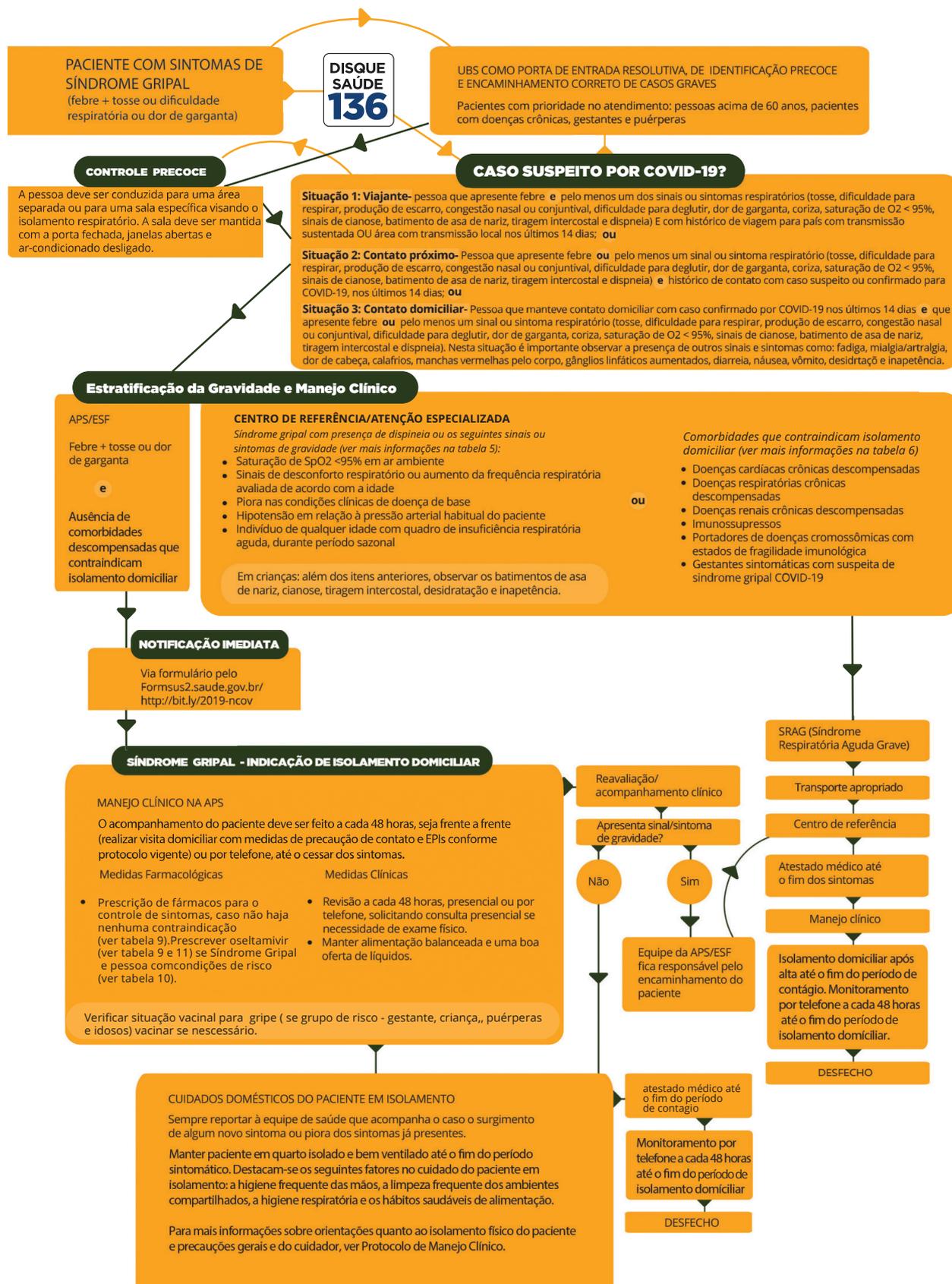
O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada por COVID-19 ou não, no contexto da APS/ESF incluiu os passos a seguir:

- 1- Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19
- 2- Medidas para evitar contágio na UBS
- 3- Classificação do caso e estratificação da gravidade da Síndrome Gripal
- 4- Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar
- 5- Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares
- 6- Notificação imediata
- 7- Monitoramento clínico
- 8- Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa

O fluxograma abaixo exemplifica o fluxo assistencial ideal na APS/ESF frente a casos de Síndrome Gripal, suspeitos ou não de infecção pelo Novo Coronavírus.

