

Secretaria de  
Saúde



Governo Municipal  
**JOÃO  
ALFREDO**  
JUNTOS CONSTRUÍMOS MAIS



GOVERNO DO ESTADO  
**PERNAMBUCO**  
MAIS TRABALHO, MAIS FUTURO.



Documento Assinado Digitalmente por: MARCIA MARIA DE ALMEIDA CAMPOS DIOGO DE ANDRADE  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/pp/validaDoc.seam> Código do documento: c77543c1-ed49-477c-815f-f87dcb9aee30

# PROTOCOLO SETORIAL

## CONTRUÇÃO CIVIL

### PARA ATIVIDADES EM FUNCIONAMENTO DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

**Este documento visa estabelecer uma série de recomendações para a aplicação de medidas preventivas devido ao COVID-19 nas obras de construção civil. Contém orientações específicas para o setor, que deve ainda respeitar o Protocolo Geral do estado de Pernambuco para todas as atividades em funcionamento.**

**Este guia é aplicável em todas as obras temporárias ou móveis, público ou privado, e a todas as pessoas que trabalham nos diferentes empregos ou nas instalações dos centros de trabalho mencionados: trabalhadores, visitas, subcontratados, freelancer, fornecedores e qualquer outro terceiro que venha ou esteja nessas instalações.**

# PROTOCOLO SETORIAL

## CONSTRUÇÃO CIVIL



Documento Assinado Digitalmente por: MARCIA MARIA DE ALMEIDA CAMPOS DIOGO DE ANDRADE  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/pp/validaDoc.seam> Código do documento: c77543c1-edab9-477c-815f-1877dcb9aee30



### DISTANCIAMENTO SOCIAL

1. **Manter distância segura entre os trabalhadores, de 1,5 m**, utilizando máscara, óculos e/ou protetor facial;
2. **Adotar medidas para diminuir a intensidade e a duração** do contato pessoal entre trabalhadores sempre que a atividade permitir;
3. **Restringir a entrada e circulação de pessoas** que não trabalham no canteiro de obras e, quando necessária a entrada, restringir seu tempo de permanência;
4. **Avaliar a possibilidade de definição de turnos diferenciados** ou zonas separadas de trabalho, para evitar aglomerações nos canteiros de obras;
5. **Os trabalhadores de atendimento de saúde do SESMT**, como enfermeiros, auxiliares e médicos, devem receber e usar máscaras, durante o atendimento, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, e demais EPI definidos para os riscos;
6. **Evitar reuniões presenciais com trabalhadores**. Se imprescindível, fazer em locais abertos e mantendo a distância de segurança;
7. **Evitar aglomerações nos intervalos**. Estabelecer capacidade máxima em áreas comuns. Distribuir e coordenar intervalos entre diferentes setores;
8. **Trabalho que requer proximidade pessoal entre trabalhadores** (por exemplo: andaimes, carpintaria, elevadores de guindastes) deve ser minimizado. Trabalho desta natureza deve ser planejado e gerenciado para estabelecer um sistema de trabalho seguro;
9. **Quando a empresa for responsável pelo transporte dos funcionários**, ainda que fretado, deve garantir que esse seja feito com assepsia prévia e sem excesso de passageiros, estando sua capacidade limitada à quantidade de assentos do veículo, sendo programados de forma a não permitir uma grande aglomeração de trabalhadores na partida e na chegada.

# PROTOCOLO SETORIAL

## CONSTRUÇÃO CIVIL



Documento Assinado Digitalmente por: MARCIA MARIA DE ALMEIDA CAMPOS DIOGO DE ANDRADE  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/ppv/validaDoc.seam> Código do documento: c77543c1-edab9-477c-815f-f87dcb9aee30



### HIGIENE

1. **Adotar procedimentos contínuos de higienização das mãos**, com utilização de água e sabão sempre que cada trabalhador entrar ou sair do canteiro de obras, assim como em intervalos regulares durante o expediente. Caso não seja possível a lavagem das mãos, utilizar imediatamente sanitizante adequado para as mãos, como álcool 70%;
2. **Disponibilizar meios para higienização das mãos em local** de acesso após a entrada do trabalhador e em diversos pontos do canteiro como áreas de vivência e escritórios de obra;
3. **Caso qualquer colaborador externo precise acessar a obra**, a essas pessoas deve ser proporcionada a higienização das mãos, com água e sabão ou sanitizante adequado para as mãos, como álcool 70% logo após o ponto de entrada;
4. **Observar as precauções quanto ao uso do álcool 70%**, tendo em vista que é material inflamável;
5. **Higienizar constantemente com sanitizante**, contendo cloro ativo, solução de hipoclorito a 1%, sal de amônio quaternário ou similares, todas as ferramentas, máquinas e equipamentos de uso manual, antes e durante a execução dos trabalhos;
6. **Desinfetar regularmente os assentos e demais superfícies** do interior de qualquer veículo utilizado pelos trabalhadores;
7. **Deixar ferramentas higienizadas** para o dia seguinte;
8. **Todos os resíduos e EPI's descartáveis devem ser descartados** com segurança, em locais indicados na obra;
9. **Os operadores que executam os trabalhos de limpeza** e higienização devem estar equipados com equipamentos de proteção individual, como máscaras e luvas.

# PROTOCOLO SETORIAL

## CONSTRUÇÃO CIVIL



Documento Assinado Digitalmente por: MARCIA MARIA DE ALMEIDA CAMPOS DIOGO DE ANDRADE  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do documento: c77543c1-edab-477c-815f-187dcb9aee30



### COMUNICAÇÃO E MONITORAMENTO

1. **O protocolo deve incluir a medição de temperatura** e o acompanhamento da sintomatologia dos trabalhadores no acesso da obra;
2. **No retorno das atividades, realizar palestras sobre o risco do coronavírus (COVID-19)**, sobre as medidas de prevenção de contágio, assim como os protocolos da empresa para os colaboradores que apresentarem os sintomas da doença;
3. **Adoção de política especial de prevenção e higiene do trabalho**, com ações mais rígidas e frequentes sob a fiscalização da CIPA e do SESMT da empresa, visando a mitigar os efeitos do coronavírus;
4. **As entregas de equipamentos e materiais devem ser planejadas e gerenciadas de perto** para evitar o risco transmissão COVID-19.



# PROTOCOLO SETORIAL

## REDE ASSISTENCIAL PÚBLICA E PRIVADA (CONSULTÓRIOS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS E HOSPITAIS)

### PARA ATIVIDADES EM FUNCIONAMENTO DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

**Este documento visa estabelecer uma série de recomendações para a aplicação de medidas preventivas devido à COVID-19** ao segmento Rede Assistencial Pública e Privada (Consultórios, Clínicas, Laboratórios e Hospitais). Contém orientações específicas para o setor, que deve ainda respeitar o Protocolo Geral do estado de Pernambuco para todas as atividades em funcionamento.

**Este protocolo não exaure todas as medidas cabíveis aos estabelecimentos**, esses deverão, ainda, atender as demais medidas regulatórias estabelecidas pelos órgãos públicos responsáveis, assim como orientações de conselhos profissionais.



# PROTOCOLO SETORIAL

## REDE ASSISTENCIAL PÚBLICA E PRIVADA

(Consultórios, Clínicas, Laboratórios e Hospitais)



### DISTANCIAMENTO SOCIAL

1. **Manter pelo menos 1,5 metro de distância** entre profissionais de saúde, colaboradores, pacientes e acompanhantes;
2. **Escalonar intervalo de horário de atendimento** de modo a evitar aglomeração, permitindo o agendamento de até dois pacientes por hora, nas etapas iniciais do cronograma;
3. **Instituir uma barreira física de proteção entre os pacientes e atendentes.** Quando não for possível, demarcar no chão o espaçamento, de modo a manter uma distância mínima entre paciente e atendente.



# PROTOCOLO SETORIAL

## REDE ASSISTENCIAL PÚBLICA E PRIVADA

(Consultórios, Clínicas, Laboratórios e Hospitais)



### HIGIENE

1. **Apenas permitir a entrada no estabelecimento de pessoas utilizando máscaras**, sejam pacientes, acompanhantes, profissionais de saúde e colaboradores;
2. **Garantir que os profissionais de saúde e colaboradores façam lavagem frequente das mãos com água e sabão** ou higienizador à base de álcool 70%, e sempre a realizem ao entrar e sair das instalações da unidade;
3. **Disponibilizar, para uso dos pacientes, acompanhantes, profissionais de saúde e colaboradores**, local para lavagem frequente das mãos, provido de sabonete líquido e toalhas de papel descartável ou disponibilizar álcool 70%, em pontos estratégicos de fácil acesso;
4. **Fornecer Equipamento de Proteção Individual (EPI)** para todos os profissionais de saúde e outros trabalhadores de acordo com o setor de atuação, grau de complexidade e atividade desenvolvida na unidade;
5. **Reforçar a limpeza e a desinfecção das superfícies** mais tocadas (mesas, teclados, maçanetas, botões, etc.), pelo menos 3x ao dia.



### COMUNICAÇÃO E MONITORAMENTO

1. **Para as empresas com mais de 20 funcionários**, além da sintomatologia, deve ser realizada diariamente a medição de temperatura dos trabalhadores;
2. **Instituir mecanismo de monitoramento relativo ao fiel cumprimento dos protocolos**, e às medidas de prevenção determinadas aos profissionais.



# PROTOCOLO SETORIAL SALÕES DE BELEZA E SERVIÇOS DE ESTÉTICA

## PARA ATIVIDADES EM FUNCIONAMENTO DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

**Este documento visa estabelecer uma série de recomendações para a aplicação de medidas preventivas devido ao COVID-19** ao segmento de beleza e serviços de estética. Contém orientações específicas para o setor, que deve ainda respeitar o Protocolo Geral do estado de Pernambuco para todas as atividades em funcionamento.

**Este protocolo não exaure todas as medidas cabíveis aos estabelecimentos**, esses deverão, ainda, atender as demais medidas regulatórias estabelecidas pelos órgãos públicos responsáveis assim como orientações de conselhos profissionais.



# PROTOCOLO SETORIAL

## SALÕES DE BELEZA E SERVIÇOS DE ESTÉTICA



### DISTANCIAMENTO SOCIAL

1. **Disponibilizar um distanciamento de 1,5 metro** entre as bancadas de atendimento;
2. **Receber clientes apenas com hora marcada**, deixando um intervalo suficiente para desinfecção dos locais e materiais utilizados, entre um atendimento e outro;
3. **Não permitir a situação de espera interna**. Apenas devem estar dentro do estabelecimento os funcionários e os clientes em atendimento;
4. **Avaliar a possibilidade de definição de turnos** diferenciados ou zonas separadas de trabalho, para evitar aglomerações;
5. **Evitar aglomerações nos intervalos**, estabelecendo capacidade máxima em áreas comuns e distribuindo os intervalos entre os funcionários;
6. **Sinalizar a distância mínima entre o cliente e o balcão**, de modo a manter o distanciamento mínimo dos profissionais da recepção.



# PROTOCOLO SETORIAL

## SALÕES DE BELEZA E SERVIÇOS DE ESTÉTICA



### HIGIENE

1. **Funcionários, colaboradores e clientes deverão sempre fazer uso de máscara** dentro do estabelecimento, exceto para a realização de procedimentos na face ou corte de cabelo;
2. **É recomendável que os profissionais cujo trabalho demanda proximidade e contato físico com o cliente ou com outros trabalhadores façam uso de viseiras de proteção (face shields) e luvas, sempre que possível;**
3. **Higienizar e desinfetar equipamentos, utensílios e acessórios** (pentas, escovas, dentre outros) a cada atendimento ao cliente, bem como qualquer outra superfície de contato, como cadeiras e lavatórios;
4. **A higienização de cada estação de trabalho** deve ser realizada sempre que houver troca de colaborador em sua utilização;
5. **Não deve haver toalhas ou capas de corte compartilhadas** entre clientes;
6. **Os funcionários devem, sempre que possível, evitar o compartilhamento de ferramentas;**
7. **Quando o material não puder ser de utilização única** (escovas, tesouras, pentas, limas e blocos polidores de unhas, etc.) deve-se proceder à sua lavagem ou desinfecção com álcool 70% ou similar após cada utilização;
8. **O material de manicura cortante e as tesouras de corte** deve ser autoclavado;
9. **Se a descontaminação do material não for possível, deverá optar-se por soluções descartáveis (uso único);**
10. **Em caso de venda de mercadorias nesses estabelecimentos, não deverá haver a possibilidade de testar ou provar produtos no local.**



# PROTOCOLO SETORIAL

## SALÕES DE BELEZA E SERVIÇOS DE ESTÉTICA



### COMUNICAÇÃO E MONITORAMENTO

- 1. Utilizar intensivamente os meios de comunicação disponíveis** para informar aos clientes sobre as medidas adotadas de higiene e precaução;
- 2. Utilizar todos os meios de mídia interna**, assim como as redes sociais, para divulgar as campanhas e informações sobre a prevenção do contágio e sobre as atitudes individuais necessárias neste momento de crise;
- 3. Deve ser realizada diariamente no início do expediente**, o acompanhamento da sintomatologia dos trabalhadores;
- 4. As empresas deverão realizar treinamento específico** para todos os funcionários e colaboradores, com intuito de informar as melhores técnicas a serem empregadas para evitar o contágio;
- 5. Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho** com os equipamentos de proteção individual;
- 6. Caso um trabalhador fique doente no local de trabalho** com sintomas típicos do COVID-19, deve ser removido para uma área afastada de outros funcionários e clientes até sua saída do estabelecimento para atendimento médico.



# PROTOCOLO VAREJO

## PARA ATIVIDADES EM FUNCIONAMENTO DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

**Este documento visa estabelecer uma série de recomendações para a aplicação de medidas preventivas devido ao COVID-19** ao segmento do varejo. Contém orientações específicas para o setor, que deve ainda respeitar o Protocolo Geral do estado de Pernambuco para todas as atividades em funcionamento.

**Este protocolo não exaure todas as medidas cabíveis aos estabelecimentos**, esses deverão, ainda, atender as demais medidas regulatórias estabelecidas pelos órgãos públicos responsáveis assim como orientações de conselhos profissionais.



# PROTOCOLO VAREJO



## DISTANCIAMENTO SOCIAL

1. **Fica proibida a realização, nestes estabelecimentos, de eventos públicos** tipo shows, apresentações e similares, que possam gerar aglomeração de pessoas;
2. **O uso de elevadores deverá ser desestimulado**, devendo ser recomendado à utilização apenas para pessoas com dificuldades ou limitações para deslocamento e quando necessário, com apenas uma pessoa ou família por vez;
3. **Em caso de haver bancos ou cadeiras à disposição** dos clientes demarcar a distância correta entre as pessoas;
4. **Em caso de venda de produto alimentício**, não poderá haver qualquer tipo de consumo no local;
5. **Avaliar a possibilidade de definição de turnos diferenciados** ou zonas separadas de trabalho, para evitar aglomerações;
6. **Evitar reuniões presenciais com trabalhadores**. Se imprescindível, fazer em locais abertos e mantendo a distância de segurança;
7. **Evitar aglomerações nos intervalos**, estabelecendo capacidade máxima em áreas comuns e distribuindo os intervalos entre diferentes setores;
8. **Trabalho que requer proximidade entre colaboradores deve ser minimizado**. Trabalho desta natureza deve ser planejado e gerenciado para estabelecer um sistema de trabalho seguro;
9. **Revisar as rotinas de recebimento de mercadorias** e limitar o contato pessoal onde as mercadorias são recebidas ou manipuladas;
10. **As mercadorias para coleta e entrega por serviço de motoboy** devem estar em local com controle exclusivo do estabelecimento, não devendo estar expostos para retirada direta pelo prestador de serviço.



# PROTOCOLO VAREJO



## HIGIENE

1. **Apenas vender mercadorias sem a possibilidade de provar** ou consumir alimentos e refeições ou testar acessórios, bijuterias ou produtos de beleza e cosméticos no local;
2. **Funcionários, colaboradores e clientes deverão sempre fazer uso de máscara** dentro do estabelecimento;
3. **Os provadores para itens de vestuário devem ser limpos e higienizados** imediatamente após a utilização por cada cliente;
4. **As mercadorias devolvidas ou trocadas deverão ser corretamente higienizadas** e quando não possível, permanecer guardadas e lacradas em embalagens individuais, com a data e horário de lacre sinalizada, podendo ser exposta ou vendida novamente apenas após o período de 4 dias corridos;
5. **Reforçar a limpeza e a desinfecção das superfícies** mais tocadas (mesas, balcões, teclados, maçanetas, botões, etc.), de hora em hora;
6. **Higienizar carrinhos e cestas** após o uso por cada cliente;
7. **Produtos alimentícios em displays abertos de autoatendimento** devem ser colocados em embalagens de plástico/celofane ou papel. Para os casos de produtos expostos soltos, como de panificação, eles devem ser colocados em vitrines de acrílico e em sacos, utilizando pinças para funcionários fazerem a retirada para o cliente.



# PROTOCOLO VAREJO



## COMUNICAÇÃO E MONITORAMENTO

1. **Utilizar intensivamente os meios de comunicação disponíveis** para informar aos clientes sobre as medidas adotadas de higiene e precaução;
2. **Utilizar todos os meios de mídia interna, assim como as redes sociais,** para divulgar as campanhas e informações sobre a prevenção do contágio e sobre as atitudes individuais necessárias neste momento de crise;
3. **Deve ser realizada diariamente no início do expediente,** o acompanhamento da sintomatologia dos trabalhadores;
4. **Para as empresas com mais de 20 funcionários,** além da sintomatologia, deve ser realizada diariamente a medição de temperatura dos trabalhadores;
5. **Caso um trabalhador fique doente no local de trabalho com sintomas típicos do COVID-19,** deve ser removido para uma área afastada de outros funcionários e clientes, assim como da área de alimento, até sua saída do estabelecimento para atendimento médico.



Documento Assinado Digitalmente por: MARCIA MARIA DE ALMEIDA CAMPOS DIOGO DE ANDRADE  
Acesse em: <https://ctce.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: c77543c1-ed49-477c-815f-f87deb9aee30

# **CORONAVÍRUS** **COVID-19**

## *GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA* **ATENÇÃO ODONTOLÓGICA** **NO CONTEXTO DA COVID-19**

BRASÍLIA | DF  
2020



Documento Assinado Digitalmente por: MARCIA MARIA DE ALMEIDA CAMPOS DIOGO DE ANDRADE  
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: c77543c1-ed49-477c-815f-f87db9aee30

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

**CORONAVÍRUS**  
**COVID-19**

*GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA*  
**ATENÇÃO ODONTOLÓGICA**  
**NO CONTEXTO DA COVID-19**

BRASÍLIA | DF  
2020



## **ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÃO**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Coordenação-Geral de Saúde Bucal do Departamento  
de Saúde da Família da Secretaria de  
Atenção Primária à Saúde (CGSB/Desf/Saps).

## **COORDENAÇÃO**

Renata Maria de Oliveira Costa  
Caroline Martins José dos Santos

## **ELABORAÇÃO DE TEXTO**

Ana Beatriz de Souza Paes  
Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos  
Caroline Martins José dos Santos  
Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro  
Daniela Pina Marques Tomazini  
Eduardo Dickie de Castilhos  
Flávia Santos Oliveira de Paula  
Heiko Thereza Santana  
Laura Cristina Martins de Souza  
Letycia Barros Gonçalves  
Magda Machado de Miranda Costa  
Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira  
Mariana das Neves Sant'Anna Tunala  
Maximiliano Sérgio Cenci  
Nicole Aimée Rodrigues José  
Renato Taqueo Placeres Ishigame  
Rogéria Cristina Calastro de Azevêdo  
Sandra Cecília Aires Cartaxo  
Sumaia Cristine Coser  
Thais Mazzetti  
Organização  
Ana Beatriz de Souza Paes  
Caroline Martins José dos Santos  
Mariana das Neves Sant'Anna Tunala

## **REVISÃO TÉCNICA**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)  
Conselho Federal de Odontologia (CFO)  
Conselho Nacional de Secretarias Municipais  
de Saúde (Conasems)  
Conselho Nacional de Secretários  
de Saúde (Conass)



## LISTA DE SIGLAS

**ABENO** - Associação Brasileira de Ensino Odontológico

**ABNT** - Associação Brasileira de Normas Técnicas

**Anvisa** - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**APS** - Atenção Primária à Saúde

**BPA-C** - Boletim de Produção Ambulatorial - Consolidado

**BPA-I** - Boletim de Produção Ambulatorial - Individualizado

**CBO** - Classificação Brasileira de Ocupações

**CEO** - Centro de Especialidades Odontológicas

**CFO** - Conselho Federal de Odontologia

**CGSB** - Coordenação Geral de Saúde Bucal

**CME** - Centro de Material e Esterilização

**Covid-19** - Doença pelo Coronavírus 2019

**Desf** - Departamento de Saúde da Família

**EPI** - Equipamento de Proteção Individual

**ESB** - Equipe de Saúde Bucal

**Iras** - Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)

**ITI** - Instituto Nacional de Tecnologia da Informação

**LRPD** - Laboratório Regional de Próteses Dentárias

**MS** - Ministério da Saúde

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**POP** - Procedimento Operacional Padrão

**PPS** - Processamento dos Produtos para a Saúde

**Saps** - Secretaria de Atenção Primária Saúde

**SRAG** - Síndrome Respiratória Aguda Grave

**Sars-CoV-2** - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

**TIC** - Tecnologias da Informação e Comunicação

**UBS** - Unidade Básica de Saúde

**USF** - Unidade de Saúde da Família



## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	8
1. COVID-19 E A ODONTOLOGIA.....	10
1.1 Formas de transmissão do Sars-CoV-2 e a Assistência Odontológica.....	11
1.2 Pessoas e grupos mais expostos às formas graves da doença .....	13
2. AS NECESSIDADES DE SAÚDE BUCAL E A PRODUÇÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DA PANDEMIA: DEFINIÇÃO DOS TIPOS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO .....	14
2.1 Parâmetros para orientação da decisão quanto aos tipos de atendimentos a serem disponibilizados.....	17
2.2.1 Tipos de atendimento a serem ofertados no contexto da pandemia atendimento restrito às emergências e urgências.....	21
2.2.2 Atendimento eletivos essenciais e ampliados .....	22
3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA.....	23
3.1 Atenção Primária À Saúde (APS).....	23
3.2 A APS em cenário restrito às urgências.....	25
3.3 Diagnóstico de câncer de boca.....	28
3.4 Cenários de ampliação do escopo na APS: retomada de eletivos essenciais e ampliados .....	29
3.4.1 Eletivos essenciais .....	29
3.4.2 Eletivos ampliados.....	35
4. ATENÇÃO ESPECIALIZADA .....	36
4.1 Centro de Especialidades Odontológicas.....	36
4.2 Serviços de apoio: Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.....	37
5. ORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS .....	38
5.1 Preparo da UBS/USF e dos profissionais .....	38



5.2 Cuidados prévios ao atendimento odontológico.....	39
5.3 Durante o atendimento odontológico.....	45
5.3.1 Uso de substâncias antimicrobianas.....	45
5.3.2 Técnicas terapêuticas.....	45
6. TELEODONTOLOGIA.....	46
6.1 Histórico .....	46
6.2 Possibilidades de aplicação no SUS .....	47
6.3 Registro das informações da teleconsulta odontológica .....	51
6.4 Certificação digital/Assinatura eletrônica .....	51
6.5 Consultório Virtual .....	52
7. PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IRAS E INFECÇÃO POR COVID-19 NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA .....	56
7.1 Medidas de precaução para controlar a disseminação de Sars-CoV-2 na assistência odontológica.....	57
7.2 Equipamentos de Proteção Individual-EPI.....	58
7.3 Higiene das mãos.....	62
7.4 Gestão da qualidade do ar.....	63
7.5 Limpeza e desinfecção de superfícies .....	64
7.5.1 Desinfetantes .....	64
7.5.2 Processos de Limpeza.....	65
7.5.3 Frequência de limpeza e desinfecção .....	66
7.6 Outras orientações gerais aos profissionais de saúde bucal para diminuir risco de contaminação cruzada em unidades de saúde que compõem a rede de atenção à saúde bucal.....	67
7.7 Processamento de produtos para a saúde.....	69
8. TRATAMENTO DE RESÍDUOS .....	70
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	71
REFERÊNCIAS .....	72



ANEXOS .....	82
ANEXO 1: Precauções-padrão, precauções de contato e precauções para aerossóis.....	82
ANEXO 2: Como higienizar as mãos com preparação alcoólica.....	83
ANEXO 3: Como higienizar as mãos com água e sabonete líquido. ....	84
ANEXO 4: Descontaminação de moldagens.....	85



## APRESENTAÇÃO

Este material foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o Conselho Federal de Odontologia (CFO) e pesquisadores colaboradores. Fundamentou-se em recomendações internacionais de diversos órgãos e instituições: American Dental Association, Center for Disease Control and Prevention, National Health Service – NHS. Além disso, foram agregadas informações de banco de dados como PubMed (via Medline), Lilacs e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Após o surto da Coronavirus disease 2019 (Covid-19), caracterizada como uma infecção respiratória, que em alguns casos pode evoluir para uma síndrome respiratória aguda grave (SRAG), diversas práticas profissionais buscaram a readequação dos processos de trabalho com o objetivo de diminuir a disseminação do severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (Sars-CoV-2) causador da Covid-19.