CORONAVÍRUS COVID-19

3.1 FLUXOGRAMA



3.2 IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19

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

Grande parte dos pacientes com Síndromes Gripais e casos suspeitos de COVID-19 chegarão à APS/ESF como porta de entrada. Por isso, o **primeiro passo** na cascata de manejo do COVID-19 é a identificação de casos suspeitos de Síndrome Gripal. Sugerimos que esta identificação precoce seja realizada na recepção da Unidade Básica de Saúde seguindo o Fast-Track para Síndrome Gripal (Anexo XX).

Para o objetivo deste protocolo, casos suspeitos de Síndrome Gripal serão abordados como casos suspeitos de COVID-19. Na recepção, todo paciente que apresentar tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta será considerado caso suspeito de Síndrome Gripal. Esta identificação deve ser feita por profissional em uso de EPI e capacitado em suas atribuições frente à epidemia de COVID-19, aplicando o Fast-Track já mencionado.

3.3 Medidas para evitar contágio na USF

Após a identificação precoce na recepção da Unidade Básica de Saúde de todos 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. Preferencialmente, em localidades onde isso é possível, 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, conforme Fast-track de atendimento para Síndrome Gripal e/ou suspeita de COVID-19 (Anexo 1).

Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPIs e adotar as medidas para evitar contágio, conforme 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 de Síndrome Gripal nas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, Ministério da Saúde, 2020.

Medidas de controle precoce	
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	Pacientes
<ul style="list-style-type: none"> ● Contenção respiratória <ul style="list-style-type: none"> ○ máscara cirúrgica*; ● Uso de luvas, gorro e aventais descartáveis; ● Lavar as mãos com frequência; ● Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Fornecer máscara cirúrgica; ● Isolamento com precaução de contato em sala isolada e bem arejada

*Somente para procedimentos produtores de aerossóis usar máscara N95/PFF2.

Tabela 2. Orientações para uso correto de máscaras cirúrgicas para evitar contágio por vírus causadores de Síndromes Gripais, Ministério da Saúde, 2020.

Orientações para uso de máscaras cirúrgicas
<ul style="list-style-type: none"> - 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; - Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la; - Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o laço ou nó da parte posterior); - Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel, se visivelmente suja; - Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que estiver úmida ou danificada; - Não reutilize máscaras descartáveis; - Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso; - Troque de máscara após atender novos pacientes.

3.4 CLASSIFICAÇÃO DO CASO E 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. Lembre-se: idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem na USF 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, independente do grau de suspeição para COVID-19, deve-se utilizar as seguintes definições adaptadas à situação atual:

SÍNDROME GRIPAL – SG

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, 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.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG

Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia ou 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 relação à pressão arterial habitual do paciente. Ou
- Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda, durante período sazonal.

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 e a decisão para monitoramento, registrada na notificação.

Todos os pacientes com Síndrome Gripal devem ser manejados seguindo as mesmas diretrizes dentro do contexto da APS/ESF, já que a investigação da etiologia da Síndrome Gripal não será realizada neste contexto. Alguns pacientes terão Síndrome Gripal decorrente do vírus Influenza, do vírus Respiratório Sincicial ou de outros vírus, enquanto outros pacientes terão Síndrome Gripal decorrente do Novo Coronavírus. A avaliação da suspeição da presença da doença COVID-19, a título de conhecimento, deve seguir a classificação apresentada na Tabela 3. Cabe ressaltar, mais uma vez, que o diagnóstico etiológico só será realizado em casos de SRAG, nos serviços de Urgência ou Hospitais. Assim sendo, a

classificação exposta na Tabela 3 não interfere no manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF.

Tabela 3. Classificação de pacientes com suspeita de doença COVID-19, Ministério da Saúde, 2020.