A área odontológica, conhecida pelo contato próximo profissional-paciente, logo foi identificada como uma área de alto potencial de contaminação pelo Sars-CoV-2 e, portanto, vem sofrendo um grande impacto.

Entendendo a grande extensão do Brasil, bem como as diferenças de vivências locais frente à Covid-19, este guia tem como objetivo orientar gestores e profissionais de saúde quanto à oferta de atenção em saúde bucal no contexto da pandemia da Covid-19, de acordo com a literatura científica.

Os capítulos foram divididos com base em eixos temáticos. Nos capítulos iniciais são apresentados aspectos gerais do Sars-CoV-2, incluindo as rotas de transmissão e sua repercussão sobre a prática odontológica, assim como os grupos de risco para manifestação das formas graves da Covid-19. Na sequência, são apresentadas as necessidades de saúde bucal e a produção do cuidado no contexto da pandemia para a definição dos tipos de atendimento odontológico; os parâmetros recomendados para orientação do cenário de atendimento a ser implementado em cada localidade, para identificação do cenário adequado, os tipos de cenários de atendimento e as ações a serem realizadas; e aspectos a serem observados para a organização de todos os serviços da rede de saúde bucal. Nos capítulos finais do guia, são abordadas estratégias transversais aos cenários de atendimento, tais como a teleodontologia e a prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (Iras).



Este material é um guia orientativo, cabendo aos gestores municipais analisar sua situação frente à Covid-19 para tomada de decisão sobre aspectos da assistência odontológica durante este período, bem como o restabelecimento escalonado ou não dos atendimentos eletivos odontológicos.

Documento Assinado Digitalmente por: MARCIA MARIA DE ALMEIDA CAMPOS DIOGO DE ANDRADE  
Acesse em: <https://cte.ice.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: c77543c1-ed49-477c-815f-f87deb9aee30



## 1. COVID-19 E A ODONTOLOGIA

Com a ocorrência dos primeiros casos de Covid-19 por um novo tipo de coronavírus, em dezembro de 2019 na província de Hubei<sup>1</sup> (China), e sua progressão e propagação pelo mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, no dia 11 de março de 2020, a caracterização da Covid-19 como pandemia<sup>1</sup>. O Ministério da Saúde, por sua vez, deu início a diversas ações para atenuar a propagação dessa doença no Brasil, e, na segunda quinzena de março, declarou a situação de transmissão comunitária em território nacional, a partir da publicação da Portaria Nº 454/GM/MS, de 20 de março de 2020<sup>2</sup>.

Desde então, amplo conhecimento foi sendo produzido e acumulado no Brasil e em todo o mundo, e orientou a adoção de medidas para a vigilância, prevenção e redução da propagação da doença e para o manejo das pessoas com suspeita ou confirmação de Covid-19. Entre os achados acerca da doença, podem ser destacados aspectos como a identificação das vias de transmissão do Sars-CoV-2, a história clínica da doença, os grupos mais expostos à contaminação pelo vírus e as formas mais graves da doença, entre outros fatores.

Frente à miríade de mudanças requeridas pelo cenário de pandemia sobre todos os contextos de produção de saúde, áreas extremamente sensíveis aos riscos individuais e coletivos decorrentes da pandemia e fundamentais à oferta de atenção integral no SUS foram instadas a analisar os conhecimentos acumulados e a produzir orientações específicas para o contexto brasileiro, frente ao conjunto de necessidades de saúde das pessoas e diversidade de cenários epidemiológicos no país.

Considerando esse contexto e todos os aspectos norteadores das estratégias e recomendações do Ministério da Saúde, sob contínua revisão e atualização, é que se justifica a estruturação de parâmetros e recomendações tratada neste guia e voltada à orientação aos envolvidos na produção do cuidado em saúde bucal centrado nas pessoas e coletividades.

Portanto, dada a elevada exposição ao risco de contaminação e disseminação do Sars-CoV-2 no contexto de produção da atenção em saúde bucal, assim como o conhecimento acumulado até o presente momento, e a particularidade do Brasil no tocante à diversidade de momento epidemiológico entre os entes federativos, é que se pretende abordar as especificidades e aspectos gerais a serem considerados e atualizados na organização local da atenção à saúde bucal.



**Para saber mais sobre as ações e normativas do MS, clique abaixo:**

**Coronavírus, o que você precisa saber?**<sup>3</sup>

<https://coronavirus.saude.gov.br/>

**Portal da Secretaria de Atenção Primária Saúde (Saps):**<sup>4</sup>

[Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde](#)

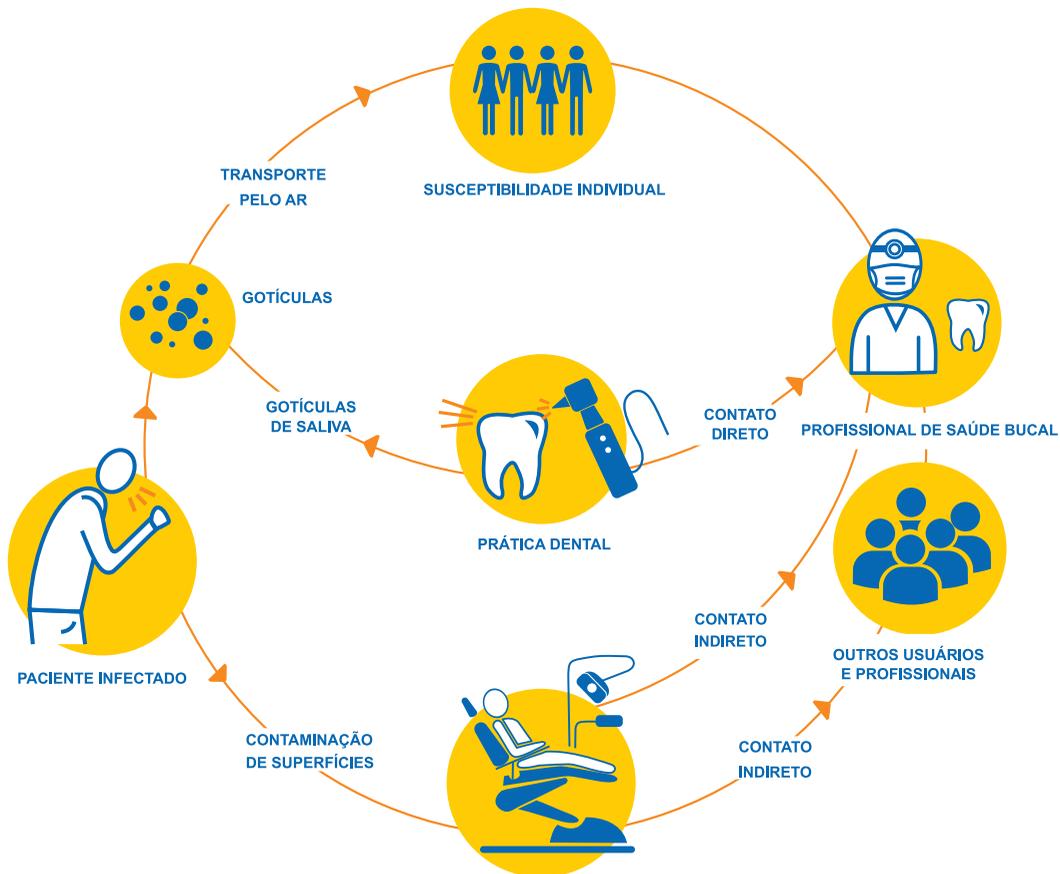
## **1.1 Formas de transmissão do Sars-CoV-2 e a Assistência Odontológica**

A transmissão do Sars-CoV-2 acontece de uma pessoa contaminada para outra por meio de gotículas respiratórias eliminadas ao tossir, espirrar ou falar; de contato direto ou próximo, especialmente pelas mãos não higienizadas; e pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas. Evidências atuais sugerem que a maioria das transmissões ocorre de pessoas sintomáticas para outras. Também já é conhecido que alguns pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente 1 a 3 dias antes do início dos sintomas, e existe a possibilidade de transmissão por pessoas que estão infectadas e eliminando vírus, mas que ainda não desenvolveram sintomas (transmissão pré-sintomática). Todavia, ainda há controvérsias no tocante à transmissão do vírus por pessoas assintomáticas<sup>5-8</sup>. Quanto à especificidade da atenção em saúde bucal, destacam-se estudos que demonstram que a saliva representa um importante meio na cadeia de transmissão da Covid-19 e que glândulas salivares são grandes reservatórios do vírus Sars-CoV-2<sup>7-8</sup>. A figura 1 demonstra algumas das vias de contaminação no ambiente odontológico.

Portanto, dada a transmissibilidade do Sars-CoV-2, é importante salientar o risco envolvido na produção da assistência odontológica, em razão da clínica de saúde bucal envolver considerável contato com fluidos corporais, como sangue e saliva, além de se caracterizar pela realização de muitos procedimentos que, com a utilização de equipamentos rotatórios, geram aerossóis e gotículas muito pequenas que são capazes de permanecer suspensas no ar por períodos mais longos. Quando tais procedimentos são feitos em pessoas com Covid-19 em unidades de saúde, esses aerossóis podem conter o vírus, que poderão ser inalados por outras pessoas que não estejam utilizando Equipamentos de Proteção apropriado<sup>7-8</sup>. Tais características ampliam o risco aos profissionais de saúde que realizam os atendimentos e, diretamente, às pessoas que utilizam os serviços de saúde bucal, e indiretamente, aos usuários de outros serviços das unidades de saúde. Como ainda não estão totalmente elucidadas as questões de transmissibilidade da Covid-19, os cuidados ligados à biossegurança devem ser rigorosamente observados no atendimento, independentemente da sintomatologia.



**Figura 1** - Possibilidades de transmissão do Sars-CoV-2 em ambiente odontológico.



Fonte: Adaptação de Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice de Peng et al, 2020<sup>8</sup>.

**A figura apresentada é meramente ilustrativa, entende-se que podem ocorrer várias formas de transmissão e propagação do vírus no ambiente odontológico. Assim, todos os cuidados de biossegurança devem ser seguidos.**

Considerando as características da transmissão do Sars-CoV-2 e dos ambientes de oferta do cuidado em saúde bucal, evidencia-se a repercussão da pandemia sobre a atenção odontológica, dada a necessidade eminente de evitar a propagação do vírus tanto aos profissionais quanto aos usuários.

As medidas a serem revistas na atenção odontológica em razão da pandemia envolvem não somente o reforço a todos os protocolos de biossegurança nos



ambientes odontológicos e maior diligência na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), como também:

- a) a reorganização dos serviços, com a definição de um escopo de ações da saúde bucal a serem ofertadas, a partir da categorização das necessidades de saúde bucal associada à análise individual e coletiva dos riscos;
- b) mudanças na dimensão da prática clínica, como a utilização de recursos da odontologia de mínima intervenção, redução do número de consultas, otimização do tempo clínico e utilização de ferramentas de atendimento remoto na assistência odontológica. Assim, há de se compreender essas mudanças e incorporá-las com a finalidade de prestar assistência de forma segura e responsável.

## 1.2 Pessoas e grupos mais expostos às formas graves da doença

Para que seja feita a gestão individual e coletiva dos riscos envolvidos na atenção odontológica no contexto da pandemia, além de conhecer as vias de transmissão da doença, é preciso conhecer seu curso clínico e identificar se há grupos mais expostos à contaminação ou à manifestação das formas mais graves da doença.

O Ministério da Saúde, por meio do Guia de Vigilância Epidemiológica<sup>5</sup>, estabelece condições e fatores de risco considerados para possíveis complicações de Covid-19, sendo periodicamente revisado e atualizado na medida em que atualizações científicas sobre o conhecimento da Covid-19 vão ocorrendo. Com base nesse conhecimento, pode-se proceder localmente a uma análise mais criteriosa dos riscos envolvidos no atendimento odontológico e equilibrar o atendimento à demanda com tais riscos, sempre focando na melhor solução para o usuário. São os seguintes condições e fatores de risco às formas graves da doença identificados pelo Ministério da Saúde: idade superior a 60 anos, tabagismo, obesidade, miocardiopatias de diferentes etiologias, hipertensão arterial, pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC), imunodepressão e imunossupressão, doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3,4 e 5), diabetes melito (conforme juízo clínico), doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica, neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele), algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia) e gestação. Suas manifestações clínicas podem ser amplas, sendo que os infectados pelo Sars-CoV-2 apresentam comumente sintomas respiratórios<sup>5</sup>.

Os profissionais da saúde são apontados com risco potencial aumentado de exposição ao Sars-CoV-2 devido à constante exposição a gotículas e aerossóis<sup>7-8</sup>. Adicionalmente, os profissionais de saúde podem fazer parte dos grupos de risco, por questões relacionadas à saúde e idade, merecendo atenção e orientação especial para que possam exercer suas atividades com segurança.



## 2. AS NECESSIDADES DE SAÚDE BUCAL E A PRODUÇÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DA PANDEMIA: DEFINIÇÃO DOS TIPOS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Nesta seção apresentaremos uma proposta de categorização das necessidades de atenção em saúde bucal em tipos de atendimento a serem ofertados localmente nos diversos pontos de atenção à saúde bucal, de acordo com o cenário epidemiológico local e outros parâmetros.

**Figura 2** - Identificar e organizar os tipos de assistência e locais onde estão sendo disponibilizados:



### DICA PARA O GESTOR!

- Organize a sua Rede de Saúde Bucal fornecendo infraestrutura para o seguimento das medidas de biossegurança e otimização da oferta de cuidado;
- Qualifique suas equipes sobre ações que colaboram para mitigação do vírus no ambientes das unidades de saúde;
- Instrumentalize suas equipes sobre o uso de tecnologias auxiliares que podem colaborar para oferta do cuidado e proteção para usuários e profissionais.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde - Ministério da Saúde.



As necessidades de atenção em saúde bucal, dadas as restrições e cenários de contenção para seu atendimento integral nesse contexto de pandemia, podem ser organizadas em grupos de condições e situações semelhantes que orientarão a prioridade para o atendimento presencial, desde os cenários epidemiológicos mais restritos aos mais estáveis. O agrupamento das necessidades e condições a serem assistidas considerou fatores como risco à vida, tempo-resposta necessário para sua resolução, condição que limite as atividades habituais das pessoas, risco de agudização ou piora do agravamento de saúde bucal, risco de agravamento de condições sistêmicas e oportunidade de intervenção. Desses grupos derivam os tipos de atendimento a serem disponibilizados gradativamente pelos pontos de atenção, em escalonamento que atenda desde cenários de maior restrição de ações aos de escopo mais ampliado. Ressalta-se que a sugestão de priorização considera a possibilidade de oferta de atenção integral que envolva os diversos aspectos da assistência, tais como diagnóstico, realização de procedimentos e intervenções e resolução da necessidade apresentada. Tal ponderação é necessária na medida em que, independentemente do tipo de atendimento adotado localmente, diversas condições podem ser acompanhadas pela saúde bucal com a utilização de outros recursos assistenciais, conforme será visto mais adiante.

Os grandes grupos associados a serem considerados são: emergências, urgências, eletivos essenciais e ampliados. As condições classificadas em cada um desses grupos são sugestivas para a aplicação local de acordo com o cenário epidemiológico, decisões das autoridades locais e juízo clínico dos profissionais, sempre considerando a necessidade das pessoas como centro das decisões e sem prejuízo a outras condições e fatores que possam ser considerados localmente para balizar a classificação de risco que define o escopo dos atendimentos.



**Quadro 1** - Classificação do tipo de atendimento odontológico

Necessidade de saúde bucal apresentada	Características da condição/situação	Tipo de atendimento	Local de atendimento
<p>Sangramentos não controlados. Celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intraoral ou extraoral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes. Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente</p>	<p>Risco à vida e/ou condição que exija curto tempo-resposta à condição apresentada</p>	<p>Emergência</p>	<p>Hospitais e UPA tipo 3</p>
<p>Dor aguda decorrente de pulpite Dor orofacial Ajustes de próteses que estão causando lesão ou desconforto na cavidade oral Pericoronarite Alveolite Gengivite Ulcerativa Necrosante Pulpite Ulcerativa Necrosante Remoção de sutura Abscesso dental ou Periodontal</p>	<p>Condições que apresentam potencial de agravamento para situação de emergência e/ou quadro que leva à limitação das atividades habituais do indivíduo</p>	<p>Urgência</p>	<p>Unidades de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde, entre outros estabelecimentos da Atenção Primária  Unidade de Pronto Atendimento tipo 3 (UPA)</p>
<p>Trauma dental</p>			



Necessidade de saúde bucal apresentada	Características da condição/situação	Tipo de atendimento	Local de atendimento
Cimentação de próteses			
Biópsia e ações de apoio a diagnóstico de câncer de boca			
Cárie extensa			
Mucosite			
Pré-natal odontológico	Condições sem risco de vida iminente, mas cujo adiamento prolongado da assistência pode trazer repercussões sobre a saúde geral	Eletivos essenciais	Unidades de Saúde da Família, Unidade Básica de saúde, entre outros estabelecimentos da Atenção Primária. Centros de Especialidades Odontológicas*
Diabéticos, hipertensos e outras condições sistêmicas			
Pessoas com deficiência			
Outras necessidades de saúde bucal, grupos assistidos	Condições que não apresentam risco de vida ou que o potencializam, e que se adiadas não oferecem grandes prejuízos ao usuário	Eletivos ampliados	Unidades de Saúde da Família, Unidade Básica de saúde, entre outros estabelecimentos da Atenção Primária

Fonte: Adaptado CFO, 2020<sup>9</sup>

**\*Salienta-se que os Centros de Especialidades Odontológicas não devem ser porta de entrada para atendimentos eletivos. Assim, todos os usuários devem, minimamente, ter um atendimento na AP.**

## 2.1 Parâmetros para orientação da decisão quanto aos tipos de atendimentos a serem disponibilizados

No contexto da Covid-19, a atenção em saúde bucal precisou ser reorganizada e adaptada à análise de riscos individuais e coletivos relacionados à produção do cuidado<sup>10</sup>. Para tanto, é preciso que a gestão e os profissionais de saúde associem a avaliação do cenário epidemiológico local às demandas e



necessidades de saúde bucal, priorizando e submetendo ao juízo clínico a preservação da saúde dos indivíduos como etapa prévia às decisões envolvidas no atendimento de saúde bucal.

Nas primeiras semanas da pandemia, o Ministério da Saúde (MS) recomendou a suspensão dos atendimentos de saúde bucal eletivos e a manutenção do atendimento às urgências odontológicas em todo o território nacional<sup>10</sup>. Atualmente, observam-se mudanças epidemiológicas em estados e municípios que requerem a proposição de parâmetros que orientem e promovam o retorno gradual e responsável das atividades habituais, a fim de ajustar o momento atual à premissa de garantia do acesso e minimização de danos oriundos do adiamento da atenção à saúde bucal. Assim, por ser esse um momento de transição, pode-se em alguns locais planejar o retorno dos atendimentos eletivos nos diferentes serviços e a ampliação da oferta de cuidado.

Reitera-se neste guia que a análise dos tipos de atendimento a serem implementados parte de uma premissa de análise local para ampliação dos atendimentos já em curso, na medida em que reiteramos a necessidade de manutenção dos atendimentos de urgência em todas as circunstâncias, consideradas as orientações para sua consecução segura.

Quanto aos atendimentos eletivos, para que aconteçam de modo seguro para todos, é preciso que sejam consideradas as recomendações das autoridades locais, fatores atinentes à evolução da epidemia e capacidade de resposta do sistema de saúde, assim como os riscos individuais e coletivos envolvidos. Nesse sentido, **a retomada dos atendimentos odontológicos eletivos deve ocorrer de forma segura, gradativa, planejada, regionalizada, monitorada e dinâmica.**

**Para a tomada de decisão pelos gestores em relação ao retorno dos atendimentos odontológicos eletivos, recomenda-se que sejam observadas as seguintes questões<sup>11</sup>:**

- **Momento epidemiológico do município:** os municípios deverão observar e avaliar periodicamente, no âmbito locorregional, o cenário epidemiológico da Covid-19 e a capacidade de resposta da rede de atenção à saúde, além dos aspectos socioeconômicos e culturais dos territórios<sup>11</sup>. A observação constante do número absoluto de casos de síndrome gripal por Covid-19, de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por Covid-19, coeficiente de incidência e mortalidade de ambas condições, além da capacidade instalada local quanto aos leitos hospitalares e aos equipamentos de proteção individual, são alguns dos fatores epidemiológicos a serem observados.



- **Disponibilidade de EPI:** visto que o atendimento odontológico pode gerar contato com gotículas contaminadas pela própria manipulação de tecidos orais e pelo uso dos instrumentos que geram aerossóis, o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI), bem como sua correta paramentação/desparamentação, se torna essencial para manutenção dos atendimentos<sup>12</sup>. Dessa forma, os municípios deverão observar a quantidade e tipo dos EPI disponíveis, cabendo aos gestores locais gerenciar a distribuição dos EPI adequados e necessários ao atendimento odontológico.
- **Qualificação da equipe:** os profissionais inseridos na Unidade de Saúde devem estar qualificados para o manejo das pessoas infectadas ou não, durante o período da pandemia. A percepção e o seguimento de medidas de enfrentamento da Covid-19 podem proporcionar um melhor fluxo de atendimento e diminuição do risco de contaminação. Todos os entes da articulação interfederativa podem desenvolver e promover cursos e ações que colaborem para o aprimoramento dos profissionais que prestam assistência.

**Para saber mais:**

UNA-SUS

[UNA-SUS \(Universidade Aberta do SUS oferece cursos online gratuitos sobre a COVID-19\)](#)<sup>13</sup>

Ministério da Saúde

[Orientações para manejo de pacientes com Covid-19](#)<sup>14</sup>

**A avaliação associada desses parâmetros à análise de risco individual e coletivo deverá condicionar o escopo assistencial a ser adotado pelos serviços da rede de atenção à saúde bucal.**

**Um resumo sobre os aspectos que devem ser considerados para a tomada de decisão para o retorno ou não dos atendimentos eletivos pode ser encontrado na figura 3.**



**Figura 3** - Imagem ilustrativa sobre atender ou não atender os eletivos na Odontologia.



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde - Ministério da Saúde.

**Para saber mais:**

UNA-SUS:

[Especial Coronavírus \(Covid-19\)<sup>15</sup>](#)

Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps):

[Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde<sup>4</sup>](#)

Independentemente da situação dos tipos de atendimentos ofertados, ressalta-se a necessidade de a população estar bem informada sobre a forma de atendimento vigente e organização do acesso à assistência em saúde bucal.

**Cabe ao gestor considerar os aspectos locais e adaptar o fluxo de atendimento conforme a condição epidemiológica do município assim como as características de organização dos serviços.**

**2.2.1 Tipos de atendimento a serem ofertados no contexto da pandemia atendimento restrito às emergências e urgências**

Nos municípios que apresentam condições que justificam a manutenção da suspensão dos eletivos, orienta-se que não sejam postergados **atendimentos de urgências, exceto** em pacientes com suspeita/confirmação da Covid-19.

Para usuários que tiveram Síndrome Gripal (SG) por Covid-19, orienta-se o isolamento por 10 (dez) dias. Em caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), orienta-se isolamento por 20 (vinte) dias, mediante avaliação médica<sup>5</sup>. Desse modo, deve-se orientar o usuário que remarque seu atendimento odontológico após esse período, e se for preciso, que seja feito o manejo medicamentoso relacionado ao agravo bucal. Para ambos os casos- de usuários com SG e SRAG concomitantes à urgência odontológica- constatando-se que não houve a remissão do quadro agudo odontológico por medicação, recomenda-se que os profissionais realizem atendimento odontológico de urgência, desde que haja previsibilidade de equipamentos de proteção individual. É importante que o cirurgião-dentista avalie qual o grau de contato com caso confirmado, pois há possibilidade de a pessoa ter Covid-19 porém ser assintomática ou pré-sintomática. Em todos os casos, se a pessoa ainda não tiver passado por avaliação médica, recomenda-se que o cirurgião-dentista o encaminhe para tal avaliação.

Em caso de marcação de consulta de possíveis contatos com casos confirmados de Covid-19, deve atentar-se para o período de isolamento recomendado de 14 dias a partir do último contato com a referida pessoa. Neste caso, a consulta



odontológica deve ser remarcada após este período, sendo que, nas últimas 24h deste período, a pessoa deve permanecer afebril sem uso de antitérmico e com remissão de sintomas respiratórios, caso os tenha.

Para todos os cenários de atendimento vigentes na rede, deverão ser observadas as medidas quanto à reorganização do acesso, das agendas, da clínica odontológica, ferramentas de suporte para a complementação e transição do cuidado, e o reforço às medidas de biossegurança.

## 2.2.2 Atendimento eletivos essenciais e ampliados

Nos municípios que têm condições para o retorno dos atendimentos eletivos, sugere-se avaliar a necessidade de trabalhar com o cenário intermediário, de atendimentos eletivos essenciais, previamente à retomada dos atendimentos eletivos ampliados. Reitera-se que as condições e situações aqui descritas como características de atendimentos eletivos essenciais não são exaustivas e podem ser complementadas com base na classificação de risco local e sempre priorizando o atendimento à necessidade das pessoas. Nesse cenário também deverão ser observadas as medidas quanto à reorganização do acesso, das agendas, da clínica odontológica, das ferramentas de suporte para a complementação e transição do cuidado e do reforço às medidas de biossegurança.

**Figura 4 -** Organização dos serviços odontológicos na Pandemia



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde



**Independente do cenário, a prestação de serviços de urgência e emergência odontológica deve ser ofertada, subsidiando o cuidado odontológico.**

No que se refere à reorganização do acesso, deve-se orientar os usuários a não chegarem com muita antecedência às unidades, evitando a aglomeração de pessoas na recepção. Assim, pode-se trabalhar com processo de organização da agenda, realizando os agendamentos por meio da teleodontologia e inserindo os usuários na agenda com horário marcado. Nos casos em que houver usuários de demanda espontânea com características de dor ou pertencentes a um grupo de risco para Covid-19, esses devem ser priorizados em relação ao atendimento da demanda programada/agendada.

No que se refere à clínica odontológica, recomenda-se que em todos os atendimentos eletivos sejam adotados parâmetros de otimização do cuidado, que estabelecem tempos de consultas mais prolongados e resolatividade, com maior quantidade possível de procedimentos ou a finalização do tratamento em sessão única, colaborando para a racionalização do uso do EPI e para a diminuição do número de idas daquele usuário à unidade de saúde, com exceção para os casos em que os pacientes são suspeitos ou confirmados de Sars-Cov2, cujo atendimento deve ser adiado.

Além das medidas de organização do serviço e adaptação da clínica, os recursos de telessaúde também podem ser ferramentas de transição do cuidado e complementar para acompanhamento e cuidado dos usuários sob responsabilidade sanitária da saúde bucal, conforme será abordado adiante.

## 3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA

### 3.1 Atenção Primária À Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada de usuários e tem como objetivo melhorar a saúde individual e populacional com práticas baseadas nos princípios da universalidade do acesso, da equidade e da integralidade. Para isso, os serviços da APS devem funcionar adequadamente, aliando alta resolatividade clínica com o compromisso pela saúde da população sob seu cuidado



e pela comunicação oportuna dos fatos e eventos que caracterizam a trajetória clínica das pessoas. Visando atingir esses objetivos com a devida qualidade de prestação dos serviços e ações, é essencial que a APS seja organizada com a máxima presença e extensão de suas características operacionais, priorizando os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) nesses processos.<sup>16</sup> Em função da Covid-19, esses processos precisam ser revistos e adaptados conforme as características locais.

As equipes de saúde bucal que atuam na Atenção Primária à Saúde são parte indissociável do trabalho a ser desenvolvido para o alcance dos atributos essenciais da APS, devendo atuar em conjunto com os demais membros da equipe no acolhimento e classificação de risco e com demais processos, visando a um fluxo integrado. Os profissionais de saúde bucal inseridos na ESF devem, diante das necessidades de saúde bucal das pessoas, ofertar o cuidado longitudinal às pessoas sob sua responsabilidade, disponibilizar atenção resolutiva e integral, e ainda, coordenar o cuidado pela rede de atenção.

A [Carteira de Serviços da APS](#)<sup>17</sup> apresenta uma relação de ações essenciais a serem oferecidas pelas equipes de saúde bucal, incluindo os atendimentos às demandas programadas, às urgências, assim como as ações de promoção e prevenção em saúde. O escopo das atividades não é exaustivo, e sua realização pelas equipes deve considerar o contexto local, incluindo cenários de emergência de saúde pública, como a que atravessamos neste momento.

A APS, por apresentar esse conjunto de características, constitui-se como locus privilegiado para a identificação precoce de casos de síndrome gripal e Covid-19, monitoramento dos casos e contatos, manejo terapêutico farmacológico e não farmacológico da Covid-19 e acompanhamento dos casos. As equipes de saúde bucal, enquanto integrantes da APS, vêm contribuindo e aprimorando seus campos de competências comuns e específicas para o enfrentamento da Covid-19 junto às equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária. Sendo assim, ressalta-se ser fundamental a colaboração das equipes de saúde bucal para o monitoramento e rastreamento e apoio às demais ações que auxiliem no enfrentamento dessa doença.

Para saber mais sobre o manejo na APS de casos de Covid-19, leia o material [Orientações e manejo de pacientes com Covid-19](#)<sup>14</sup>.



Considerando as atribuições da APS e a categorização aqui proposta para as necessidades de saúde bucal, recomenda-se que o retorno programado das atividades eletivas ocorra em uma sequência que associe melhoria do cenário epidemiológico ao aumento do escopo de atividades a serem realizadas pelas equipes de saúde bucal.

Conforme sejam evidenciadas melhorias do cenário epidemiológico, as equipes de saúde bucal da APS, podem ir agregando, além do atendimento às urgências já em manutenção, o atendimento de condições eletivas essenciais e ampliadas. Ratifica-se que a reorganização dos atendimentos deverá sempre ser submetida às análises e decisões das autoridades locais quanto ao cenário epidemiológico e capacidade instalada e ao juízo clínico dos profissionais de saúde. Ainda que se estabeleçam no presente guia recomendações, todo processo decisório envolverá as deliberações locais.

Para a ampliação da oferta dos atendimentos odontológicos no contexto pandêmico, recomenda-se analisar as condições a serem retomadas gradativamente e, também, a utilização das orientações contidas neste guia quanto à reorganização do acesso, das agendas, da clínica odontológica, da utilização de ferramentas de suporte para a complementação e a transição do cuidado (teleodontologia) e do reforço às medidas de biossegurança.

### 3.2 A APS em cenário restrito às urgências

Nos municípios em que a suspensão dos atendimentos odontológicos é mantida, os profissionais de saúde bucal podem auxiliar nas ações como aplicação de testes rápidos 18, coleta de swab <sup>19</sup> com a finalidade de apoiar o diagnóstico da Covid-19, além de desenvolver e se integrar com os processos de monitoramento de casos suspeitos e confirmados, participar da classificação de risco para síndromes gripais e, quando necessário, encaminhar à avaliação médica, de acordo com a organização local.

Independentemente do cenário epidemiológico vivenciado, além da contribuição dos profissionais de saúde bucal junto às equipes para as ações de enfrentamento da Covid-19, os serviços de urgência odontológica devem ser mantidos, resguardando a oferta de acesso a serviços de saúde bucal e evitando agravamentos de quadros agudos, com exceção dessa proposição para casos suspeitos/confirmados de Covid-19, em que se orienta inicialmente realizar o manejo medicamentoso e, caso não haja remissão do quadro, prosseguir para o atendimento, assegurando as medidas de proteção.



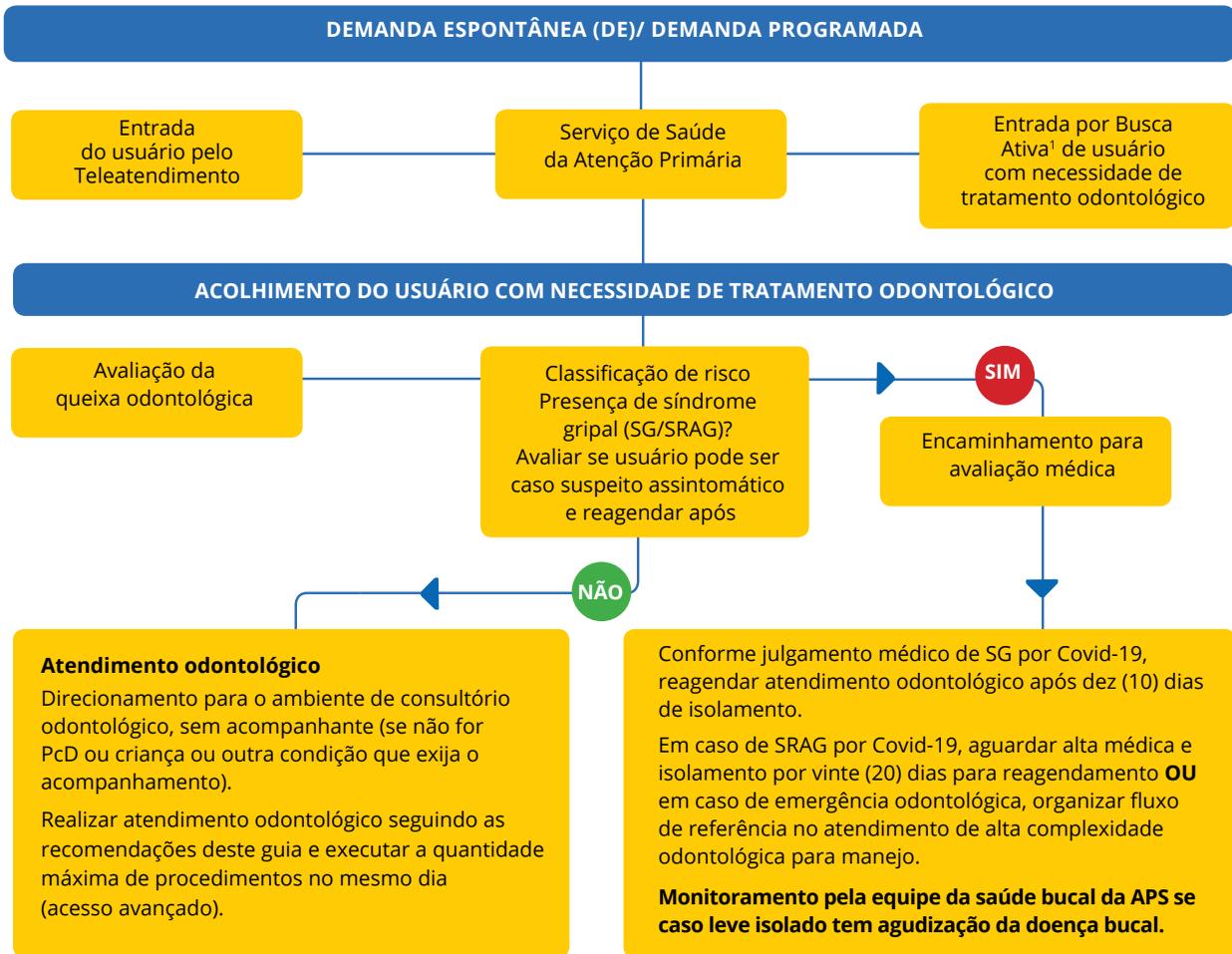
No caso de pacientes com quadros leves de Covid-19, as equipes de saúde bucal devem orientá-los a reagendar a consulta após 10 dias do início dos sintomas. É importante que o cirurgião-dentista avalie o grau de contato com caso confirmado nessa última situação, tendo em vista a possibilidade de a pessoa ser assintomática. Em todos os casos, se a pessoa ainda não tiver passado por avaliação médica, recomenda-se que o cirurgião-dentista a encaminhe para avaliação pela equipe médica.

Para casos moderados e graves de Covid-19 concomitantes à emergência odontológica, recomenda-se que o cirurgião-dentista realize avaliação caso a caso, em conjunto com equipe multiprofissional, para a melhor conduta e definição de melhor momento de intervenção, tanto em unidades de emergência quanto em ambiente hospitalar.

Em caso de marcação de consulta de possíveis contatos com casos confirmados de Covid-19, deve-se atentar para o período de isolamento recomendado de 14 dias a partir do último contato com a referida pessoa. Nesse caso, a consulta odontológica deve ser remarcada após esse período, sendo que, nas últimas 24h desse período, a pessoa deve permanecer afebril sem uso de antitérmico e com remissão de sintomas respiratórios, caso os tenha. Na Figura 5 é apresentado fluxograma para conduta nos atendimentos de urgência.



**Figura 5** - Fluxograma de conduta nos atendimentos de urgência odontológica.



**Observação:**

- Orientar os usuários para realização de higiene das mãos, pré e pós atendimento, além disso reafirma-se a necessidade de orientar sobre a utilização da máscara por esses.
- A sala de espera deve ter distanciamento entre usuários de pelo menos 1(um) metro
- É primordial a articulação entre as equipes de Saúde Bucal e de atenção primária para ações de acolhimento e classificação de risco

1) Entrada por Busca Ativa: usuário que foi orientado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ou outros profissionais da saúde a procurarem as unidades de atenção primária à saúde (APS) para atendimento odontológico.

2) Os profissionais de saúde bucal devem conversar com outros profissionais da unidade de APS para que as DE sejam avaliadas de acordo com gravidade caso-a-caso, como dor dentária espontânea, fratura dento-alveolar, sangramento espontâneo, presença de abscessos e o que mais a eSB julgar como atendimento prioritário.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.



### 3.3 Diagnóstico de câncer de boca

As ações de diagnóstico de câncer de boca e acompanhamento e cuidado de pessoas já diagnosticadas não devem ser postergadas, independentemente da situação epidemiológica do município e da possibilidade de o paciente estar contaminado com Covid-19, visto que a sobrevivência dos pacientes está diretamente ligada ao diagnóstico precoce e ao início do tratamento. A inserção desse tipo de condição/necessidade no grupo de atendimentos de urgência decorre da premência de realização do atendimento e de exames para que o diagnóstico e o tratamento sejam iniciados em tempo oportuno, minimizando o agravamento do quadro.

Orienta-se, então, que os pacientes com suspeita de lesões potencialmente malignas, lesões pré-malignas ou lesões sugestivas de câncer de boca sejam assistidos, observando as recomendações para o atendimento e preservando a oportunidade da detecção e intervenção precoce. Desse modo, recomenda-se adicionalmente que os municípios tenham a previsibilidade dos fluxos de referência e contrarreferência no diagnóstico e detecção precoce do câncer de boca na Rede de Atenção à Saúde Bucal local.

O cuidado às pessoas diagnosticadas é essencial e deve ser priorizado, já que muitas delas necessitam de assistência odontológica antes do início do tratamento oncológico, não sendo oportuno postergar a assistência a esse grupo.

#### **Para saber mais sobre câncer de Boca:**

##### **INCA- Câncer de Boca<sup>20</sup>**

<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>

##### **INCA-Relatório sobre o cenário assistencial e epidemiológico do câncer de lábio e cavidade oral no Brasil – 2020<sup>21</sup>**

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/relatorio-sobre-o-cenario-assistencial-e-epidemiologico-do-cancer-de-labio-e>

##### **APS- Câncer de Boca<sup>22</sup>**

<https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/cancerboca>

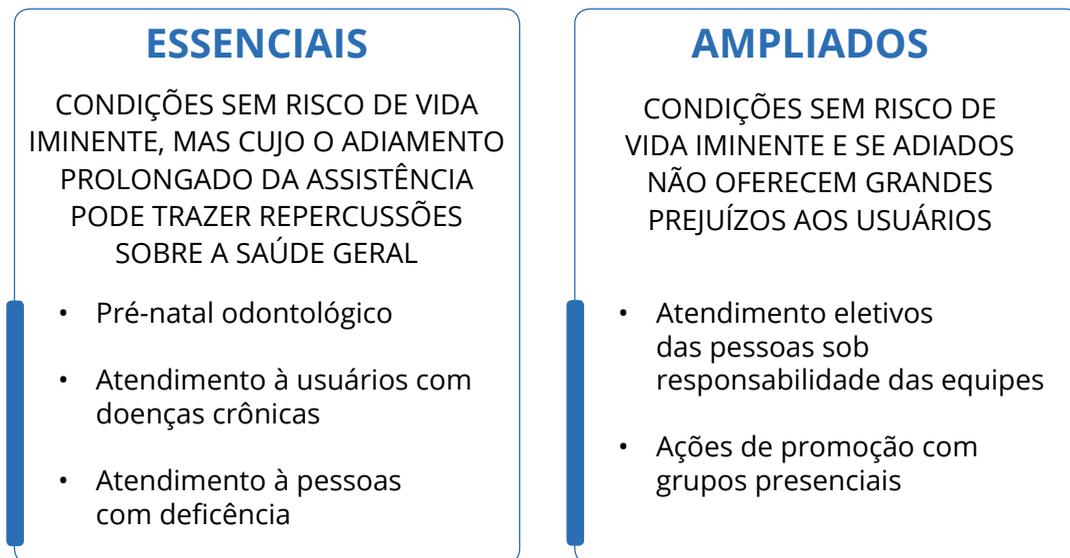


### 3.4 Cenários de ampliação do escopo na APS: retomada de eletivos essenciais e ampliados

Entende-se que a retomada dos atendimentos eletivos deve ocorrer de forma ordenada e gradual priorizando grupo e condições que não devem ter seu cuidado postergado. Além disso, ressalta-se que o gestor local deve se fundamentar em questões da sua realidade local para a tomada dessa decisão.