CASO SUSPEITO	CASO CONFIRMADO	CASO DESCARTADO	CASO EXCLUÍDO
<p>Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias;</p> <ul style="list-style-type: none"> Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nessa situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência. 	<p>A) CRITÉRIO LABORATORIAL: Resultado positivo em RT-PCR, pelo protocolo Charité.</p> <p>B) CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Contato próximo domiciliar de caso confirmado laboratorial, que apresentar febre E/OU qualquer sintoma respiratório, dentro de 14 dias após o último contato com o paciente e para o qual não foi possível a investigação laboratorial específica.</p>	<p>Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente confirmação laboratorial para outro agente etiológico OU resultado negativo para SARS-Cov2</p>	<p>Caso notificado que não se enquadra na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base nacional de dados</p>

<p>Contato próximo é definido como:</p> <ul style="list-style-type: none">• Uma pessoa que teve contato físico direto com um caso de COVID-19 (por exemplo, apertando as mãos);• Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas de um caso de COVID-19 (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);• Uma pessoa que teve contato frente a frente com um caso COVID-19 por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;• Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) com um caso COVID-19 por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;• Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;• Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado. <p>Contato domiciliar é definido como uma pessoa que vive na mesma casa/ambiente que um caso confirmado de COVID-19. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.</p> <p>A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando o ambiente e o tempo de exposição.</p>			
--	--	--	--

Fonte: Ministério da Saúde

A estratificação de gravidade dos casos suspeitos do Covid-19 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 observação 24h ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica.

As Tabelas 4 a 8 fornecem subsídios técnicos para que o médico de família e comunidade / médico da APS defina o nível de gravidade e decida pelo acompanhamento na APS/ESF ou encaminhamento a serviço de Urgência ou Hospital de acordo com o contexto local da Rede de Atenção à Saúde. Para a definição da gravidade do caso, é fundamental definir se a pessoa apresenta comorbidades ou condições de risco para acompanhamento ambulatorial na APS e isolamento domiciliar. As principais situações são descritas na Tabela 6. As Tabelas 7 e 8 fornecem subsídios para a avaliação de gravidade em crianças.

Tabela 4. Estratificação da gravidade de casos de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE CASO	
CASOS LEVES	CASOS GRAVES
APS/ESF	CENTRO DE REFERÊNCIA/ ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade) [ver tabela 5]	Síndrome gripal que apresente dispneia ou os sinais e sintomas de gravidade [ver Tabela 5]:
e	OU
Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de gravidade [ver Tabela 5]	Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar [ver Tabela 6]:

Fonte:

- Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.
- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.

Tabela 5. Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
<ul style="list-style-type: none"> ● Déficit no sistema respiratório: <ul style="list-style-type: none"> ○ Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou ○ ronco, retração sub/intercostal severa; ou ○ Cianose central; ou ○ Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou ○ Taquipneia (>30 ipm); ● Déficit no sistema cardiovascular: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou ○ Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Piora nas condições clínicas de doenças de base; ● Alteração do estado mental, como confusão e letargia; ● Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Déficit no sistema respiratório: <ul style="list-style-type: none"> ○ Falta de ar ou dificuldade para respirar; ○ ronco, retração sub/intercostal severa; ○ Cianose central; ○ Batimento da asa de nariz; ○ Movimento paradoxal do abdome; ○ Bradipneia e ritmo respiratório irregular; ○ Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ○ Taquipneia(Tabela 7). ● Déficit no sistema cardiovascular: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sinais e sintomas de hipotensão[ver Tabela 6] ou; ○ Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; ● Piora nas condições clínicas de doenças de base; ● Alteração do estado mental <ul style="list-style-type: none"> ○ Confusão e letargia; ○ Convulsão.

Fonte:

- WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019
- Kenneth McIntosh, MD. Severe acute respiratory syndrome (SARS).UpToDate Jan 2020.
- Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.
- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.
- American Heart Association, 2015

Tabela 6. Comorbidades que contraindicam acompanhamento ambulatorial da Síndrome Gripal em APS/ESF, Ministério da Saúde, 2020.