A figura abaixo discorre sobre a diferenciação dos atendimentos eletivos em dois grupos principais - essenciais e ampliados -, veja:

**Figura 6** - Eletivos essenciais e ampliados na odontologia.



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde

#### 3.4.1 Eletivos essenciais

Mesmo em cenários de restrição do escopo do atendimento odontológico, verifica-se que algumas ações e serviços **são essenciais**, como o **pré-natal odontológico, o atendimento de pacientes com doenças crônicas ou outras condições sistêmicas e de pessoas com deficiência**, e precisam ser mantidos ou adaptados para não causar prejuízos aos usuários. Nesse sentido, considerando o contexto epidemiológico local, pode-se priorizar a retomada desses atendimentos a partir da adoção de medidas adaptadas ao contexto pandêmico.



Na atenção aos grupos mencionados, deve-se compreender também a oportunidade de finalizar tratamentos em curso e efetuar atendimentos que evitem a agudização de problemas de saúde bucal ou repercussão sobre sua condição de saúde geral, com os recursos adequados.

### 3.4.1.1 Pré-natal Odontológico

O pré-natal é um dos momentos mais importantes da gestação, em que se pode verificar situações da saúde sistêmica da mãe e do bebê. Sabendo que a saúde bucal é parte indissociável do bem-estar e qualidade de vida, deve ser oferecida às gestantes, gerando benefícios para a mamãe e bebê(s)<sup>23</sup>.

Como abordado anteriormente, para todos os atendimentos eletivos essenciais, os gestores e profissionais de saúde devem observar o momento epidemiológico da localidade a fim de definir pelo retorno dos eletivos essenciais. No caso de não serem observadas condições para realização da consulta presencial do pré-natal odontológico, esta pode ser adiada. Nesse caso, outras ferramentas complementares e de transição do cuidado, como o teleatendimento<sup>24</sup>, podem ser utilizadas para garantia do acesso e promoção de educação em saúde. A **Figura 7** ilustra como essas tecnologias podem auxiliar os profissionais. Caso a gestante tenha uma queixa que se enquadre em urgência odontológica, diferente dos casos em que os pacientes não apresentam essa condição, ela **deve ser atendida no momento da demanda**.

No caso de gestantes que apresentam sinais/sintomas de síndrome gripal por Covid-19, síndrome respiratória aguda grave ou são contatos de casos confirmados, as equipes de saúde bucal devem orientá-las a reagendar a consulta após 10 dias. É importante que o cirurgião-dentista avalie o grau de contato com caso confirmado nessa última situação, tendo em vista a possibilidade de a pessoa ser assintomática. Em casos em que a gestante com suspeita/confirmação para Covid-19, necessita-se do atendimento urgente, e o profissional deve atender a essa urgência com todas as medidas de biossegurança. Essa recomendação difere dos demais grupos, entendendo a complexidade da gestação e a influência de alguns medicamentos no aumento de risco de teratogênese. Para finalidade de monitoramento, o cirurgião-dentista pode utilizar o telemonitoramento com a finalidade de verificar a melhoria ou agravamento do quadro clínico e, caso necessário, fazer uma nova intervenção.

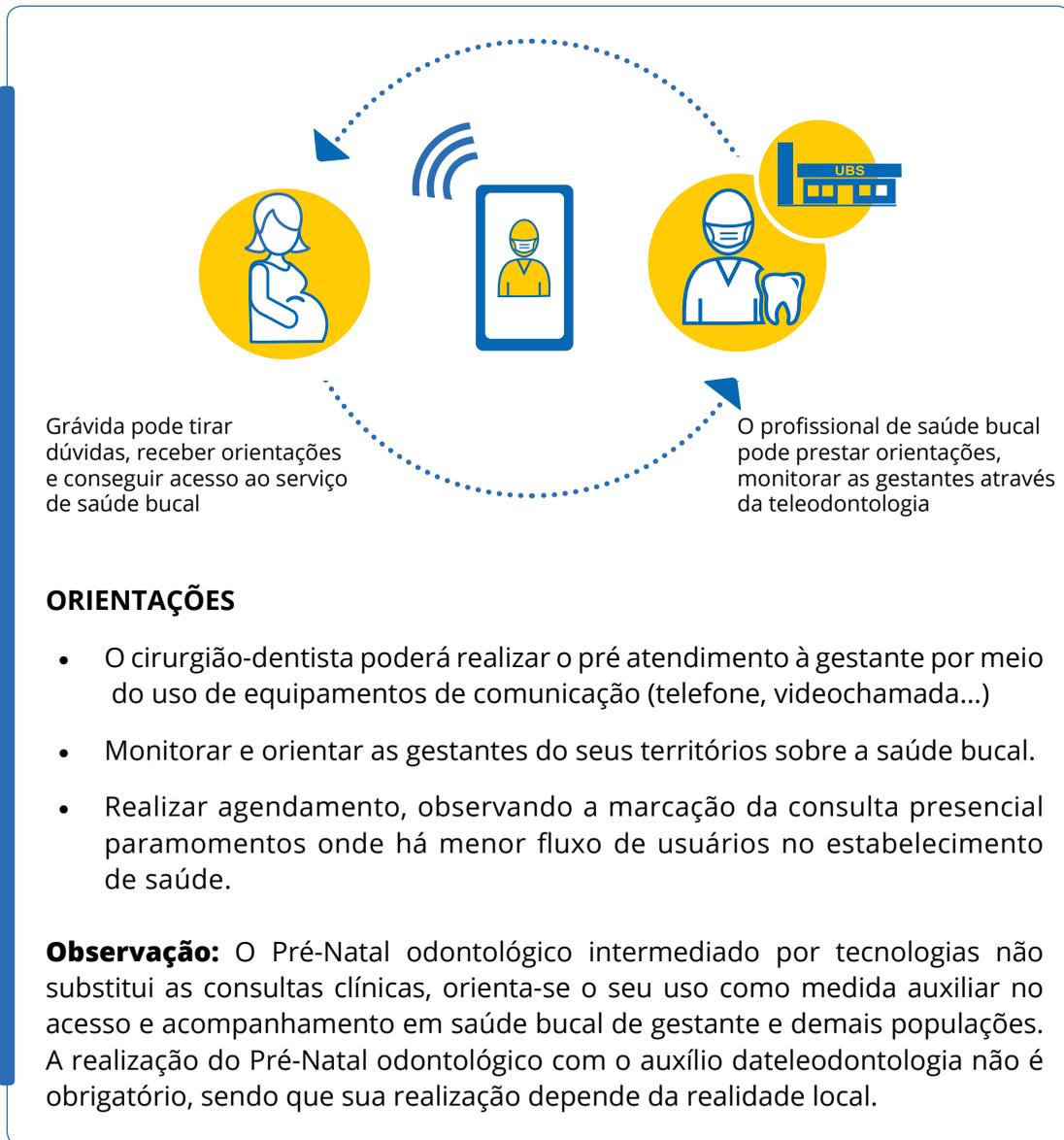


Para a implementação do atendimento de gestantes no cenário de retomada dos casos eletivos essenciais, recomenda-se:

- Planejar, sempre que possível, a consulta odontológica para o mesmo dia em que a gestante estiver agendada para a consulta de pré-natal com médico/enfermeiro, aproveitando seu deslocamento à Unidade de Saúde. É essencial a integração entre a equipe da ESF e ESB, dialogando sobre as necessidades de saúde bucal da gestante e o melhor momento para inserir o atendimento odontológico.
- Deve-se priorizar a consulta odontológica para os horários com menor circulação de pessoas no ambiente da unidade de saúde e observar a descontaminação adequada para prestar a assistência. A **Figura 4** demonstra como criar momentos oportunos para o atendimento das gestantes.
- Recomenda-se o uso da teleodontologia para acompanhar e monitorar as gestantes que estão realizando o pré-natal odontológico, evitando deslocamentos para USF e utilizar essa ferramenta para o agendamento da consulta.
- Reforçar as orientações sobre higiene bucal e alimentação saudável, com menor consumo de alimentos açucarados, durante a gestação.
- Devem-se evitar os atendimentos em grupos (atividades coletivas) nesse momento de pandemia. Para mais informações sobre quando e como usar a teleodontologia, veja o Capítulo 4.



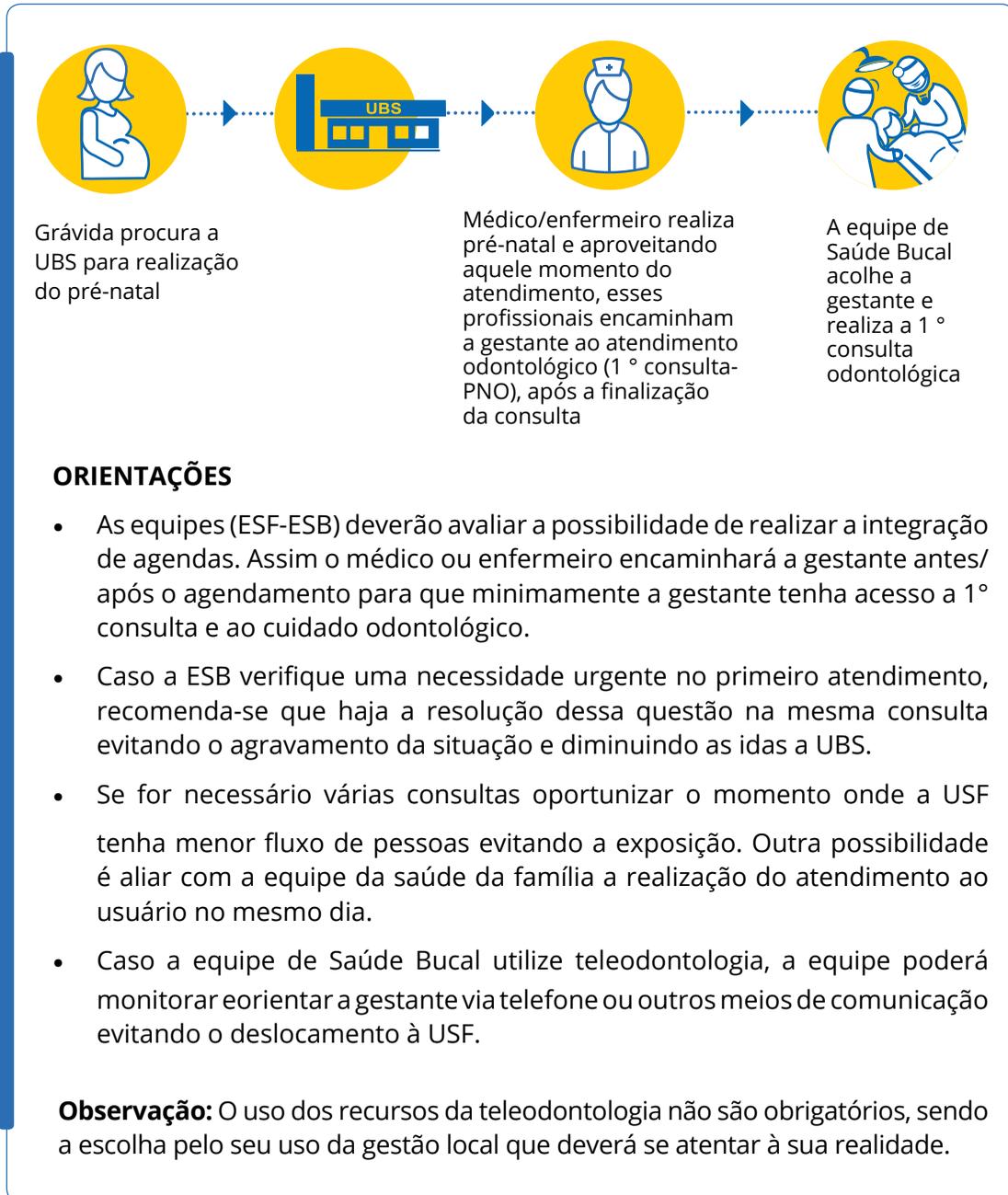
**Figura 7 -** Pré-natal odontológico com apoio da teleodontologia.



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.



**Figura 8** - Pré-natal odontológico: como criar momentos de atendimento durante a pandemia.



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.



O exemplo incluído na imagem é apenas ilustrativo, não devendo ser entendido como um modelo obrigatório.

### 3.4.1.2 Pacientes diabéticos, hipertensos e outras condições sistêmicas

A presença de agravos de saúde bucal pode afetar a qualidade de vida do usuário, bem como levar a prejuízos funcionais, podendo agravar a doença sistêmica preexistente. Sendo assim, o atendimento de pacientes com doenças sistêmicas deve ser priorizado, tanto no atendimento de urgências quanto nos atendimentos eletivos.

Para usuários diabéticos, hipertensos e com outras condições sistêmicas que apresentam sintomas e sinais de síndrome gripal por Covid-19, síndrome respiratória aguda grave ou são contatos de casos confirmados, as equipes de saúde bucal devem orientá-los a reagendar a consulta entre 7-10 dias. Aqueles que tiveram contato com pessoa confirmada de Covid-19 devem também aguardar 24h para averiguar aparecimento ou não de sintomas. É importante que o cirurgião-dentista avalie o grau de contato com caso confirmado nessa última situação, tendo em vista a possibilidade de a pessoa ser assintomática. Em casos em que se necessita do atendimento urgente, o profissional pode prescrever e, caso não haja remissão de sintomas, proceder ao atendimento. É primordial o telemonitoramento das questões de saúde com a finalidade de verificar a melhoria ou agravamento do quadro clínico e proceder com maior celeridade.

Para os atendimentos eletivos dessas pessoas, os agendamentos devem ser realizados em momentos em que há menor fluxo de usuários, possibilitando maior segurança na oferta do cuidado. Pondera-se também sobre a recomendação de evitar aglomerações na recepção e espaços comuns, devendo ser recomendada ao usuário a chegada no momento da consulta agendada.

### 3.4.1.3 Pessoa com deficiência

O atendimento à pessoa com deficiência está incluído como eletivo essencial, dado que a atenção em saúde bucal para esse grupo não deve ser adiada, tendo em vista o comprometimento da qualidade de vida decorrente do agravamento das condições de saúde bucal. Assim, todos os pontos da rede devem estar adequados e preparados para acolhimento e prestação do cuidado a esse grupo de pessoas.



O uso da teleodontologia para esse grupo pode auxiliar no monitoramento e orientações, além de auxiliar no acesso aos serviços

### 3.4.2 Eletivos ampliados

Nos cenários que indiquem a ampliação do escopo e do público a ser atendido pela APS, a fim de evitar o acúmulo de demanda reprimida por atendimentos, outros fatores de risco devem ser considerados para a retomada do acesso aos atendimentos eletivos, além de observados aspectos como a oportunidade de finalização de tratamentos em curso e a realização de atendimentos que evitem a agudização de problemas de saúde bucal ou repercussão sobre a condição de saúde geral. Para a ampliação da oferta dos atendimentos odontológicos em saúde bucal no contexto pandêmico, recomenda-se analisar as condições a serem retomadas gradativamente e a utilização das orientações contidas neste guia quanto à reorganização do acesso, das agendas, da clínica odontológica, da utilização de ferramentas de suporte para a complementação e transição do cuidado (teleodontologia) e o reforço às medidas de biossegurança.

#### 3.4.2.1 Ações de promoção e prevenção

Em relação às **ações de promoção e prevenção relacionados à saúde bucal** em espaços coletivos/comunitários durante a pandemia, cabe salientar que foi recomendado o seu adiamento ou cancelamento, repercutindo na necessidade de diminuir aglomeração e o fluxo de pessoas em USF/UBS<sup>25</sup>. Considerando que a promoção e prevenção são indissociáveis do cuidado em saúde, as ações dessa natureza e os formatos até agora empregados foram ressignificados. Desse modo, o cirurgião-dentista pode se valer do uso da tecnologia para realizar educação em saúde, com a teleodontologia, por exemplo, por meio da qual o profissional pode orientar sobre hábitos de higiene e alimentares que contribuam para melhoria das condições de saúde bucal e saúde sistêmica, a depender da realidade local.

Além dos espaços de uso comum dos usuários das unidades da saúde, recomenda-se que atividades coletivas em espaços comunitários em creches, escolas ou outros espaços comunitários de convivência sejam suspensas. Contudo, podem ser organizados grupos virtuais para estimulação da troca de experiência coordenados pelo profissional da eSB, como por exemplo, para gestantes. Além disso, o profissional pode tentar se inserir em atividades on-line das escolas da sua área, com intuito de manter o vínculo e realizar atividades de educação em saúde, de acordo com a realidade local.



Baseada em ações de estímulo ao controle da cárie dentária, previamente à pandemia da Covid-19, a utilização de escovódromos para instrução de higiene bucal estava sendo constantemente feita. Com a necessidade de preservar o ambiente de fluidos orais, entendendo que os escovódromos normalmente estão inseridos em áreas comuns de UBS/USF ou escolas, orienta-se a não utilização desses espaços neste momento.

## 4. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

### 4.1 Centro de Especialidades Odontológicas

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são fundamentais para a integralidade do cuidado, porém, em razão da pandemia de Covid-19, o seu funcionamento foi alterado, entendendo que o tipo de assistência, eminentemente eletivo, poderia ser adiado<sup>25</sup>. Ademais, pelo fato de serem serviços de retaguarda especializada da APS, compreende-se que a retomada dos atendimentos deverá ser orientada pela retomada da APS.

Todavia, no contexto apresentado por este guia, independentemente do cenário vigente quanto aos tipos de atendimento ofertados pela rede de saúde bucal, algumas especialidades do CEO podem funcionar, mesmo em contextos mais restritos, considerando-se algumas de suas atribuições caracterizadas como atendimentos inadiáveis, como é o caso da especialidade de diagnóstico bucal, e grupos prioritários, como as pessoas com deficiência.

Pode-se utilizar nesses serviços, quando possível, ferramentas como a teleodontologia para verificar condições de saúde prévias do usuário, realizar orientações, monitorar casos atendidos visando à utilização de ferramentas de suporte para a complementação e transição do cuidado que colaborem para seguridade do cuidado bem como auxiliar no acesso e oferta de cuidado.

No momento do acolhimento, assim como nas unidades de saúde da família, devem ser seguidas questões de triagem para verificação de possíveis usuários com síndrome respiratória aguda e prosseguir para o protocolo estabelecido para essa situação, como já elucidado anteriormente.

As medidas de biossegurança devem ser reforçadas, para saber mais sobre essas e outras adequações para o controle de infecções, leia o capítulo: **PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IRASE INFECÇÃO POR COVID-19 NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA.**



## 4.2 Serviços de apoio: Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias

Os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) são serviços responsáveis por confeccionar as próteses dentárias. Com a pandemia da Covid-19 e as consequentes mudanças na prestação da assistência odontológica à população, esse serviço também foi afetado, tendo suas atividades reduzidas ou até mesmo suspensas<sup>25</sup>.

A produção de próteses é um dos procedimentos significativamente afetados frente à pandemia, pois, além de se caracterizar prioritariamente como procedimento eletivo, a população que necessita desse tipo de assistência, muitas vezes, pode ser caracterizada como grupo de risco, por ser, em sua maioria, idosos<sup>26-27</sup>.

A decisão sobre a oferta de procedimentos de prótese dentária deverá seguir a decisão para os serviços responsáveis pela parte clínica (UBS/USF ou CEO). Sugere-se que as atividades clínicas, relacionadas à confecção de próteses, procurem resguardar essa população de situações de risco. Alternativas de horários com menor fluxo de atendimento e dias específicos para consulta são exemplos de medidas que podem ser adotadas.

Nos municípios que optarem por continuar com a suspensão de procedimentos relativos à confecção de próteses dentárias, sugere-se que o gestor local organize os serviços de LRPD para proceder a consertos/reparos em próteses que configurem urgências<sup>15</sup>. Próteses defeituosas podem gerar prejuízo na alimentação do usuário e, em alguns casos os reparos não podem ser resolvidos somente pelo cirurgião-dentista na APS ou CEO.

Destaca-se ainda que é de responsabilidade do município, estado ou Distrito Federal definir os acordos no âmbito dos contratos de prestação de serviços com os LRPD terceirizados.



## 5. ORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Nesta seção são apresentadas recomendações transversais a todos os cenários elencados de escopo de atendimento no contexto pandêmico. As recomendações orientam as etapas prévias, concomitantes ao atendimento e pós-atendimento para todos os pontos de atenção da rede. Além disso, são mencionadas as recomendações de uso de ferramentas remotas de apoio para a transição do cuidado, enquanto ações transversais ao cenário de cuidado vigente, e as medidas de biossegurança recomendadas. Para as medidas de transição do cuidado viabilizadas pela teleodontologia e para a abordagem integral das medidas de biossegurança, serão destinadas duas seções do presente guia.

### 5.1 Preparo da UBS/USF e dos profissionais

Dadas as mudanças a serem adotadas para diminuir o risco de transmissão do Sars-CoV-2 aos usuários e profissionais, é necessário o preparo da UBS/USF e das equipes. Tais procedimentos preparatórios devem ser constantemente observados, de modo dinâmico.

#### Preparação dos profissionais

- Os profissionais que apresentem sintomas de síndrome gripal<sup>28</sup>, com confirmação ou não de Covid-19, devem ser afastados das atividades assistenciais.
- Os profissionais pertencentes a algum grupo de risco para a Covid-19 devem ser alocados para ações que não envolvam contato com pacientes, como apoio ao telemonitoramento relacionado à odontologia e ao monitoramento de contatos de casos de Covid-19, teleorientação, cabendo à gestão local a tomada decisão sobre essa questão.
- Para todos os profissionais deve ser realizada a vacinação contra a gripe sazonal.

#### Preparação do consultório odontológico:

**Os gestores de saúde podem promover adequações na ambiência dos consultórios odontológicos a partir de medidas como: aquisição de filtros de ar, inserção de divisórias em consultórios compartilhados por equipes, aquisição de bombas de alta pressão, entre outros.**



- **Como medidas a serem promovidas no âmbito das unidades de saúde, devem ser removidos** objetos que não sejam necessários no momento da consulta, com o objetivo de reduzir as superfícies que podem ser contaminadas com nuvens de aerossóis e gotículas provenientes do atendimento. Importante que as superfícies fiquem livres para facilitar a descontaminação. Sugere-se que objetos que não possam ser removidos do consultório e/ou que serão tocados frequentemente sejam cobertos com barreiras físicas. Sobre mais questões sobre a preparação do consultório, veja o **Capítulo “Prevenção e Controle das Iras e Infecção por Covid-19 na Assistência Odontológica”** deste Guia.

## 5.2 Cuidados prévios ao atendimento odontológico

**Para permitir a organização dos atendimentos odontológicos, recomenda-se que sejam observadas as seguintes questões<sup>11</sup>:**

### **Articulação com os componentes das equipes:**

A Equipe de Saúde Bucal (eSB) deverá estar articulada com as Equipes de Saúde da Família (eSF) e/ou Atenção Primária, colaborando com os processos de trabalhos instituídos na Unidade de Saúde. Nesse sentido, a articulação deve se dar desde o acolhimento, organização de fluxos, classificação de risco e orientações quanto às medidas de distanciamento social, até a interação clínica para suporte ao cuidado.

### **Organização do acesso para atendimentos de urgência/emergência ou eletivos:**

Para organização do acesso presencial, em relação aos atendimentos de urgência e eletivos, orienta-se que:

- O usuário deve ser acolhido, e os profissionais de saúde da unidade devem realizar a classificação de risco na porta de entrada do serviço, encaminhando-o subsequentemente para atendimento, objetivando diminuir o fluxo de pessoas em circulação, o tempo de contato entre usuários e, conseqüentemente, a disseminação do vírus.
- Em suspeita de síndrome gripal, o usuário deverá ser orientado a ficar em área isolada e aguardar por atendimento, conforme protocolo local.
- Em caso de usuário sem sintomas de Covid-19 e demanda espontânea, este deverá ser encaminhado ao consultório odontológico.



- Preferencialmente, em um espaço arejado onde não se tenha grande circulação de pessoas<sup>25</sup>, o profissional de saúde deve verificar as condições de saúde bucal do usuário, fazendo perguntas que classifiquem sua condição de saúde e atendimento recomendado. Com isso, será possível um correto manejo e oferta de tratamento adequado às condições clínicas.
- Orienta-se que o usuário entre no consultório odontológico somente no momento da realização do procedimento.
- Organização do Acesso por meio de ferramentas remotas (atendimento pré-clínico por telefone, virtual<sup>23</sup>):

Naqueles locais em que for possível, recomenda-se estabelecer via de contato (telefone ou outros meios digitais) com usuários sob responsabilidade dos serviços de modo prévio à sua ida ao serviço. O contato remoto pode ser empregado na identificação das necessidades de saúde bucal, na realização de triagem prévia ao atendimento, da busca ativa para grupos identificados como prioritários, observando-se o cenário de atendimento recomendado/vigente localmente, de agendamento das ações. Essas ferramentas podem ainda ser empregadas para o acompanhamento dos usuários sob responsabilidade das equipes. A ferramenta auxilia a identificação das pessoas que apresentarem sintomas gripais indicativos da Covid-19, que devem ter o cuidado postergado em casos não urgentes (eletivos) odontológicos. O atendimento pré-clínico virtual pode ser uma importante ferramenta no manejo, garantia de acesso e acesso ampliado, além de colaborar com o diálogo entre usuário e profissional de saúde<sup>29</sup>. Durante o atendimento pré-clínico deve-se fazer perguntas para conhecer a necessidade de saúde bucal do paciente e para identificar o risco de o paciente apresentar a doença Covid-19, como sinais e sintomas de síndrome gripal, como perda de olfato (anosmia), perda de paladar (disgeusia), diarreia, coriza, febre, entre outros, e orientá-lo à consulta médica. Caso esse usuário já tenha confirmação por Covid-19 e esteja em seu período de isolamento, a critério médico, a consulta deverá ser agendada após 10 (dez) dias. Ao identificar que o usuário teve contato com “caso confirmado de Covid-19” e relatar aparecimento de sintomas, a pessoa deve ser orientada a buscar consulta médica nos serviços de saúde.

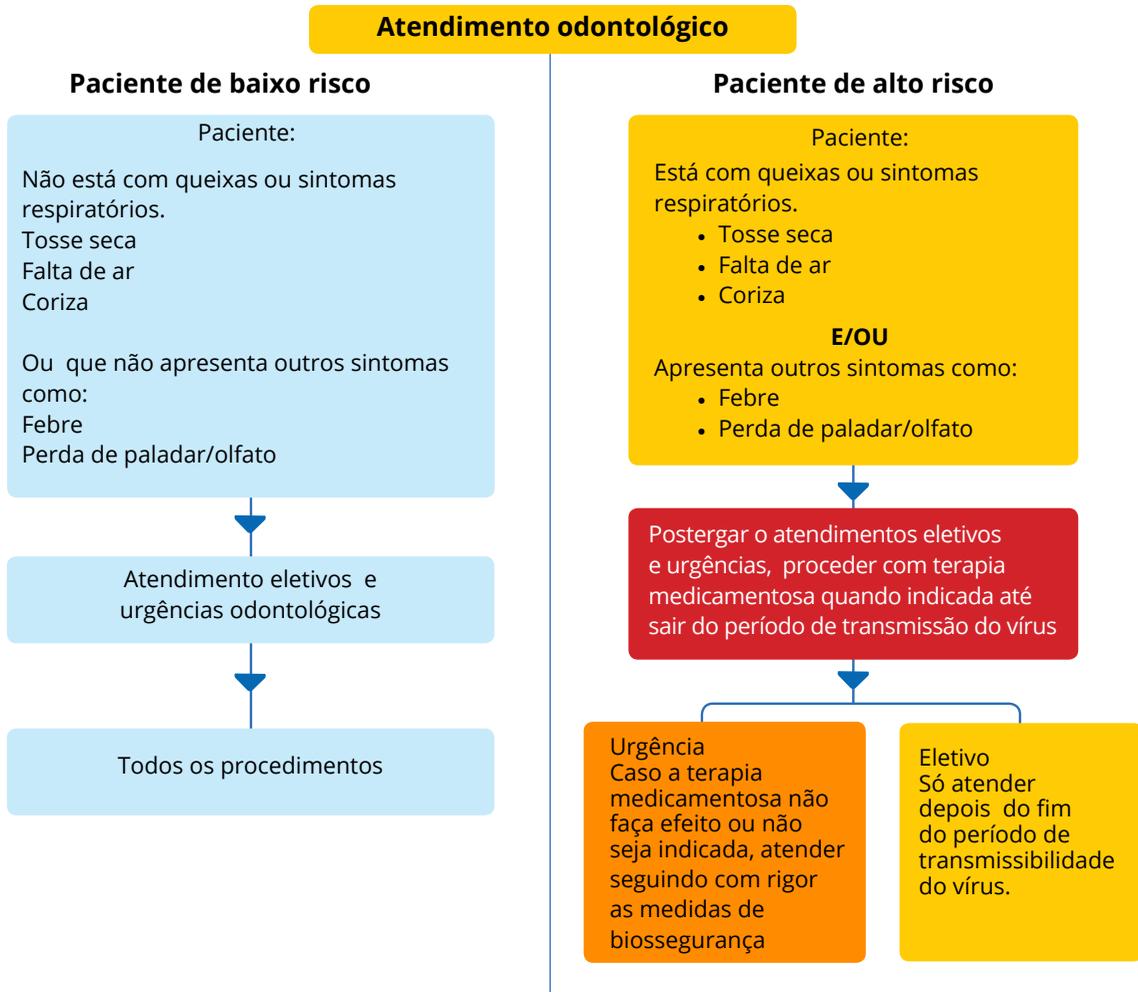
- **Aspectos de biossegurança:** atentar para atendimentos com maiores intervalos de tempo entre as consultas, com vistas a proporcionar maior tempo para adequada descontaminação dos ambientes, conforme Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa N° 04/202012. Observar outras questões no Capítulo “Prevenção e Controle das Iras e Infecção por Covid-19 na Assistência Odontológica”.



Atendendo às recomendações para redução de aglomerações de maneira a reduzir o risco de transmissão do vírus Sars-CoV-2, as medidas a serem adotadas na classificação de risco a usuários assumem fundamental importância, por constituírem um indício da organização e adaptação do serviço ao contexto epidemiológico da Covid-19, trazendo maior segurança aos profissionais e pacientes<sup>29-30</sup>. Dessa forma, essas e outras medidas importantes para o pré-atendimento aos pacientes nos serviços odontológicos podem ser vistas na **Figura 9**<sup>31</sup>:



**Figura 9** - Fluxograma para análise do risco dos usuários no momento da consulta odontológica



**Observações:**

1. Orienta-se o uso da teleodontologia com a finalidade de colaborar com o monitoramento e orientações em saúde bucal
2. Entende-se que a Unidade de Saúde deve estabelecer um fluxo único de pré-atendimento (Acolhimento e triagem). Assim é importante articulação entre os profissionais de saúde bucal e os demais profissionais da Atenção Primária com finalidade de ter uma uniformidade de recomendação
3. Orientar aos usuários a sentar com pelo menos 1M de distância, usar máscara e evitar levar acompanhantes exceto crianças e portadores de necessidade especiais.

Fonte: Adaptado Guidelines for oral health services at Covid-19 Alert Level 2. Nova Zelândia<sup>31</sup>



Para saber mais sobre a triagem no momento do atendimento, orienta-se a leitura do seguinte material [Orientações para Manejo de Pacientes com Covid-19](#)<sup>14</sup>.

**Figura 10** - Medidas de segurança no pré-atendimento aos pacientes nos serviços odontológicos.



Dar preferência à realização de triagem prévia de pacientes com síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, dores musculares), bem como agendamento das consultas, por meio de chamadas telefônicas, aplicativos de mensagens ou videoconferência.



Programar agendamentos espaçados o suficiente para minimizar o possível contato com outros pacientes na sala de espera, além de permitir a execução cuidadosa dos procedimentos preconizados para a prevenção e controle das infecções em consultórios odontológicos.



Orientar que os pacientes não tragam acompanhantes para a consulta, exceto nos casos em que houver necessidade de auxílio (por exemplo, pacientes pediátricos, pessoas com necessidades especiais, pacientes idosos, etc.), devendo nestes casos ser recomendado apenas um acompanhante. Este acompanhante deve permanecer sempre de máscara



Dispor cadeiras na sala de espera com pelo menos 1 metro de distância entre si e, quando aplicável (em grandes espaços), colocar avisos sobre o distanciamento nas cadeiras, de forma intervalada.



Divulgar, junto aos pacientes, de forma a instruí-los, as recomendações, conhecidas como medidas de precaução para problemas respiratórios (higiene respiratória/ etiqueta da tosse), bem como a utilização de máscara de tecido até o atendimento e após esse, manutenção de distanciamento social apropriado (situado a pelo menos a 1 (um) metro de distância), e demais medidas recomendadas pelas autoridades de saúde pública nacionais e locais, para reduzir o risco de disseminação da Sars-CoV-2



Remover da sala de espera revistas, materiais de leitura, brinquedos e outros objetos que possam ser tocados por várias pessoas e que não possam ser facilmente desinfetados.



Orientar todos os profissionais de saúde bucal a não utilizarem adereços como anéis, pulseiras, cordões, brincos e relógios em horário de trabalho.



Os profissionais que atuam na recepção do serviço, deverão utilizar o EPI adequado, levando em consideração os riscos envolvidos. Devem ser orientados a manter o distanciamento seguro de pelo menos 1 (um) metro e realizar frequentemente a higiene das mãos.



Utilizar barreiras físicas e avisos de distanciamento para a proteção de profissionais que atuam na recepção e acolhimento dos pacientes.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.



## 5.3 DURANTE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

### 5.3.1 USO DE SUBSTÂNCIAS ANTIMICROBIANAS

As substâncias antimicrobianas, usadas como bochechos orais e seu impacto na diminuição de micro-organismos no pré-atendimento odontológico têm sido objeto de vários estudos. Até o presente momento, não há consenso sobre nenhuma das substâncias que são comumente utilizadas para bochechos, como peróxido de hidrogênio e gluconato de clorexidina, impactarem em redução da carga viral e/ou diminuição da contaminação dos profissionais que recomendam seu uso ao paciente com Covid-19<sup>32-33</sup>.

Pondera-se sobre o risco do uso de substâncias como peróxido de hidrogênio de forma indiscriminada em conjunto com outras substâncias. Estudos têm apontado desenvolvimento de lesões pré-cancerígenas ou cancerígenas relacionadas ao uso de peróxido de hidrogênio<sup>33</sup>. Assim, recomenda-se cautela no seu uso e, caso seja adotado, deverá ser utilizado somente com a supervisão do profissional com base em evidência científica e indicação clínica, não sendo recomendada a indicação para o uso doméstico pelo paciente.

### 5.3.2 Técnicas terapêuticas

Algumas alterações nas técnicas terapêuticas realizadas diariamente poderão auxiliar na redução da emissão de aerossóis e, portanto, diminuir as chances de propagação do Sars-CoV-2 no consultório odontológico. Os atendimentos, sempre que possível, devem ser feitos a quatro mãos.

Quando houver a necessidade de intervenção odontológica, recomenda-se que sejam empregadas, sempre que possível, técnicas manuais, evitando-se ao máximo o uso da caneta de alta e baixa rotação, seringa tríplice, jato de bicarbonato e ultrassom, visando à diminuição de ações geradoras de aerossóis<sup>25</sup>.

- Para aqueles procedimentos que necessitem do uso de equipamentos que emitam aerossóis, como caneta de alta rotação para acesso à polpa dentária, recomenda-se esterilização desse equipamento antes e após o atendimento. O seu uso deverá ser em conjunto com o sugador de alta potência<sup>12, 25</sup>.
- O uso do isolamento absoluto é uma importante medida, sendo recomendado, sempre que possível, para minimizar a propagação de fluidos<sup>12, 25</sup>.
- O sugador de alta potência também contribui para diminuição da dispersão de fluidos oriundos da cavidade bucal<sup>12, 25</sup>.



- Os profissionais devem optar por utilizar fio de sutura reabsorvível, sempre que possível, para eliminar a necessidade de uma consulta de retorno para remoção da sutura<sup>12, 25</sup>.
- Deve-se evitar o uso da seringa tríplice, que libera água em forma de névoa, visto que a pressão de ar em conjunto com água pode colaborar para a disseminação de gotículas com carga viral no ambiente<sup>12, 25</sup>.

## 6. TELEODONTOLOGIA

### 6.1 Histórico

Diante dos avanços tecnológicos acumulados ao longo das últimas décadas, no campo da saúde, as ações de saúde mediadas pelo uso de tecnologias vêm sendo discutidas enquanto ferramentas de apoio ao cuidado. Em 1997, a Organização Mundial de Saúde definiu como telessaúde a oferta de serviços ofertados por profissionais de saúde com o uso de tecnologias de informação e comunicação, e voltados à oferta do cuidado em saúde sobretudo em circunstâncias em que a distância ou isolamento geográfico dificultam o acesso<sup>34</sup>. A utilização de tais recursos pode ser voltada à educação continuada dos profissionais de saúde, para a ampliação das possibilidades de cuidado e para finalidades gerenciais dos serviços de saúde, de modo a sempre priorizar a saúde das pessoas. No contexto de uma pandemia na qual fatores espaciais são fundamentais para a prevenção da disseminação dos vírus, tais como a restrição ao quantitativo de pessoas em certos espaços, aglomerações e medidas de distanciamento social em geral, a telessaúde vem sendo adotada em diversos locais com o papel de apoiar a prestação de informações para as pessoas, a reorganização do acesso, complementação do cuidado e monitoramento das condições de saúde das pessoas.

No Brasil, as ações de telessaúde vêm sendo implementadas desde 2006 e tem agregado consideravelmente na implementação de tecnologias no âmbito da saúde<sup>35-36</sup>. Esse sistema foi importante para a qualificação dos profissionais de saúde, além de envolver ações como as teleconsultorias, telemonitoramento, telediagnóstico, entre outros. Na odontologia, o uso das tecnologias da informação e comunicação (TIC) tem avançado, e a implantação de Núcleos do Telessaúde vem contribuindo para tal avanço. Os Núcleos constituem-se em serviço de suporte remoto\* aos serviços de assistência à saúde e possibilitam a interação a distância entre profissionais de saúde ou entre estes e usuários, por meio do uso de tecnologias da informação e comunicação.



[\*] **Serviço** é a ação humana de gerar uma utilidade a outrem. **Suporte** é qualquer coisa cuja finalidade é auxiliar, reforçar ou apoiar. **Remoto** é a qualidade do que é distante no espaço.

## 6.2 Possibilidades de aplicação no SUS

No que se refere à regulamentação da utilização dessas ferramentas pelos profissionais de saúde bucal, o Conselho Federal de Odontologia elaborou a resolução N° 226/2020<sup>24</sup>, que define a teleodontologia e os recursos a serem utilizados dentro de limites estipulados. Portanto, em 2020, e no contexto da pandemia, com base na referida resolução, foi permitido o uso da teleodontologia ou odontologia a distância mediada por tecnologias. Assim, é primordial seu entendimento e as construções derivadas dessa resolução no setor público. No que tange à prestação de assistência, o CFO traz dois conceitos-chaves nessa normativa:

- A teleorientação pode ser entendida pelo ato de orientar por meios digitais ou telefone; esse mecanismo constitui uma forma de coletar informações (questionário pré-clínico) e orientar sobre situações de saúde<sup>24</sup>.
- O telemonitoramento permite que o dentista verifique questões de saúde e mantenha contato para verificar a evolução daquela condição do paciente já acompanhado por aquele serviço<sup>24</sup>.

Ainda no campo da teleodontologia, o CFO publicou a Resolução n° 228/2020<sup>37</sup>, por meio da qual, para fins de adequação ao contexto do SUS (**Figura 11**), é possibilitado que cada localidade utilize sistema/plataforma própria de mediação tecnológica para ofertar a teleconsulta. Dessa forma, os municípios que tiverem seus próprios recursos tecnológicos de mediação podem implementar a teleconsulta<sup>37</sup>. Nessa direção, depreende-se que cada localidade e o próprio Ministério da Saúde podem utilizar sistemas/plataformas para a realização das teleconsultas e suas possíveis derivações, tais como prescrições, atestados e solicitações de exames.



**Figura 11** - Teleodontologia e sua oferta de cuidado.



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

O teleatendimento em odontologia neste período de pandemia contribui para a realização de uma avaliação pré-clínica para identificação da necessidade do paciente e de sua condição de saúde e pode contribuir para a organização e redução do fluxo de pessoas nas Unidades de Saúde e, com isso, para a diminuição da exposição de pacientes e profissionais ao Sars-CoV-2

A verificação da situação de saúde vem sendo uma das principais estratégias no mundo<sup>29,31,38-40</sup>, principalmente no que diz respeito ao atendimento pré-clínico, pressupondo aumento da seguridade clínica.

Além disso, o teleatendimento constitui ferramenta importante na promoção da educação em saúde e monitoramento, principalmente de pacientes com condições crônicas e pertencentes a grupos específicos, como gestantes e crianças (no caso do acompanhamento de crianças, o contato deve ser realizado com o responsável).



**A Odontologia a distância é uma ação que contribui para a diminuição no fluxo de pessoas em Unidades de Saúde e colabora com os processos instituídos no atendimento, possibilitando a manutenção da assistência de casos não urgentes.**

Durante a pandemia, são essenciais questionamentos prévios à consulta bem como recomendações. No quadro 2 estão elencadas sugestões de questões a serem abordadas, por meio da teleodontologia, junto aos usuários:

**Quadro 2** - O que pode e o que não pode ser feito através da teleodontologia.

O que o cirurgião-dentista pode fazer:	O que cirurgião-dentista não pode fazer:
Solicitar informações aos usuários sobre as queixas odontológicas, como: História odontológica (presença de dor, lesões ou outros sintomas e sinais na cavidade oral). Verificando aqueles que devem ser priorizados no atendimento e monitorados com base seus quadros e condições.	Os profissionais não devem emitir diagnóstico aos usuários por meio da teleodontologia.
Questionar aos usuários sobre presença de sintomas respiratórios que se relacionam à Covid-19: Tosse seca Falta de ar Coriza	O profissional não deve utilizar ou orientar o uso dos usuários de ferramentas automáticas de perguntas e respostas (Chatbot) na teleconsulta odontológica.
Questionar aos usuários sobre a saúde sistêmica, verificando aqueles que são do grupo de risco.	
Questionar aos usuários se há algum fato sobre a condição de saúde geral que queira relatar?	
Orientar o usuário sobre ações prévias à consulta: <ul style="list-style-type: none"> <li>No dia do atendimento, o profissional deve orientar o usuário a se deslocar e permanecer na unidade de saúde de máscara até o início do atendimento.</li> </ul>	

continua



conclusão

O que o cirurgião-dentista pode fazer:	O que cirurgião-dentista não pode fazer:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caso apresente sinais ou sintomas de síndrome gripal, o profissional deve reagendar a consulta do usuário e comunicá-lo sobre o adiamento de sua consulta. Em caso de urgência, o profissional deverá solicitar que o usuário se desloque para a unidade para medicá-lo. Naqueles casos em que há o consultório virtual, enviar a receita para o usuário. Se o quadro não tiver remissão, o atendimento deve ser realizado, a exceção para essa proposição são as gestantes que quando citarem algum quadro agudo devem ser imediatamente atendidas e ter a oferta de cuidado necessário.</li> <li>• O profissional deve orientar os usuários a chegar na unidade de saúde somente no horário da consulta, evitando aglomeração de pessoas em recepções ou outros espaços.</li> </ul>	
<p>O profissional deve orientar os usuários sobre hábitos saudáveis que devem ser realizados para manutenção da saúde bucal e monitorar condições, informando que, caso alguma condição se agudize, o usuário deve procurar o serviço urgentemente.</p>	
<p>O profissional pode emitir receitas e atestados aos seus usuários por meio da consulta virtual desde que os locais onde es atuam forneça subsídio para instrumentalização dessa questão, além de o profissional estar habilitado para emissão desses documentos. Salienta-se que é necessário o uso racional dos medicamentos, prescrevendo somente para casos em que o usuário está impedido se de deslocar à USF/UBS para realizar o procedimento.</p>	

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.



**As informações presentes no quadro são sugestões, podendo ser incorporadas outras questões que o profissional de saúde considere pertinentes.**

Caso o dentista utilize esse momento para aplicar o questionário pré-clínico, é importante que as informações coletadas sejam registradas no prontuário do paciente, seja eletrônico ou não.