COMORBIDADES QUE CONTRAINDICAM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL NA APS/ESF
<ul style="list-style-type: none"> ● Doenças cardíacas crônicas <ul style="list-style-type: none"> ○ Doença cardíaca congênita ○ Insuficiência cardíaca mal controlada e refratária ○ Doença cardíaca isquêmica descompensada ● Doenças respiratórias crônicas <ul style="list-style-type: none"> ○ DPOC e asma mal controlados ○ Doenças pulmonares intersticiais com complicações ○ Fibrose cística com infecções recorrentes ○ Displasia broncopulmonar com complicações ○ Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade ● Doenças renais crônicas <ul style="list-style-type: none"> ○ Em estágio avançado (graus 3,4 e 5) ○ Pacientes em diálise ● Imunossupressos <ul style="list-style-type: none"> ○ Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea ○ Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos) ● Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down) ● Diabetes ● Gestantes sintomáticas com suspeita de síndrome gripal COVID-19

Fonte:

- Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.
- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.

Tabela 7– Frequência respiratória normal (por minuto) em crianças

TABELA 2

Frequência respiratória (por minuto) em crianças

IDADE	FREQUÊNCIA
1 a 12 meses	30 a 53
1 a 2 anos	22 a 37
3 a 5 anos	20 a 28
Escolar	18 a 25
Adolescente	12 a 20

Fonte: American Heart Association, 2015.

Ref: Protocolo influenza 2017

Fonte: American Heart Association, 2015

Tabela 8 – Frequência cardíaca (por minuto) em crianças

TABELA 1
Frequência cardíaca (por minuto) em crianças

IDADE	FREQUÊNCIA EM VIGÍLIA	FREQUÊNCIA EM SONO
Recém-nascido	100 a 205	90 a 160
1 a 12 meses	100 a 180	90 a 160
1 a 2 anos	98 a 140	80 a 120
3 a 5 anos	80 a 120	65 a 100
Escolar	75 a 118	58 a 90

Fonte: American Heart Association, 2015.

Ref: Protocolo influenza 2017

Fonte: American Heart Association, 2015

Além das condições clínicas, as condições do domicílio devem ser avaliadas antes de seguir com o planejamento de acompanhamento ambulatorial do paciente na APS/ESF. Mesmo casos de menor gravidade exigem que haja um acompanhante da pessoa doente que possa permanecer em tempo integral com a pessoa já que não se pode descartar a possibilidade de piora do quadro, e essa pessoa terá papel fundamental para acionar o serviço de urgência, caso necessário.

3.5 CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR

1.1.2 Manejo Terapêutico

Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e anti-térmicos e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas (Tabela 9 – Manejo terapêutico da SG na APS). 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 (Tabela 10). Na tabela 11 encontra-se a dose de oseltamivir ajustada para pacientes com insuficiência renal.

A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até a o fim do período de isolamento. A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional da APS, a cada 48 horas, frenteafrente (conforme necessidade clínica) ou via telefone.

Tabela 9. Manejo terapêutico da Síndrome Gripal na APS, Ministério da Saúde, 2020.

MANEJO TERAPÊUTICO NA APS	
Medidas Farmacológicas	Medidas Clínicas
<ul style="list-style-type: none"> ● Prescrição de fármacos para o controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação, com possibilidade de intercalar os fármacos antitérmicos em casos de difícil controle da febre. ● Antitérmicovia oral: <ul style="list-style-type: none"> ○ 1ª opção: Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor. <ul style="list-style-type: none"> ■ Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia) ■ Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia) ○ 2ª opção: Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas. <ul style="list-style-type: none"> ■ Crianças > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose) ■ Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas) ● Anti-inflamatório via oral: <ul style="list-style-type: none"> ○ 1ª opção: Ibuprofeno de 8/8 horas <ul style="list-style-type: none"> ■ Crianças: Ibuprofeno gotas (100mg/ml) <ul style="list-style-type: none"> ● >6 meses: 10-20mg/kg ● >30kgs: máximo de 200mg/dose ■ Adultos: Ibuprofeno 600 mg ● Indica-se o uso de Oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações [ver Tabela 12]. Essa recomendação independe da situação vacinal do paciente, mesmo sendo acompanhado pela APS. O ideal é que se inicie o fármaco até 48 horas após o início dos sintomas. Reforça-se que é necessário que o paciente procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do Oseltamivir. <ul style="list-style-type: none"> ○ Oseltamivir: ○ Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias. ○ Criança maior de 1 ano: <ul style="list-style-type: none"> ■ ≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias ■ > 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias ■ > 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias ■ > 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias ○ Criança menor de 1 ano de idade: <ul style="list-style-type: none"> ■ 0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias ■ 9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias 	<ul style="list-style-type: none"> ● Isolamento domiciliar por até 14 dias a contar da data de início dos sintomas ● Revisão a cada 48 horas, presencial ou por telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico. ● Manter repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos.