Salienta-se que as informações devem ser protegidas, conforme os preceitos éticos que regem a profissão, evitando o compartilhamento de informações sem finalidade de tratamento e sem o consentimento do usuário/paciente.

O telemonitoramento e a teleorientação não substituem a consulta convencional, constituindo-se como medidas auxiliares que colaboram para ampliar e organizar o acesso, sendo seu uso dependente da condição do paciente e do juízo clínico do profissional.

### 6.3 Registro das informações da teleconsulta odontológica

A Portaria nº 526, de 24 de Junho de 2020<sup>18</sup>, criou o procedimento de teleconsulta no SUS com habilitação do cirurgião-dentista (CBO 2232), permitindo que esse profissional execute e registre no sistema de informação esse procedimento. Na Atenção Primária, o registro deve ocorrer no PEC, ficha CDS ou outro prontuário que permita envio para o Sistema de Informações da Atenção Básica (Sisab). Na Atenção Especializada, essa informação pode ser inserida no BPAC/BPAI e enviada por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), sendo o código do procedimento na tabela SIGTAP o 03.01.01.025-0 TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA<sup>18</sup>.

**Para mais informações sobre a estratégia e-SUS acesse:**<sup>41</sup>

<https://aps.saude.gov.br/ape/esus>

### 6.4 Certificação digital/Assinatura eletrônica

A fim de garantir a segurança e autenticidade da autoria dos atos dos profissionais de saúde, foram desenvolvidas assinaturas eletrônicas específicas para assinatura de documentos como receitas, atestados e encaminhamentos.



No Brasil, a **Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020**<sup>42</sup>, dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas em interações com entes públicos, em atos de pessoas jurídicas e em questões de saúde. Nessa legislação há dois tipos de assinatura:

- I - Assinatura eletrônica avançada: utiliza certificados não emitidos pela ICP-Brasil ou outro meio de comprovação da autoria e da integridade de documentos em forma eletrônica;
- II - Assinatura eletrônica qualificada: utiliza certificado digital disponibilizado pela ICP-Brasil.

Essa legislação estabelece que os receituários de medicamentos sujeitos a controle especial e os atestados em meio eletrônico, previstos em ato do Ministério da Saúde, somente serão válidos quando subscritos com assinatura eletrônica qualificada do profissional de saúde. Ressalta-se que cabe a gestão local a autonomia para adquirir e financiar tal ferramenta digital.

O Ministério da Saúde e/ou Anvisa, de acordo com suas competências, definirá, em ato específico, as hipóteses e os critérios para o uso e validação dos demais documentos eletrônicos emitidos por profissionais de saúde com assinatura eletrônica avançada ou qualificada.

Com o aumento da possibilidade de elaboração e envio de documentos pelos profissionais da saúde que apresentam assinatura eletrônica, amplia-se se o uso da teleodontologia no Brasil, colaborando para ação do profissional em meio à pandemia para realizar ações importantes como prescrever, encaminhar e atestar.

## 6.5 Consultório Virtual

Para viabilizar um meio de atendimento remoto à população pelos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), o Ministério da Saúde desenvolveu o Consultório Virtual de Saúde da Família em parceria com o Hospital Albert Einstein<sup>43</sup>.

O Consultório Virtual é uma plataforma por meio da qual médicos, dentistas e enfermeiros do SUS inseridos na Atenção Primária poderão atender a população adscrita de forma virtual e emitir receitas e outros documentos que necessitam de uma certificação digital.



Essa iniciativa almeja responder às demandas espontâneas e acompanhar casos de maneira mais segura, durante a pandemia da Covid-19.

O uso dessa plataforma não substitui o preenchimento das informações no prontuário do cidadão, ato imprescindível para teleconsultas odontológicas, sendo sua função somente para emissão de documento sobre o atendimento.

O meio como se dará o contato pode ser telefone, videochamada ou outro, caso o profissional visualize a necessidade de emitir um documento digital (atestado, receitas) e esteja devidamente cadastrado e autorizado pelo hospital gerenciador do sistema. Ele entrará na plataforma, preencherá informações básicas e emitirá o documento de escolha.

A assinatura será por meio do ICP\*, em que o profissional terá um código único, e sua validação poderá ser consultada por setores externos, como farmácias, verificando a autenticidade do documento.

Os municípios que queiram que seus cirurgiões-dentistas participem do Consultório Virtual deverão seguir o seguinte passos:

O **gestor local** seleciona os profissionais que atendam aos critérios de seleção do Consultório Virtual, sendo esses:

- O cirurgião-dentista deve estar devidamente cadastrado no Conselho Federal de Odontologia (ter uma inscrição ativa no CRO);
- Estar cadastrado no CNES de um estabelecimento de Atenção Primária, compondo uma equipe de Saúde Bucal credenciada pelo MS.

O **gestor local** inscreve os cirurgiões-dentistas no sistema específico hospedado no e-Gestor.

O manual do Consultório Virtual remete às principais considerações de como acessar o sistema e cadastrar os profissionais. Orienta-se a leitura desse documento para elucidar sobre essas proposições:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual\\_consultorio\\_virtual\\_saude\\_familia290420\\_v2.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_consultorio_virtual_saude_familia290420_v2.pdf)<sup>44</sup>

Após a fase do cadastro, o Albert Einstein verificará as informações fornecidas e confirmará se os inscritos atendem a todos os critérios. O cadastro será validado,



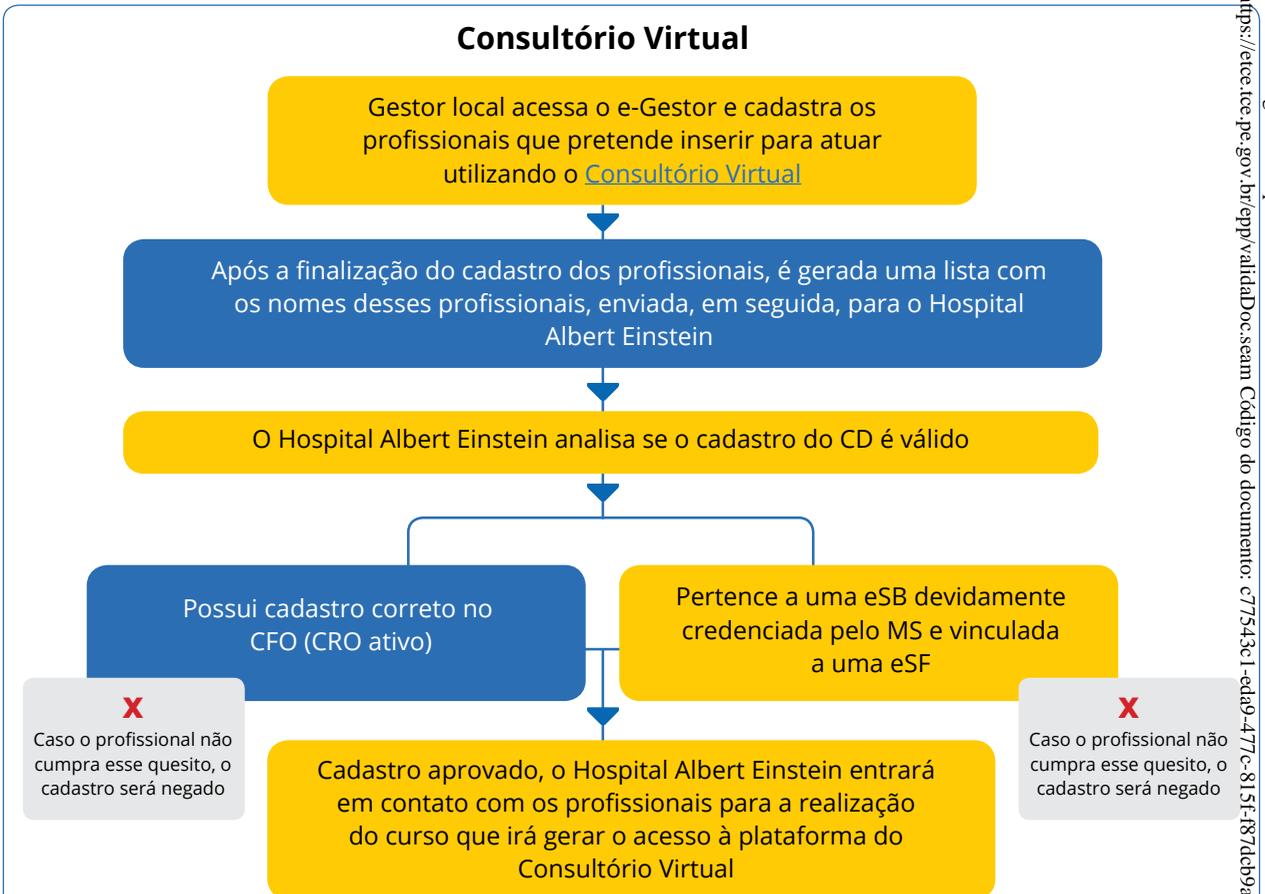
e o hospital entrará em contato com os profissionais para realização do curso que possibilitará a emissão de assinaturas digitais para esse profissional no sistema fornecido por esse órgão.

\*ICP: A Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil é uma cadeia hierárquica de confiança que viabiliza a emissão de certificados digitais para identificação virtual do cidadão.

Veja no fluxo abaixo como vai funcionar essa estratégia e o resumo dos passos do Consultório Virtual:



**Fluxo 1 - Fluxograma do cadastro no Consultório Virtual**



**O Consultório Virtual vai ofertar o meio de comunicar com o usuário?**

Não. O meio de comunicação a ser utilizado para efetivar o teleatendimento deverá ser acordado entre profissional, gestor e usuário, seguindo as orientações dispostas na Resolução CFO 226/2020 e 228/2020.

**Quem pode estar no Consultório Virtual?**

Profissionais de saúde bucal de nível superior (cirurgiões-dentistas) inseridos em equipes de Saúde Bucal vinculadas a equipes de Saúde da Família devidamente cadastradas no CNES, e inscritos no Conselho Regional de Odontologia (CRO) do local onde atua.

**O que o Consultório Virtual vai permitir na Odontologia?**

A emissão de atestados e receitas com certificação digital.

**O Consultório Virtual substitui o registro em prontuários?**

Não, esse sistema somente auxilia na emissão de documentos. Todas informações coletadas na teleconsulta odontológica devem ser inseridas no PEC-SUS ou em outro prontuário.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.



## 7. PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IRAS E INFECÇÃO POR COVID-19 NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

A ocorrência das **infecções relacionadas à assistência à saúde** (Iras) é um grave problema de saúde pública mundial, acarretando aumento da letalidade, prejuízos financeiros, com o prolongamento do período de internação e danos à imagem das instituições<sup>45-46</sup>.

A prevenção e o controle da Iras constitui uma das prioridades do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)<sup>47</sup>. Com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, o PNSP estabelece como um dos pilares para a prevenção desses e demais eventos adversos a adesão às práticas baseadas em evidências<sup>47</sup>. Dessa forma, considerando os riscos envolvidos, os profissionais de saúde bucal devem observar as boas práticas de funcionamento nos serviços odontológicos, de maneira a prevenir e controlar as Iras, promovendo a melhoria da qualidade e segurança da assistência prestada.

A infecção pelo Sars-CoV-2 põe em risco a assistência odontológica segura aos pacientes e salubre aos profissionais, devido à alta carga viral presente nas vias aéreas superiores dos pacientes infectados, além de aumentar a possibilidade de exposição aos materiais biológicos, proporcionada pela geração de gotículas e aerossóis durante os procedimentos odontológicos e pela proximidade que a prática exige entre profissional e paciente<sup>7-8, 12</sup>.

Tendo em vista o risco de disseminação do Sars-CoV-2 e a segurança da equipe de saúde bucal e dos pacientes, cabe ao cirurgião-dentista/gestor do serviço de saúde avaliar e determinar os procedimentos e fluxos para atendimento aos pacientes nos serviços odontológicos, considerando as recomendações vigentes das autoridades de saúde pública e órgãos competentes, as melhores evidências científicas e as boas práticas de funcionamento nesses serviços, em especial aquelas relacionadas à prevenção e controle de infecção nos serviços odontológicos e a avaliação dos fatores de risco relacionados ao paciente, à estrutura, aos processos de trabalho, aos recursos humanos e aos insumos disponíveis, conforme preconizados pela **RDC Anvisa Nº 63/2011 e RDC Anvisa Nº 36/2013**<sup>12, 48-49</sup>.

A instituição de barreiras de segurança (protocolos, normas e rotinas, procedimentos operacionais padrão, fluxogramas, entre outros) constitui uma das principais práticas seguras nos serviços de saúde e figuram, no momento, como



importante aliada para a aplicação das boas práticas nos serviços odontológicos. As referidas barreiras de segurança visam padronizar as condutas das equipes de saúde bucal, tornando os processos de trabalho mais seguros, tanto para os profissionais, quanto para os pacientes<sup>50-51</sup>.

Com o propósito de orientar os serviços de saúde acerca das medidas de prevenção e controle a serem adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2), a Anvisa publicou a **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**<sup>12</sup>. O documento também aborda orientações específicas para os profissionais de saúde bucal, com a descrição das medidas de prevenção e controle de infecção pelo Sars-CoV-2 na assistência odontológica. Além disso, a **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020**<sup>52</sup> trata de Orientações para a Prevenção e o Controle das Infecções pelo Sars-CoV-2 em Procedimentos Cirúrgicos, e a **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020**<sup>53</sup> discorre sobre Orientações para a Prevenção da Transmissão de Covid-19 dentro dos serviços de saúde. Os documentos citados e demais informações sobre a Covid-19 para os serviços de saúde estão disponíveis no [hotsite Segurança do Paciente em Covid-19 - ANVISA](#).<sup>54</sup>

Neste documento, visando facilitar a aplicação prática das medidas pelo profissional, serão descritas a seguir, de forma sucinta, as principais medidas para a prevenção e controle de Iras na assistência odontológica, especialmente as que estão relacionadas às formas de transmissão do Sars-CoV-2, envolvendo medidas de prevenção no pré-atendimento aos pacientes, medidas de Prevenção, Processamento de Produtos para a Saúde-PPS, limpeza e desinfecção de superfícies e tratamento de resíduos<sup>12</sup>.

**As evidências científicas disponíveis demonstram, até o momento, que não há uma única medida isolada que seja eficiente em controlar a disseminação de Sars-CoV-2 em serviços de saúde, incluindo aquelas de assistência odontológica**<sup>12, 55-56</sup>

## 7.1 Medidas de precaução para controlar a disseminação de Sars-CoV-2 na assistência odontológica

As precauções correspondem a um **conjunto de medidas** a serem adotadas pelos profissionais no atendimento a pacientes, visando à prevenção da transmissão de agentes infecciosos. Dessa forma, as precauções-padrão se aplicam a todos os pacientes, independentemente do diagnóstico ou da suspeita de infecções, e



tendo em vista o risco de exposição a sangue e demais secreções, pele não íntegra e mucosas. Já as precauções específicas são definidas considerando as formas de transmissão envolvidas<sup>57-59</sup>.

As medidas de precaução por aerossóis devem ser aplicadas frente a doenças causadas por micro-organismos transmitidos por aerossóis, como é o caso da tuberculose, sarampo, varicela e herpes zoster<sup>58-59</sup>. Importante destacar que as precauções específicas devem sempre ser associadas às precauções-padrão<sup>58-59</sup>.

A Anvisa disponibiliza cartazes aos serviços de saúde, contendo orientações sobre as medidas de precauções 58, que podem ser acessados no link: [Publicações - ANVISA](#)<sup>54</sup>.

Para visualizar figuras sobre precauções-padrão, precauções de contato e precauções para aerossóis para nortear uma boa prática, veja o Anexo 1.

**Tendo como base o alto risco para a disseminação do Sars-CoV-2 na assistência odontológica, é recomendada a adoção de precauções para contato e para aerossóis, somados às precauções padrão, para todos os pacientes e em todos os atendimentos odontológicos<sup>12</sup>.**

## 7.2 Equipamentos de Proteção Individual-EPI

Considerando as medidas de precaução e de proteção profissional a serem adotadas para prevenir a disseminação do Sars-CoV-2 nos serviços odontológicos, o uso de EPI deve ser completo para todos os profissionais de saúde bucal no ambiente clínico<sup>12</sup>, de acordo com o atendimento a ser realizado e da realidade local.

- **Luvas**
- **Gorro descartável**
- **Óculos de proteção com protetores laterais sólidos**
- **Protetor facial (face shield):** A indicação do protetor facial é importante porque reduz a contaminação dos EPI utilizados na face (gorro, máscara e óculos de proteção). Após cada atendimento, fazer a limpeza com água e sabão e desinfecção do protetor facial e óculos.
- **Máscara cirúrgica:** Utilizada durante a circulação em áreas adjacentes ao ambiente clínico, os profissionais de saúde bucal devem estar com máscara cirúrgica, além disso, devem manter o distanciamento adequado, pelo menos 1 metro<sup>12</sup>.



- **Máscaras N95/PFF2 ou equivalente:** Utilizada em todos os procedimentos odontológicos. Cabe ao cirurgião-dentista/gestor do serviço de saúde a decisão para estender o tempo de uso da máscara baseando-se nas recomendações do fabricante do produto e desde que as máscaras não estejam com sujidades, molhadas ou não íntegras<sup>12</sup>. Instruções sobre colocação das máscaras, bem como testes de vedação da N95/PFF2, necessários para garantir o selamento, estão disponíveis no vídeo [Precauções padrão e adicionais - Youtube](#) <sup>12 e 59</sup>

**A máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não deve ser utilizada na odontologia, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes e o ambiente** <sup>12</sup>

**No cenário atual da pandemia e em situações de escassez, em que só esteja disponível este modelo de máscara com válvula expiratória no serviço odontológico, também é recomendado utilizar de forma concomitante um protetor facial, de maneira a mitigar esta característica da máscara. A exceção a esta medida é a realização de procedimentos cirúrgicos, quando estas máscaras não devem ser utilizadas, por aumentar os riscos de infecção do sítio cirúrgico** <sup>12</sup>

- **Capote ou avental de mangas longas e impermeável:** Deve ter estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m<sup>2</sup>. Em situações de escassez de aventais impermeáveis com gramatura superior a 50 g/m<sup>2</sup>, admite-se a utilização de avental de menor gramatura (no mínimo 30 g/m<sup>2</sup>), desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável<sup>12</sup>.

**A utilização de duas luvas com objetivo de reduzir risco de contaminação no processo de desparamentação não está indicada, pois pode passar uma falsa sensação de proteção, já que é sabido o potencial de contaminação através de microporos da superfície da luva, além de tecnicamente poder dificultar o processo de remoção** <sup>12</sup>

Todos os EPIs devem ser utilizados da forma padrão e indicada pelo fabricante, portanto, luvas, gorro, máscaras cirúrgicas e aventais impermeáveis devem ser **descartados imediatamente após o atendimento** em lixo apropriado para material contaminado.



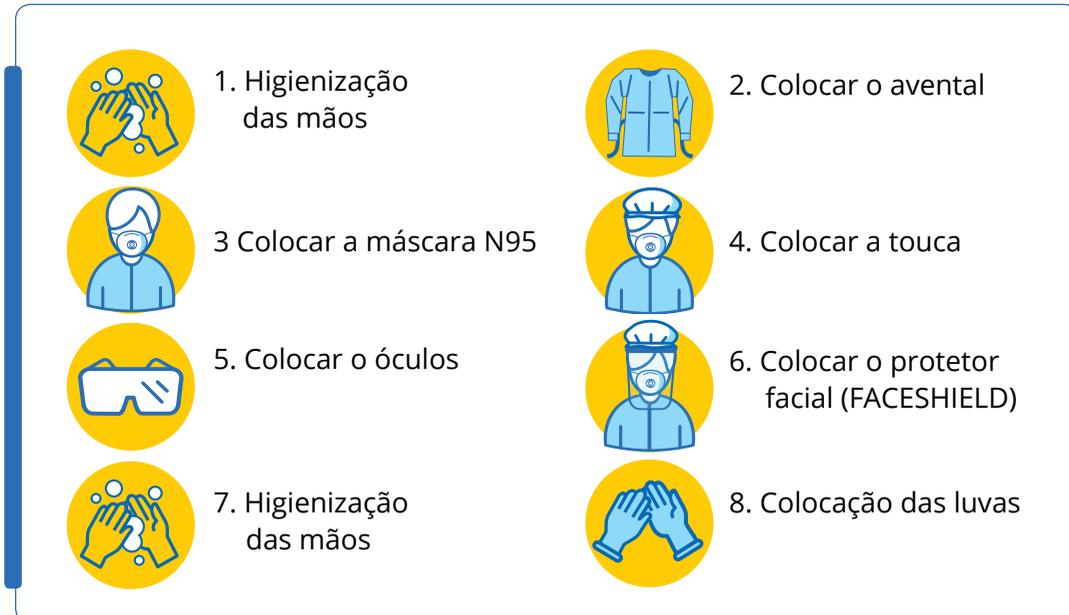
Além do uso do EPI, orienta-se que profissional esteja com sapato fechado e adequado para a prática clínica.

Destaca-se que caberá ao gestor local a aquisição e a disponibilização dos EPI adequados para que a prática clínica ocorra de forma segura. Devem ainda ser observadas as condições ideais para o uso, manipulação, acondicionamento, armazenamento e descarte de EPI nos serviços odontológico <sup>12</sup>.

Os profissionais de saúde bucal devem aderir à sequência-padrão de paramentação e desparamentação dos EPI (vide precauções a serem adotadas por todos os serviços de saúde durante a assistência). Considerando que uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento da desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos<sup>12</sup>. A sequência de paramentação e desparamentação pode ser vista nas **Figuras 12 e 13**.