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019
 Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017
 Elvino Barros. Medicamentos na prática clínica. 2010

Tabela 10. Condições de risco para complicações em casos de Síndrome Gripal com recomendação para uso de Oseltamivir, Ministério da Saúde, 2020.

CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES– Recomendação do uso de Oseltamivir
<ul style="list-style-type: none">• Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).• Adultos \geq 60 anos.• Crianças $<$ 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade).• População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.• Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).• Indivíduos que apresentem:<ul style="list-style-type: none">› Pneumopatias (incluindo asma).› Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).› Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica).› Nefropatias.› Hepatopatias.› Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).› Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus).› Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares).› Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide \geq 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros.› Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC \geq 40 em adultos).

Fonte:- Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017

Tabela 11. Dose de oseltamivir para pacientes com insuficiência renal, Ministério da Saúde, 2020.

DOSE DE OSELTAMIVIR PARA PACEINTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL		
Clearance de Creatinina	Tratamento 5 dias	Profilaxia 10 dias
Leve Clearance >60-90 ml/min	75 mg 12/12 h	75 mg 1 vez ao dia
Moderado Clearance >30-60 ml/min	30 mg 12/12 h	30 mg 1 vez ao dia
Severo Clearance >10-30 ml/min	30 mg 1 vez ao dia	30 mg em dias alternados
Pacientes em hemodiálise Clearance ≤ 10 ml/min	30 mg após cada sessão de hemodiálise*	30 mg após cada sessão alternada de hemodiálise
Pacientes em diálise Peritoneal Contínua ambulatorial – dPCaClearance ≤ 10 ml/min	Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise	30 mg 1 vez por semana imediatamente após troca da diálise**
*Serão apenas três doses (em vez de cinco) após cada sessão de hemodiálise, considerando-se que, num período de cinco dias, serão realizadas três sessões. **Serão duas doses de 30 mg cada, considerando-se os dez dias, em que ocorrerão apenas duas sessões de diálise.		

Fonte: - CDC adaptado (2011; [2017])

3.6.2 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 12 devem ser adotadas [10].

Tabela 12. Medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

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 de contato do paciente	Precauções do cuidador	Precauções gerais
<ul style="list-style-type: none"> ● Permanecer em quarto isolado, bem ventilado e sem divisão com outros membros da família; ● 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 ventilados; ● Utilização de máscara cirúrgica. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada; ● Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara; ● Sem visitas ao doente; ● O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível. 	<ul style="list-style-type: none"> ● O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) 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 em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas; ● 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. 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; ● Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) 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; ● Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019

3.6 Casos graves: estabilização e encaminhamento ao centro de referência ou centro de urgência

Casos classificados como graves devem ser estabilizados e encaminhados aos serviços de urgência ou hospitalares de acordo com a organização da Rede de Atenção à Saúde local. Procure informações junto a Secretaria de Saúde de seu município acerca dos serviços de urgência e/ou hospitalares que foram definidos como Centros de Referência para a COVID-19 em sua região.

O encaminhamento será de responsabilidade da equipe da atenção primária onde ocorreu a classificação do caso. Deve-se articular na rede local de saúde a necessidade de recepção prioritizado desse cidadão, garantindo transporte sanitário adequado.

3.7 Notificação Imediata

É mandatória a notificação imediata de caso suspeito do COVID-19 (tabela 3) via plataforma do FormSUS 2 (<http://bit.ly/2019-ncov>).

Além da notificação, as informações de todos pacientes com Síndrome Gripal devem ser registradas no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realizar eventual investigação epidemiológica e posterior formulação de políticas e estratégias de saúde. Atente para o uso do CID-10 correto sempre que disponível no sistema de registro. O CID-10 que deve ser utilizado para Síndrome Gripal inespecífica é o J11. O CID-10 específico para o COVID-19 é o U07.1. Nos casos em que haja também classificação por CIAP, pode-se utilizar o CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

3.8 Monitoramento clínico

Os pacientes com Síndrome Gripal em acompanhamento ambulatorial na APS/ESF devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. O monitoramento deve ser realizado a cada 48 horas por meio telefônico ou presencial, de acordo com a avaliação clínica da equipe. Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes e deverão ser acompanhados pela APS/ESF, além de serem estratificados de maneira apropriada caso iniciem com sintomas

Caso haja piora do paciente em tratamento domiciliar ou o desenvolvimento de sintomas graves em familiares do paciente (confirmação clínico-epidemiológico - ver

Tabela 3, torna-se obrigatório o encaminhamento para os outros níveis de cuidado do SUS (centro de referência), sendo a equipe da UBS responsável pelo encaminhamento do paciente. O Quadro 2 indica como proceder ao monitoramento por telefone.

Quadro 2. Monitoramento de pacientes com Síndrome Gripal na APS/ESF, Ministério da Saúde, 2020.

O acompanhamento do paciente pode ser feito a cada 48 horas, frente a frente (realizar visita domiciliar com indicação clínica e com medidas de precaução de contato e EPIs conforme protocolo vigente) ou por telefone (ver normativa abaixo), até 14 dias após o início dos sintomas.

Normativa de acompanhamento do paciente em isolamento domiciliar via telefone

1. Anotar em prontuário, o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente), durante a primeira avaliação na USF;
2. Ligação deve ser realizada por profissional de saúde da ESF a cada 48 horas para acompanhamento da evolução do quadro clínico;
3. Não há necessidade de gravar a conversa;
4. Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário eletrônico – quadro clínico autorreferido do paciente, autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do paciente ou consulta presencial na UBS com paciente em uso de máscara e inserido no Fast-track (Anexo 1), horário da ligação e queixas.

É importante ressaltar a busca ativa de novos casos suspeitos na comunidade. O treinamento de profissionais para reconhecimento de sinais e sintomas clínicos de Síndrome Gripal é de extrema importância na APS. Além disso, políticas públicas que visam ao esclarecimento da população a respeito das informações acerca do Novo Coronavírus são essenciais no combate à doença.

3.9 Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa

O Ministério da Saúde, em ressonância com as diretrizes mundiais, preconiza como medidas de prevenção à população:

Tabela 13. Medidas de prevenção Comunitária à Síndrome Gripa e à COVID-19, Ministério da Saúde, 2020.

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

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019

Pessoas sem sintomas não necessitam usar máscaras em ambientes públicos ou em casa.

3.10 RECOMENDAÇÕES EM GRUPOS ESPECIAIS

A. Gestantes e puérperas

Gestantes e puérperas não possuem risco individual aumentado, até onde as evidências atuais indicam, pela COVID-19, mas medidas devem se adotadas para proteção da criança. Além disso, gestantes e puérperas tem potencial maior de risco para desenvolvimento de SRAG por Síndrome Gripal decorrente do vírus da Influenza. Desta forma, importante seguir as recomendações expressas na Tabela 14.

Tabela 14. Recomendações para gestantes e puérperas com Síndrome Gripal e risco para COVID-19, Ministério da Saúde, 2020.

Recomendações para gestantes e puérperas com Síndrome Gripal e risco para COVID-19
<ul style="list-style-type: none">• 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 SpO₂<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.• Gestantes sintomáticas têm contraindicação de isolamento domiciliar
<p>Puérperas classificadas como casos suspeitos e assintomáticas</p> <ul style="list-style-type: none">• Isolamento domiciliar;• Manter, preferencialmente, o binômio em quarto privativo.• 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.
<p>Puérperas classificadas como casos confirmados e assintomáticas</p> <ul style="list-style-type: none">• Isolamento domiciliar;• Interromper amamentação. Início do uso de fórmulas infantis como medida provisória até a mãe ter a resolução dos sintomas;• Providenciar cuidador para a criança e para a mãe;• Isolar a mãe do RN até os sintomas cessarem.

4. Referências

1. Kenneth McIntosh, MD. Novel Coronavirus (2019-nCov). UpToDate Jan 2020.
2. Li Q et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. N Engl J Med. 2020.
3. WHO. Q&A on coronavirus, 2020.
4. Rothe C et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. N Engl J Med. 2020;
5. Kupferschmidt K. Study claiming new coronavirus can be transmitted by people without symptoms was flawed. Science. February 3, 2020
6. Huang C et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020.
7. Chan JF et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet 2020.
8. Wang C et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet 2020.
9. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. Ministério da Saúde 2020.
10. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. WHO Interim guidance 20 January 2020.
11. FLUXO DE ATENDIMENTO NAAPS PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV). Ministério da Saúde 2020. https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusFluxoV2_6121956549677603461.pdf
12. LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020
13. W Guan et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. New England Journal of Medicine.
14. Síndrome Gripal/ Síndrome Respiratória aguda Grave - Classificação de Risco e Manejo Clínico. Ministério da Saúde
15. Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. Vital

surveillances: the epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)—China, 2020. China CDC Weekly. Accessed February 20, 2020.

16. Ken Inweregbu et al. Hospitalar Infections. BJA 2005
17. Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017
18. Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Interim guideline. OMS.
19. Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. Lancet Infect Dis 2020; published online March 3. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2)
21. <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/> (referência para letalidade atual na china)
22. UptoDate. Acetaminophen (paracetamol): Drug information. Acessado em 09/03/2020
23. Elvino Barros. Medicamentos na prática clínica. 2010
24. Coronavirus disease 2019 (covid-19): a guide for UK GPs. BMJ disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m800.full.pdf>

5. ANEXO 1: FAST-TRACK

CORONAVÍRUS COVID-19

FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

ALVO | Todos os serviços de APS/ESF.

OBJETIVO
Agilizar o reconhecimento de casos de Síndrome Gripal e COVID-19 no atendimento da APS, priorizando pacientes em risco de infecção, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

FERRAMENTA | Metodologia FAST-TRACK
Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de COVID-19. O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19
 • AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)
 • ENFERMEIRA(O)
 • MÉDICA(O)
 • TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
 * ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O FLUXO DO FAST-TRACK deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. De preferência, o paciente sempre é manejado rapidamente pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar. Pode-se optar por utilizar uma sala, onde o paciente fica parado e os profissionais se revezam, ou o paciente é encaminhado diretamente para a próxima sala.



CASO SUSPEITO/PROVÁVEL

Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que apresente febre **e** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) **e** com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias;

OU

Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que apresente febre **ou** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) **e** histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias;

OU

Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **e** que apresente febre **ou** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

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

CASO LEVE
Manejo clínico, orientações de isolamento domiciliar e monitoramento de 48/48 horas presencial ou por telefone de acordo com necessidade clínica. Se familiares desenvolverem sintomas, procurar atendimento.

CASO GRAVE
CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Síndrome gripal que apresente dispnéia ou os sinais de gravidade (saturação <95%, taquipneia, hipotensão, piora nas condições clínicas básicas, alteração do estado mental, entre outras – consultar protocolo clínico).

OU

Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (doença cardíaca crônica, doenças respiratórias crônicas, doenças renais, imunossupressão, doença cromossômicas, entre outros – consultar protocolo clínico e gestantes sintomáticas com suspeita de síndrome gripal COVID-19).

CASO LEVE
APS | ESF
Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispnéia ou sinais de gravidade).

E

Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de gravidade.

Formulário Agente Comunitário de Saúde/Recepcionista

Identificação: Nome _____, Data de Nascimento: _____, Idade: _____, Sexo: _____, Telefone: () _____, CEP: _____, Cód. Nacional SUS: _____

Motivo de procura da USF: _____

Quais os sintomas de síndrome gripal (tosse, dor de garganta, desconforto respiratório com ou sem febre)? () SIM () NÃO

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

Formulário Enfermeira(o)

Identificação: Nome _____, Data de Nascimento: _____

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

Apresenta ou apresentou febre? () SIM () NÃO

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

Se sim, descreva: _____

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

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

CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL (COVID-19)? () SIM () NÃO

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA DE CASO SUSPEITO VIA FORMSUS2

Análise Geral

Apresenta outras comorbidades? () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

Medicamentos de uso contínuo () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

Apresenta alergias de medicamentos () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

História de cirurgias prévias ou intervenções recentes () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente enfermeiro ou médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médico(a). Notificar imediatamente casos suspeitos via FORMSUS2.

Formulário Médica(o)

Identificação: Nome _____, Data de Nascimento: _____

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

Classificação de gravidade: _____

CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA

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

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

Anotar informações no prontuário.

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

Formulário Técnica(o) de Enfermagem

Identificação: Nome _____, Data de Nascimento: _____

Motivo da consulta: _____

Sinais vitais: temperatura axilar (T_{ax}): _____, frequência cardíaca (FC): _____, frequência respiratória (FR): _____, saturação de oximetria (SaO₂): _____, pressão arterial (PA): _____

Anotar informações em prontuário.

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

FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

ALVO | Todos os serviços de APS/ESF.

OBJETIVO

Agilizar o reconhecimento de casos de Síndrome Gripal e COVID-19 no atendimento da APS, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

FERRAMENTA | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de **COVID-19**. O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
 - ENFERMEIRA(O)
 - MÉDICA(O)
 - TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- * ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. De preferência, o paciente sempre é manejado rapidamente pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar. Pode-se optar por utilizar uma sala, onde o paciente fica parado e os profissionais se revezam, ou o paciente é encaminhado diretamente para a próxima sala.

FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



**Formulário Agente Comunitário de Saúde/
Recepcionista**

Identificação

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Tel/cel: () _____

Endereço: _____

CPF: _____ Cartão Nacional SUS: _____

Motivo de procura da USF: _____

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

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

FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

ALVO | Todos os serviços de APS/ESF.

OBJETIVO

Agilizar o reconhecimento de casos de Síndrome Gripal e COVID-19 no atendimento da APS, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

FERRAMENTA | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de **COVID-19**. O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
 - ENFERMEIRA(O)
 - MÉDICA(O)
 - TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- * ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. De preferência, o paciente sempre é manejado rapidamente pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar. Pode-se optar por utilizar uma sala, onde o paciente fica parado e os profissionais se revezam, ou o paciente é encaminhado diretamente para a próxima sala.

FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Formulário Técnica(o) de Enfermagem

Identificação

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Motivo da consulta: _____

Sinais vitais: temperatura axilar (T.ax): _____

frequência cardíaca (FC): _____

frequência respiratória (FR): _____

saturação de oximetria (Sat): _____

pressão arterial (PA): _____

Anotar informações em prontuário.

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

FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

ALVO | Todos os serviços de APS/ESF.

OBJETIVO

Agilizar o reconhecimento de casos de Síndrome Gripal e COVID-19 no atendimento da APS, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

FERRAMENTA | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de **COVID-19**. O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
 - ENFERMEIRA(O)
 - MÉDICA(O)
 - TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- * ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. De preferência, o paciente sempre é manejado rapidamente pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar. Pode-se optar por utilizar uma sala, onde o paciente fica parado e os profissionais se revezam, ou o paciente é encaminhado diretamente para a próxima sala.

FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Formulário Enfermeira(o)

Identificação

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

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

Apresenta ou apresentou febre ? () SIM () NÃO

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

Se sim, descreva: _____

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

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

CASO SUSPEITO DE SINDROME GRIPAL (COVID-19)?
() SIM () NÃO

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA DE CASO SUSPEITO VIA FORMSUS2

Avaliação Geral:

Apresenta outras comorbidades ? () sim () não

Se sim, descreva: _____

Medicamentos de uso contínuo () sim () não

Se sim, descreva: _____

Apresenta alergias de medicamentos () sim () não

Se sim, descreva: _____

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

Se sim, descreva: _____

Anotar informações em prontuário.

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

FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

ALVO | Todos os serviços de APS/ESF.

OBJETIVO

Agilizar o reconhecimento de casos de Síndrome Gripal e COVID-19 no atendimento da APS, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

FERRAMENTA | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de **COVID-19**. O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
 - ENFERMEIRA(O)
 - MÉDICA(O)
 - TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- * ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. De preferência, o paciente sempre é manejado rapidamente pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar. Pode-se optar por utilizar uma sala, onde o paciente fica parado e os profissionais se revezam, ou o paciente é encaminhado diretamente para a próxima sala.

FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Formulário Médica(o)

Identificação

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

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

Classificação de gravidade

CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA

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

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

Anotar informações no prontuário.

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