**Figura 12** - Sequência de paramentação-padrão.

### CUIDADOS NA COLOCAÇÃO DOS EPI



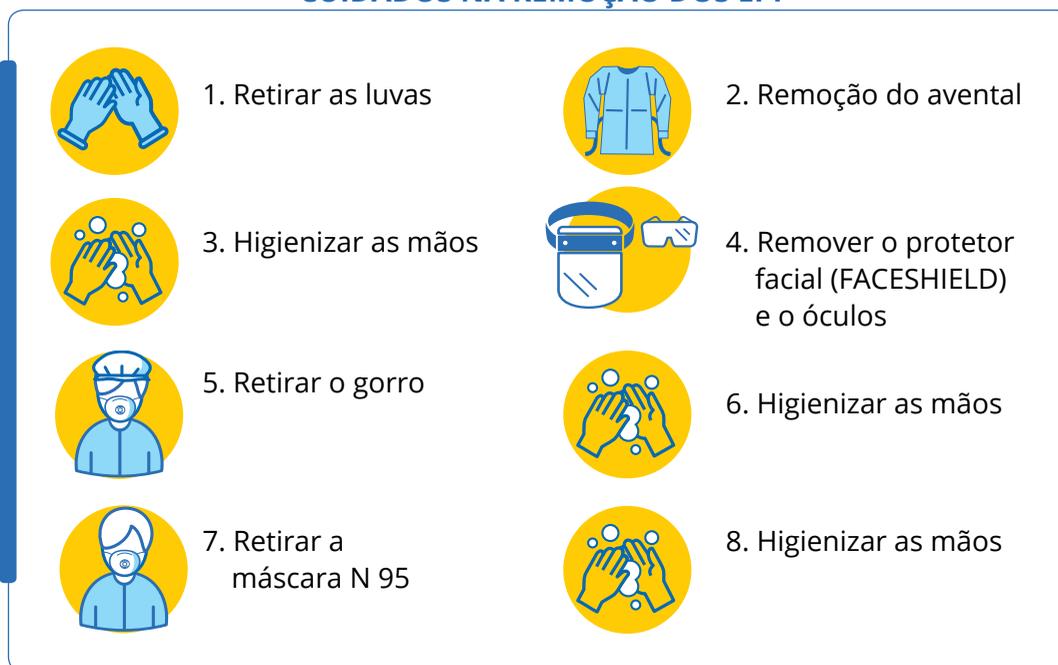
Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.



\*Ao realizar o teste de vedação com uma máscara individual já utilizada, deve ser feita a higienização das mãos antes de seguir a sequência de paramentação<sup>12</sup>.

**Figura 13** - Sequência de desparamentação<sup>12</sup>.

### CUIDADOS NA REMOÇÃO DOS EPI



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

**Destaca-se a importância da utilização do EPI adequado à execução dos processos de trabalho. Desta forma, para os procedimentos de limpeza e desinfecção e processamento de produtos para a saúde, é recomendado aos profissionais utilizar óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de borracha de cano longo e calçados fechados e impermeáveis <sup>12</sup>.**



### 7.3 Higiene das mãos

A higienização das mãos é uma das medidas mais importantes para aumentar a segurança do paciente e prevenir as Iras<sup>60-61</sup>, além de ser uma das medidas mais importantes na prevenção da disseminação do Sars-CoV-2 e outros microorganismos<sup>12</sup>. Pode ser realizada com sabonete líquido (associado ou não a antisséptico) e água ou com preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas líquida, gel, espuma entre outras<sup>62-63</sup>.

Os pacientes devem ser orientados a higienizar as mãos antes e após os atendimentos odontológicos. Os profissionais de saúde bucal devem fazer a higiene das mãos seguindo os “cinco momentos da higiene das mãos” e usando a técnica adequada<sup>63, 64</sup>. Veja os “cinco momentos da higiene das mãos” na **Figura 14** e a sequência de higiene de mãos com preparação alcoólica e sabonete líquido e água nos Anexos 2 e 3.

**Figura 14** - Os 5 momentos para higiene das mãos.



1. Antes de tocar o paciente
2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico
3. Após risco de exposição a fluidos corporais
4. Após tocar o paciente
5. Após tocar superfícies próximas ao paciente

Fonte: Adaptado OMS, 2014 (tradução de OPAS/OMS e Anvisa), 2014<sup>64</sup>.



## 7.4 Gestão da qualidade do ar

Uma das medidas de precaução para geração de aerossóis é a realização preferencial desses procedimentos em uma unidade de saúde com filtro Hepa (High Efficiency Particulate Arrestance)<sup>12</sup>.

**Quando a unidade de saúde não tiver uma área dita como ideal, com isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA, recomenda-se a utilização de sistema de climatização com exaustão e/ou a manutenção das janelas abertas, a fim de garantir a renovação do ar nos ambientes, restringindo ainda o número de profissionais durante estes procedimentos** <sup>12</sup>.

A **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020**<sup>12</sup> enfatiza a importância de assegurar a qualidade e renovação do ar, de forma a estabelecer ambientes mais seguros, considerando as formas de transmissão da Covid-19 e os protocolos de climatização do ar vigentes na ABNT NBR 7256 - Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) - Requisitos para projeto e execução das instalações <sup>65</sup>.

Deve-se ter cautela com as áreas próximas ao consultório, como corredores e áreas próximas às janelas e saídas de ar-condicionado, pois podem ser áreas comuns e com fluxo de pessoas. Recomenda-se verificar essa possibilidade e fazer o isolamento desses locais devido à possível contaminação de outros profissionais e usuários.

Alguns estudos inferem que as gotículas contaminadas pelo Sars-CoV 2 podem ficar nas superfícies dos consultórios após uso de instrumentos que propaguem aerossóis, assim orienta-se para atentar-se para maiores intervalos de tempo entre as consultas, com vistas a proporcionar maior tempo para a adequada descontaminação dos ambientes<sup>25</sup>. **Orienta-se aguardar, pelo menos, 30 minutos após consulta com o uso de equipamentos que gerem aerossol para iniciar a descontaminação do ambiente. Ainda não há precisão do tempo necessário para que o ambiente esteja apto para atendimento com maior segurança, visto que muitos fatores influenciam no processo de renovação do ar, como janelas, portas, presença de filtros e dimensão dos ambientes. Assim, são necessários estudos com delineamento específico para elucidar essa questão**<sup>66</sup>.



## 7.5 Limpeza e desinfecção de superfícies

Durante a execução dos procedimentos, especialmente aqueles que envolvem a produção de aerossóis, muitas superfícies dos serviços odontológicos são contaminadas com sangue, saliva e demais materiais orgânicos<sup>12</sup>.

Considerando o já mencionado, de que o Sars-CoV-2 também pode ser transmitido por meio do contato indireto, por meio de superfícies contaminadas, entre outras, e que pode permanecer nos ambientes por longos períodos, variando de 2h a 9 dias<sup>7-8</sup>, é indicada a limpeza e desinfecção de todas as superfícies do consultório odontológico<sup>7-8, 12</sup>. Assim, orienta-se também que no consultório odontológico permaneçam somente os itens primordiais e necessários para a oferta do cuidado, evitando que no espaço constem outros itens que podem acumular indiretamente em sua superfície o vírus.

Além disso, as descontaminações das moldagens/estruturas protéticas deverão ser realizadas de forma criteriosa e, a cada etapa, com troca entre consultório e laboratório. Segundo o material da Abeno 2020<sup>67</sup>, orienta-se que a higienização das moldagens ocorra de forma cuidadosa, em cubas de água, evitando usar o jato da torneira e, assim- propagar gotículas pelo contato da superfície da moldagem com a água. É necessário compreender que a superfície da moldagem pode conter saliva e sangue, ou seja, material biológico que pode estar contaminado. Deverão ser observadas questões sobre a secagem dos materiais bem como seu acondicionamento adequado de acordo com o tipo de material e suas recomendações<sup>68-70</sup>.

### Para saber mais acesse:

[ABENO - Retomada de práticas seguras no ensino odontológico](#)<sup>67</sup>

[CFO – Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos Biossegurança e Desinfecção de Materiais de Moldagem e Moldes para Profissionais de Prótese Dentária \(cirurgões dentistas e TPD\)](#)<sup>72</sup>

### 7.5.1 Desinfetantes

O Sars-CoV-2 consiste em vírus envelopado e apresenta membrana celular lipídica, facilmente rompida pelos desinfetantes para uso hospitalar<sup>12</sup>.

Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio. A



seleção dos desinfetantes deve considerar as vantagens e desvantagens de cada produto<sup>12,73</sup>.

A desinfecção das superfícies deve ser realizada após a sua limpeza. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Abaixo trazemos algumas informações sobre esses produtos:

- Álcool (70 %): Ótima ação germicida, age por fricção, nível médio de ação, tem espectro tuberculicida, bactericida, fungicida, virucida, não esporicida, sendo de fácil aplicação, porém volátil<sup>73</sup>.
- Hipoclorito de sódio (1%): Age por fricção, nível médio, bactericida, fungicida, virucida e esporicida, de ação rápida, é indicado para superfícies e artigos não metálicos apresentando como desvantagem o fato de ser material termossensível, instável, corrosivo, inativado na presença de matéria orgânica<sup>74-75</sup>.

Caso o profissional use composto quaternário de amônio e biguanida ou glucoprotamina, pode proceder diretamente à limpeza e desinfecção simultâneas com esses produtos, em vista de suas características surfactantes.

Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies com detergente neutro, seguida da desinfecção com uma dessas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que esteja regularizado junto à Anvisa e seguindo as orientações previstas na publicação da Anvisa<sup>20,76</sup>: “Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies”, 2012<sup>77</sup>.

### 7.5.2 Processos de Limpeza

A limpeza das superfícies das áreas do consultório odontológico deve ser concorrente, imediata ou terminal<sup>12,77</sup>:

A limpeza concorrente é aquela feita diariamente. A limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após a limpeza concorrente. E a limpeza terminal é a mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas.

Durante a limpeza concorrente, deve ser dada atenção especial às superfícies potencialmente contaminadas por sangue, saliva e matérias orgânicas, incluindo aquelas próximas ao paciente: refletor e seu suporte, cadeira odontológica,



mocho, painéis, mesa com instrumental, acionamento do sugador, mangueiras do sugador, manípulos de torneiras, mangueiras das peças de mão e demais superfícies frequentemente tocadas nos ambientes do consultório/ambulatório, incluindo puxadores de gavetas, maçanetas, superfícies de móveis da sala de espera; interruptores de luz, corrimões e superfícies de banheiros, entre outros.

### 7.5.3 Frequência de limpeza e desinfecção

É indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies do consultório odontológico entre os atendimentos, e, ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.

#### **Observações**<sup>12</sup>:

O serviço de saúde deve ter protocolos com orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies, que devem ser de conhecimento de todos os profissionais envolvidos.

Recomenda-se que seja feito o monitoramento dos procedimentos executados, bem como a previsão de educação continuada para os profissionais envolvidos e inclusão dos protocolos em cronograma de capacitações para novos funcionários.

Quando realizada a limpeza concorrente, não há consenso sobre o tempo de espera para reutilizar o consultório após o procedimento, porém, se possível, sugere-se que o ambiente seja arejado, ao término de cada atendimento, para renovação do ar, durante todo o tempo de limpeza.



### Consultórios Odontológicos Coletivos<sup>12, 54</sup>

1. Devido aos riscos ampliados de uma contaminação cruzada associada aos aerossóis produzidos durante o atendimento simultâneo, recomendamos fortemente que sejam inseridas entre os equipos, divisórias até a altura do teto, de material liso, impermeável e de fácil limpeza e desinfecção. As divisórias devem ser submetidas a processos de limpeza e desinfecção diários.
2. A limpeza concorrente e a terminal das superfícies e de todos os ambientes devem ser criteriosas, seguindo os procedimentos recomendados nessa neste material.
3. Orientamos que quando for impreterível a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis, além das medidas citadas para a redução dos aerossóis e renovação do ar, devem ser adotadas, preferencialmente, medidas como o planejamento, para que esses procedimentos sejam os últimos do dia (1 (um) paciente por vez, com a utilização de apenas 1 (um) dos equipos); restrição do número de profissionais durante a realização dos mesmos; procedendo, em seguida, à limpeza e desinfecção terminal de todos os ambientes.

### 7.6 Outras orientações gerais aos profissionais de saúde bucal para diminuir risco de contaminação cruzada em unidades de saúde que compõem a rede de atenção à saúde bucal

- Recomenda-se otimização do cuidado, ou seja, que o maior número de procedimentos odontológicos seja feito para diminuir a ida dos usuários a unidade.
- Recomenda-se que o dispensador de materiais odontológicos fique em armários longe das cadeiras odontológicas para que não sejam contaminados por gotículas ou aerossóis.
- Recomenda-se que os planos de tratamento sejam elaborados anteriormente e os materiais odontológicos sejam usados de acordo com a previsão de tratamento a ser aplicado no dia e separados antecipadamente.
- Recomenda-se que não haja dispensador de algodão único e que os materiais odontológicos sejam separados anteriormente aos atendimentos. Algodão, gaze e demais materiais de uso único podem ser previamente separados em porções menores, individuais, conforme o procedimento a ser realizado.



- Recomenda-se que não seja usada espátula que tenha tido contato com fluido salivar para retirada de resina composta das bisnagas, a fim de diminuir risco de contaminação cruzada. A mesma recomendação deve ser adotada na manipulação de outros insumos de uso comum. Por exemplo, é interessante que os profissionais já tenham quantidades destacadas, fracionadas ou porcionadas. Também é importante atentar quanto ao uso de placa de vidro para espatulação de materiais odontológicos; durante a pandemia é recomendável utilizar bloco de papel impermeável descartável específico para espatulação de materiais.
- Recomenda-se que objetos de uso pessoal dos profissionais de saúde bucal não fiquem expostos no consultório.
- Não se recomenda o uso de adornos como brincos, tanto pelo paciente quanto pelos profissionais, principalmente durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis.
- Materiais como lápis e canetas, blocos de receituário, guias de encaminhamento e de solicitação de exames devem permanecer em gavetas ou armários fechados e serem expostos ao ambiente somente quando da utilização pelo profissional.
- Não é recomendado que itens pessoais de higiene bucal sejam acondicionados nas unidades de saúde. Deve-se orientar aos pacientes que façam troca de escova dental caso ele tenha sido confirmado para Covid-19 e que fique acondicionada em local apropriado, afastado de outros membros da família. Também é importante orientar pela troca de escova dentária caso tenha tido contato com a escova de caso confirmado de Covid-19.
- Pacientes que fazem uso de prótese total ou prótese parcial removível devem receber orientação especial quanto ao momento da retirada da prótese da boca para o atendimento clínico tanto no sentido de não tocar com sua saliva as superfícies do consultório quanto para não levar a mão à boca podendo se contaminar. Da mesma forma, ao reinserir a prótese na boca, atentar para a mesma sequência de cuidados.
- Recomenda-se que os pacientes sejam orientados a higienizar as mãos e antebraços antes e após os tratamentos odontológicos, que sejam atendidos com óculos de proteção e que, ao retornarem às suas casas, sejam orientados a retirar e lavar as roupas que usaram durante o atendimento odontológico, principalmente quando tiverem sido submetidos a procedimentos com geração de aerossol. É importante que o usuário seja orientado a usar máscara de uso pessoal antes e após as consultas odontológicas.



- Em caso de atendimento a pessoa com deficiência ou pessoa com necessidade especial que precise de acompanhante, recomenda-se que os profissionais de saúde bucal aconselhem o acompanhante a seguir as mesmas orientações de higiene das mãos e antebraços após os atendimentos, bem como a usar óculos de proteção durante os procedimentos.

## 7.7 Processamento de produtos para a saúde

O Processamento dos Produtos para a Saúde (PPS) compreende etapas bem definidas, que devem ser cuidadosamente observadas, a fim de mitigar o risco de infecções cruzadas: pré-limpeza, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras<sup>77-78</sup>.

De acordo com a RDC Anvisa nº 15/2012<sup>79</sup>, os produtos para saúde críticos são produtos para a saúde utilizados em procedimentos invasivos com penetração de pele e mucosas adjacentes, tecidos subepiteliais e sistema vascular, incluindo também todos os produtos para saúde que estejam diretamente conectados com esses sistemas; produtos para saúde semicríticos, que entram em contato com pele não íntegra ou mucosas íntegras colonizadas; produtos para saúde não críticos, que entram em contato com pele íntegra ou não entram em contato com o paciente.

Há uma grande possibilidade de contaminação de PPS semicríticos durante os procedimentos odontológicos. Dessa forma, recomenda-se que todos os PPS críticos e os semicríticos termoresistentes utilizados em atendimentos odontológicos sejam submetidos à esterilização<sup>80</sup>.

**Os estudos demonstram que os dispositivos odontológicos conectados ao ar ou às linhas de água, tais como as peças de mão de alta e baixa velocidade, contra-ângulos de profilaxia, pontas ultrassônicas e sônicas, dispositivos de abrasão a ar e as seringas tríplice apresentam um grande risco de contaminação dos componentes internos após o seu uso, devendo ser também ser esterilizados<sup>81-83</sup>.**

De maneira a prolongar a vida útil das peças de mão, faz-se necessária a atenção aos procedimentos específicos recomendados na literatura para a limpeza e esterilização desses PPS<sup>83-84</sup>.



Considerando os riscos de disseminação do Sars-CoV-2 nos serviços odontológicos, salienta-se a importância de cuidados na execução das etapas do reprocessamento, de forma a evitar a contaminação do profissional e garantir um processo adequado<sup>78</sup>. Dessa forma, torna-se essencial a elaboração e instituição de Protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) voltados para o estabelecimento das boas práticas de processamento de PPS nos serviços odontológicos do país<sup>50, 52</sup>. Os documentos devem ser elaborados atendendo às evidências científicas e legislações sanitárias vigentes e seguidos por todos os profissionais envolvidos.<sup>48, 49, 83</sup>

## 8. TRATAMENTO DE RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, o Sars-CoV-2 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, segundo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos<sup>80</sup>, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Dessa forma, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes nos serviços odontológicos devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222/18<sup>73</sup>, que estabelece os critérios para o acondicionamento, a coleta interna, o transporte interno, transporte externo e o encaminhamento para o armazenamento externo no abrigo para esses resíduos<sup>12</sup>.

### Observações:

- Ressalta-se que, apesar de a RDC 222/2018<sup>73</sup> definir que os resíduos da categoria A1 tenham que ser acondicionados em saco vermelho, considerando o contexto da pandemia da Covid-19 no país, onde pode haver escassez de insumos, **excepcionalmente** o serviço de saúde poderá utilizar os sacos brancos leitosos com o símbolo de infectante para acondicionar esses resíduos<sup>12</sup>.
- Conforme a RDC/Anvisa nº 222/18<sup>73</sup>, os serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para minimizar a contaminação e propagação do Sars-CoV-2, faz-se necessária a diligência quanto às ações recomendadas no presente guia. Os profissionais de saúde devem estar organizados e trabalhar em sintonia, desde o acolhimento, triagem clínica até a avaliação de sintomas e definição de casos, para que os usuários não sejam desassistidos e não sofram quaisquer riscos inerentes ao Sars-CoV-2. Além disso, deve-se atentar para os processos de desinfecção, esterilização e limpeza dos instrumentais, equipamentos e ambientes.

Compreende-se que o atendimento a essa orientação caberá aos gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal, tendo em vista as particularidades do território brasileiro e as diversas realidades existentes. A Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB/Desf/Saps/MS) se coloca à disposição para dirimir quaisquer dúvidas de gestores e profissionais de saúde.



## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Disponível em: [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-comopandemia&catid=1272&Itemid=836](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-comopandemia&catid=1272&Itemid=836)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 454/GM/MS, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>. Acesso em: 01/10/2020
3. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus, o que você precisa saber?. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em 01/10/2020
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTAL DA SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE. DISPONÍVEL EM: <HTTPS://APS.SAUDE.GOV.BR/>. ACESSO EM 10/08/2020
5. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica | Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília. 2020.
6. Chen, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* 395, 507–513 (2020).
7. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (Covid-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res* 2020; DOI: 10.1177/0022034.
8. Peng, X., Xu, X., Li, Y. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* 12, 9 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
9. Conselho Federal de Odontologia. O QUE SÃO EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS? Brasil. 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/CFO-URGENCIAS-E-EMERGENCIAS.pdf> Acesso em 18/08/2020



10. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. NOTA TÉCNICA Nº9. Covid -19 E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO SUS. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WEBSITE.CFO.ORG.BR/WP-CONTENT/UPLOADS/2020/03/Covid -19\\_ ATENDIMENTO-ODONTOLOGICO-NO-SUS.PDF](https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Covid-19_ATENDIMENTO-ODONTOLOGICO-NO-SUS.PDF)
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1.565/GM/MS de 18 de Junho de 2020. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da Covid-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro.
12. Brasil. Anvisa. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
13. UNASUS. Universidade Aberta do SUS oferece cursos online gratuitos sobre a COVID-19. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/universidade-aberta-do-sus-oferece-cursos-online-gratuitos-sobre-a-covid-19>. Acesso em 03/11/2020
14. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações e manejo de pacientes com Covid-19. Brasília, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>. Acesso em 03/11/2020
15. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde-UNASUS. Especial Coronavirus (Covid -19). Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/universidade-aberta-do-sus-oferece-cursos-online-gratuitos-sobre-a-covid-19> ACESSO: 29/10/2020
16. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde (MS); 2002.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária. Carteira de Serviços da APS. Brasília, 2020.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº526 de 24 de Junho de 2020. Inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.Publicado em: 02/07/2020 | Edição: 125 | Seção: 1 | Página: 49 Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-526-de-24-de-junho-de-2020-264666631>. Acesso em 22/07/2020



19. Brasil. Nota informativa nº1 CGSB/DESF/SAPS. "COLETA DE SWAB POR CIRURGIÕES-DENTISTAS NO SUS". Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200618\\_N\\_SEIMS-0014975480-NI1COVID19COLETASWABSUS\\_2002239356930452608.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200618_N_SEIMS-0014975480-NI1COVID19COLETASWABSUS_2002239356930452608.pdf). Acesso em 03/11/2020
20. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de Boca Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>. Acesso em 02/10/2020
21. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Relatório sobre o cenário assistencial e epidemiológico do câncer de lábio e cavidade oral no Brasil – 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/relatorio-sobre-o-cenario-assistencial-e-epidemiologico-do-cancer-de-labio-e> Acesso em 02/10/2020
22. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil Sorridente. Câncer de Boca. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/cancerboca> Acesso em 02/10/2020
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018
24. Conselho Federal de Odontologia-CFO. Resolução CFO nº226/2020. Odontologia a distância, mediado por tecnologias. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226>. Acesso em:05/06/2020
25. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica nº16. Atendimento odontológico e Covid-19. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona>
26. Azevedo JS et al. USO E NECESSIDADE DE PRÓTESE DENTÁRIA EM IDOSOS BRASILEIROS Cad. Saúde Pública 2017; 33(8):e00054016
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 116 p.: il. ISBN 978-85-334-1987-2



28. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Covid -19. Manejo da infecção causada pelo novo coronavírus. Brasil. 2020 Disponível em: <https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/coronavirus/modulo2/aula4.html>. Acesso 10/08/2020
29. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Guidance por Dental Settings. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html> Acesso em 08/08/2020.
30. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Framework for Healthcare Systems Providing Non-Covid-19 Clinical Care During the Covid-19 Pandemic. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/framework-non-Covid-19-care.html>. Acesso em 14/07/2020.
31. NZDA. Ministry of health. Guidelines for oral health services at Covid-19 Alert Level 2. Acesso em 15.06.2020. Disponível em: [https://www.nzda.org.nz/assets/files/Standards\\_Guidelines/Dental\\_Council\\_and\\_Ministry\\_of\\_Health\\_Guidelines\\_for\\_oral\\_health\\_services\\_at\\_Covid-19\\_Alert\\_Level\\_2.pdf](https://www.nzda.org.nz/assets/files/Standards_Guidelines/Dental_Council_and_Ministry_of_Health_Guidelines_for_oral_health_services_at_Covid-19_Alert_Level_2.pdf)
32. FRANCO JB; DE CAMARGO AR; PERES MPSM. Cuidados Odontológicos na era do Covid-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais REV ASSOC PAUL CIR DENT 2020;74(1):18-21
33. Consolaro A. Bochechos de água oxigenada são carcinogênicos, e indicados livremente na internet! Rev Dental Press Estét. 2013 jul-set;10(3):34-9.
34. Unifesp. Telessaúde. O que é telessaúde?-May Caroline Skelton Macedo. Disponível em: <https://www.telessaude.unifesp.br/index.php/institucional/o-que-e-telessaude> Acesso em 02/10/2020
35. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 452, DE 4 DE MARÇO DE 2010. Institui no âmbito do Ministério da Saúde a Comissão Permanente de Telessaúde. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0452\\_04\\_03\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0452_04_03_2010.html). Acesso em 03.06.2020
36. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.554, DE 28 DE OUTUBRO DE 2011. “Institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes”. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2554\\_28\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2554_28_10_2011.html). Acesso em 03.06.2020



37. Conselho Federal de Odontologia-CFO. Resolução CFO nº228/2020. Regulamenta o artigo 5º da Resolução CFO 226/2020. Disponível em:<http://website.cfo.org.br/>. Acesso em:05/06/2020
38. American Dental Association – ADA. ADA’s interim guidance. Disponível em: [https://www.ada.org/~/media/CPS/Files/Covid/ADA\\_Covid\\_Int\\_Guidance\\_Treat\\_Pts.pdf?utm\\_source=adaorg&utm\\_medium=covid-statement-200401&utm\\_content=cv-pm-ebd-interim-response&utm\\_campaign=Covid-19](https://www.ada.org/~/media/CPS/Files/Covid/ADA_Covid_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-statement-200401&utm_content=cv-pm-ebd-interim-response&utm_campaign=Covid-19). Acesso em 2/04/2020
39. Center for disease and control (CDC),CDC Guidance for Providing Dental Care During Covid-19. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/statement-Covid.html>. Acesso em 27/04/2020
40. National Health Service – NHS. Dental practice. 2020. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/primary-care/dental-practice/>
41. Brasil. Ministério da Saúde. E-SUS. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esus>. Acesso em 03/11/2020
42. Brasil. Lei Nº 14.063, de 23 de setembro de 2020. Dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas em interações com entes públicos, em atos de pessoas jurídicas e em questões de saúde e sobre as licenças de softwares desenvolvidos por entes públicos; e altera a Lei nº 9.096, de 19 de setembro de 1995, a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, e a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/L14063.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20uso%20de,e%20a%20Medida%20Provis%C3%B3ria%20n%C2%BA](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14063.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20uso%20de,e%20a%20Medida%20Provis%C3%B3ria%20n%C2%BA)
43. Brasil. Ministério da Saúde. Consultório Virtual. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/8577v> Acesso em 03/11/2020
44. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Consultório Virtual da Família. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual\\_consultorio\\_virtual\\_saude\\_familia290420\\_v2.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_consultorio_virtual_saude_familia290420_v2.pdf). Acesso em 03/11/2020
45. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa; 2017.



46. World Health Organization (WHO). Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. Genebra: Who, 2011. Acesso em 14 jul 2020. Disponível em [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf)
47. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 02 abr 2013.
48. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, 28 nov 2011
49. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.
50. Bonato, VL. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. O Mundo da Saúde. São Paulo 2011; 35(5): 319-331.
51. Gama ZAS, Saturno PJ. A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços de saúde. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2013: p. 29-40.
52. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/ GGES/ANVISA Nº 06/2020. Orientações Para a Prevenção e o Controle Das Infecções Pelo Novo Coronavírus (Sars-CoV-2) em Procedimentos Cirúrgicos. (Complementar à Nota Técnica GVIMS/GGES/ANVISA Nº 04/2020). Brasília: Anvisa;2020.
53. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/ GGES/ANVISA Nº 07/2020. ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES POR Sars -CoV-2 (Covid -19) DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. Brasília: Anvisa;2020.
54. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Covid-19-ANVISA. Brasil. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/category/Covid-19> Acesso em 10/08/2020



55. Harrel, SK.; Molinari, J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. The Journal of the American Dental Association, 2004; 135(4): p. 429-437.
56. World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. [Internet]. Genebra: Who; 2020. Acesso 14 jul 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019>
57. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings Acesso 14 jul 2020. Disponível em <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>. Acess 14 jul 2020
58. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Cartaz com todas as precauções. [Internet]. Brasília: Anvisa. Acesso em 14 jul 2020. Disponível em [https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/cartaz-com-todas-as-precaucoes?category\\_id=184](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/cartaz-com-todas-as-precaucoes?category_id=184)
59. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Precauções padrão e adicionais. Brasília. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=G\\_tU7nvD5BI&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=G_tU7nvD5BI&feature=youtu.be) Acesso em 10/08/2020
60. Price L, Melonea L, Mclarnona N, Bunyan D, Kilpatrick C, Flowersa P, Reillya J. A Systematic Review to evaluate the evidence base for the World Health Organization's adopted Hand Hygiene Technique for reducing the microbial load on the hands of Health coworkers. Am. J. Infect. Control 2018; 46: 814-823.
61. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica N° 01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações Gerais para Higiene das Mãos em serviços de saúde. Brasília: Anvisa; 2018.
62. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das Mãos. Brasília: ANVISA; 2009.
63. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n° 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. Diário Oficial da União; out 2010



64. WHO. Your 5 moments for hand hygiene dental care. Disponível em: <https://www.who.int/gpsc/5may/dental-care.pdf?ua=1> acesso em 10/08/2020
65. ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR. 7256: 2005 Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS)—Requisitos para projeto e execução das instalações. Rio de Janeiro: ABN; 2005.
66. Cochrane. Recommendations for the re-opening of dental services: a rapid review of international sources. Covid -19 Dental Services Evidence Review (CoDER) Working Group. Version 1.3 – 16 th May 2020 includes 16 countries (5 new added). Disponível em [https://oralhealth.cochrane.org/sites/oralhealth.cochrane.org/files/public/uploads/covid19\\_dental\\_review\\_16\\_may\\_2020\\_update.pdf](https://oralhealth.cochrane.org/sites/oralhealth.cochrane.org/files/public/uploads/covid19_dental_review_16_may_2020_update.pdf) . Acesso em 02/10/2020
67. COVID-19. 2. Biossegurança - Ensino odontológico pós - pandemia. 3. COVID-19 - Ensino odontológico. I. Associação Brasileira de Ensino Odontológico. II. Pires, Fabiana Schneider. III. Fontanella, Vania. IV. Título.
68. van Doremalen N , Bushmaker T , Morris DH et al . Estabilidade de aerossol e superfície do Sars - CoV - 2 em comparação com o Sars - CoV - 1 . N Engl J Med 2020 382 : 1564 – 1567
69. Checchi, V., Bellini, P., Bencivenni, D. and Consolo, U. (2020), Covid 19 dentistry related aspects: a literature overview. Int Dent J. doi:10.1111/idj.12601
70. Epstein JB, Chow K, Mathias R. Dental procedure aerosols and Covid -19. Lancet Infect Dis. 2020 Aug 10;S1473-3099(20)30636-8. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30636-8. Epub ahead of print. PMID: 32791041; PMCID: PMC7417139
71. Conselho Federal de Odontologia. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos. Acesso em 09 de agosto de 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>
72. Conselho Federal de Odontologia. BIOSSEGURANÇA E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS DE MOLDAGEM E MOLDES PARA PROFISSIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA (Cirurgiões Dentistas e TPD). Acesso em 09 de agosto de 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Manual-Desinfeccao-2.pdf>



73. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº. 222 de 28 de março de 2018: Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, 29 mar 2018.
74. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos Prevenção e Controle de Riscos (Versão 1.1). Acesso em 08 de agosto de 2020. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p\\_p\\_id=101&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_101\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_assetEntryId=271950&\\_101\\_type=document](http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=271950&_101_type=document)
75. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008. Acesso em 08 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf>
76. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº. 222 de 28 de março de 2018: Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, 29 mar 2018.
77. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2010. 116 p
78. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Processamento De Produtos Para Saúde – Ensino À Distância (EAD). Brasília: Anvisa; 2019
79. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº. 15 de 15 de março de 2015. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 mar 2015
80. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos Prevenção e Controle de Riscos (Versão 1.1). Acesso em 08 de agosto de 2020. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p\\_p\\_id=101&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_101\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_assetEntryId=271950&\\_101\\_type=document](http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=271950&_101_type=document)



81. Hin JR, Miller CH, Palenik CJ. Internal contamination of air-driven low-speed handpieces and attached prophy angles. J Am Dent Assoc. 2006;137:1275-1280.
82. Tura, F, dos Santos Alves, CF, Kirsten, VR., do Amaral, CF, Dotto, PP, Santos, RCV. (2011). Avaliação da contaminação interna em canetas de alta rotação na prática clínica. Brazilian Dental Science, 2011; 14(3/4): 18-26.
83. Centers For Disease Control And Prevention (CDC). Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings: Basic Expectations for Safe Care. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, US Dept of Health and Human Services; October 2016
84. Alvarenga, CF, Tipple, AFV, Pereira, R.; Medeiros, GLA., REIS, C. Descontaminação de canetas de alta-rotação: um desafio para o controle de infecção em Odontologia. Rev ABO Nac 2010 ;18;1: 436-440



## ANEXOS

### Anexo 1 - Precauções-padrão, precauções de contato e precauções para aerossóis.

#### Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa perfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricção as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

#### Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

#### Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)  
(profissional)



Máscara Cirúrgica  
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.



## Anexo 2 - Como higienizar as mãos com preparação alcoólica.

# Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

**Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!**



Duração de todo o procedimento: **20 a 30 seg**

1a Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.

1b Friccione as palmas das mãos entre si.

2 Friccione as palmas das mãos entre si.

3 Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.

4 Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.

5 Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.

6 Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa.

7 Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.

8 Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.



WORLD ALLIANCE  
for PATIENT SAFETY



Fonte: Anvisa; OPAS/OMS, 202028.



### Anexo 3 - Como higienizar as mãos com água e sabonete líquido.

#### Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, friccione as mãos com preparação alcoólicas!

⌚ Duração de todo o procedimento: 40 a 60 segundos.



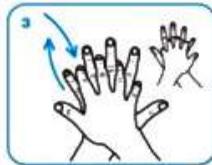
Lave as mãos com água



Coloque sabonete



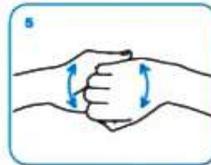
Com movimentos circulares, esfregue a palma das mãos



Depois, esfregue a parte interna dos dedos com movimentos verticais



Junte as mãos e entrelace os dedos para frente e para trás



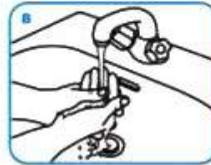
Em seguida, feche as mãos e esfregue uma na outra com movimentos verticais



Aperte o dedão com uma das mãos e faça movimentos para frente e para trás



Faça movimentos circulares na palma de uma das mãos



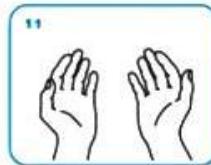
Lave as mãos com água



Enxugue bem com uma folha de papel



Use uma toalha de papel para desligar a água



Pronto, agora suas mãos estão limpinhas



#### Anexo 4: Descontaminação de moldagens

Moldagem/estrutura protética	Descontaminação
Alginato	Utilizar algodão ou gaze embebido em hipoclorito de sódio a 1% utilizando almotolias e acondicionar em saco plástico fechado por 10 minutos
Elastômeros	Devem permanecer imersos durante pelo menos 10 min em hipoclorito de sódio a 1% ou glutaraldeído a 2%
Modelos de gesso	Deverão ser imersos em solução de água de gesso com hipoclorito de sódio a 0,5%, durante 30 minutos e secar naturalmente.
Dispositivos de prova	Orienta-se a imersão em álcool a 70% durante 5 minutos.
Próteses acrílicas	Orienta-se a imersão em solução de hipoclorito de sódio a 1% durante 10 minutos.
Próteses com partes metálicas	Orienta-se a imersão em solução de clorexidina a 0,2% durante 10 minutos.

Fonte: Adaptado do documento ABENO, 2020



Documento Assinado Digitalmente por: MARCIA MARIA DE ALMEIDA CAMPOS DIOGO DE ANDRADE  
Acesse em: <https://etce.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: c77543c1-ed49-477c-815f-f87deb9aee30

DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO  
FEDERAL



# **CORONAVÍRUS** **COVID-19**

## **RECOMENDAÇÕES PARA ADEQUAÇÃO DAS AÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À ATUAL SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA REFERENTE AO COVID-19**

**VERSÃO 1**

**Brasília - DF**  
**Março de 2020**

**Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





## **CAROS AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE ( ACS )**

Estamos diante de uma pandemia pelo novo coronavírus – COVID-19. Nosso desafio é informar a cada cidadão brasileiro os fatores que determinam esta doença e de que maneira podemos concentrar esforços para buscar seu controle. É necessário afastar esse perigo que ameaça a todos e que atinge com muita força os idosos e pessoas com doenças crônicas, como hipertensos e diabéticos. Sabemos que a informação correta é uma das principais estratégias. Por esse motivo, destacamos seu papel enquanto profissional integrante das Equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) no que compete à promoção, prevenção e controle de agravos; e ao seu papel fundamental no reforço ao atributo derivado da APS denominado orientação comunitária. Com o conteúdo apresentado neste documento, esperamos orientá-los a respeito do tema e auxiliá-los na reorganização do processo de trabalho frente à pandemia pelo novo coronavírus.

## **NOVO CORONAVÍRUS - COVID-19**

Coronavírus é uma família de vírus que pode resultar em infecções respiratórias que vão desde um resfriado até síndromes respiratórias agudas graves. 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). Ainda não há informações plenas sobre a história natural da doença, nem vacinas ou medicamentos reconhecidamente seguros para tratar ou prevenir a infecção.

## **TRANSMISSÃO**

A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada em diversos países, inclusive no Brasil, e ocorre principalmente com o contato de gotículas da boca e do nariz (saliva, espirro, tosse ou catarro), que podem ser repassados por toque ou objetos ou superfícies contaminadas. Durante o período sintomático estima-se que possa haver transmissão (em menor escala)

## **PERÍODO DE INCUBAÇÃO**

Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias. Ou seja, o vírus pode levar até 14 dias para manifestar sintomas na pessoa infectada.

## **SINAIS E SINTOMAS**

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais:

- Febre ( $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ );
- Tosse;
- Dispneia (falta de ar);
- Mialgia (dor muscular) e fadiga (fraqueza);
- Sintomas respiratórios superiores (espirro, tosse, dor de garganta);
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

## **TRATAMENTO**

Atualmente, não há tratamento para infecções causadas por coronavírus humano. Está indicado repouso e consumo de bastante água, além de algumas medidas farmacológicas para aliviar os sintomas, conforme cada caso, e orientação médica.



## MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Atualmente não existe vacina para prevenção de infecção por COVID-19, a melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus e as seguintes práticas:

- Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes.
- 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.

## COMPETÊNCIAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

- Orientar a população sobre a doença, medidas de prevenção e sinais e sintomas.
- Auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos.
- Orientar durante as visitas domiciliares que crianças menores de 5 anos com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a unidade de saúde. Caso o município e/ou a unidade apresentem fluxo próprios, os mesmo devem ser seguidos.
- Orientar durante as visitas domiciliares que pessoas com 60 anos ou mais com sinais e sintomas respiratórios devem entrar em contato com a unidade de saúde. Caso o município e/ou a unidade apresentem fluxo próprios, os mesmo devem ser seguidos.
- Auxiliar no atendimento através do FAST-TRACK COVID-19 (anexo 01 e 02) na identificação de pacientes sintomáticos, tomando os devidos cuidados de proteção e isolamento.
- Auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados.
- Realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade.
- Realizar busca ativa quando solicitado. Principalmente em casos de pacientes que se enquadram no grupo de risco (gestante, pessoas com doenças crônicas, puérperas e idosos) e não compareceram a unidade de saúde para a realizar a vacina contra influenza.
- Organizar o fluxo de acolhimento de modo a evitar aglomeração de grupos com mais de 10 pessoas e, preferencialmente em ambientes arejados.
- Auxiliar as atividades de campanha de vacinação de modo a preservar o trânsito entre pacientes que estejam na unidade por conta de complicações relacionadas ao covid-19, priorizar os idosos.
- Realizar atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento.

## VISITAS DOMICILIARES

As visitas domiciliares são uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos e acompanhamento de casos, mas, para a realização desta atividade é importante considerar alguns cuidados para garantir a segurança do paciente e do profissional.

- Não realizar atividades dentro domicílio. A visita estará limitada apenas na área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno).
- Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, imunossuprimidos, entre outras). Por serem grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado também.



- Manter distanciamento do paciente de no mínimo 1 metro, não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica.
- Higienizar as mãos com álcool em gel.
- Nos casos de visita às pessoas com suspeitas de Covid-19, sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de EPI apropriado.

Agente Comunitário de Saúde (ACS) que apresentar febre E qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar, etc), deve permanecer em isolamento domiciliar conforme orientação do médico e/ou enfermeiro.

Agentes Comunitários de Saúde com mais de 60 anos e/ou condições crônicas (doentes cardíacos, doentes respiratórios crônicos, doentes renais em estágio avançados e em diálise, imunossuprimidos e diabetes) devem trabalhar na Unidade de Saúde em atividades de monitoramento e administrativas que não demandem atendimento ao público.

## **ORIENTAÇÕES E CUIDADOS DURANTE OS ATENDIMENTOS NA UNIDADE DE SAÚDE**

O ACS deve auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos também na unidade de saúde conforme fluxo Fast-Track para ACS que se encontra no anexo 01 deste material.

Durante o atendimento dos pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve ser utilizado EPIs e adotar as medidas para evitar contágio, conforme tabelas 01, 02 e 03.

### **MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO**

Tabela 01. Medidas para evitar contágio por vírus causadores

MEDIDAS DE CONTROLE PRECOCE	
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	PACIENTES
Máscara cirúrgica; Lavar as mãos com frequência; Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;	Fornecer máscara cirúrgica Isolamento com precaução de contato em sala isolada e bem arejada

Tabela 02 - 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"> <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>• Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornar-se suja ou úmida.</li> </ul>



Tabela 03- Orientações para a correta higienização das mãos

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Abrir a torneira com a mão não dominante e molhar as mãos, evitando tocar na pia.</li><li>2. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos.</li><li>3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si</li><li>4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa.</li><li>5. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.</li><li>6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem, e vice-versa.</li><li>7. Esfregar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, realizando movimento circular e vice-versa.</li><li>8. Friccionar as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.</li><li>9. Esfregar o punho esquerdo com auxílio da palma da mão direita, realizando movimento circular e vice-versa.</li><li>10. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.</li><li>11. Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. No caso de torneira com contato manual para fechamento, sempre utilizar papel toalha.</li></ol>
<p>Orientações gerais: A higienização das mãos deve ser realizada nos seguintes momentos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Antes de contato com o paciente;</li><li>• Após contato com o paciente;</li><li>• Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos; Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico;</li><li>• Após risco de exposição a fluidos corporais;</li><li>• Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente;</li><li>• Antes e após remoção de luvas.</li><li>• Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais.</li></ul>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos, 2009.

## IDENTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE SINDROME GRIPAL E DE COVID - 19

O ACS deve auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos tanto na unidade de saúde quando durante as visitas domiciliares.

Para a identificação de casos suspeitos de síndrome gripal o primeiro passo é questionar se o paciente apresenta sintomas respiratórios, como: tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório com ou sem febre. Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização imediata das mãos, solicite que evite tocar



no rosto e em superfícies e direcione para atendimento do auxiliar ou técnico de enfermagem da unidade de saúde.

O paciente deve aguardar atendimento e ser atendido 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.

Lembre-se: Pessoas acima de 60 anos, imunossuprimidos (HIV+, transplantados, etc), pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto) TEM PRIORIDADE NO ATENDIMENTO.

## **ISOLAMENTO DOMICILIAR**

Pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal (SG) sem sinais de gravidade deverão realizar isolamento domiciliar, por 14 dias desde a data de início dos sintomas, conforme indicado pelo médico ou enfermeiro, seguindo as recomendações para cuidados domésticos descritas na tabela 04. Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias, conforme orientação do médico e/ou enfermeiro seguindo as condutas descritas na tabela 04 - Precauções do cuidador.

O ACS deve reforçar as orientações aos pacientes em isolamento e aos seus cuidadores, assim como, auxiliar a equipe no monitoramento dos pacientes a cada 48 horas, até 14 dias após o início dos sintomas, preferencialmente por telefone, informando ao enfermeiro ou médico de forma imediata caso o paciente refira agravamento dos sintomas ou mudança das condições clínicas (como sintomas novos).



Tabela 04 - 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 do paciente	Precauções do cuidador	Precauções gerais
<p>Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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);</li> <li>• Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;</li> <li>• Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo. 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;</li> <li>• Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;</li> <li>• Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;</li> <li>• Sem visitas ao doente;</li> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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.</li> </ul>	<p>Toda vez que lavar as mãos dar 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;</li> <li>• 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;</li> <li>• Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.</li> </ul>

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



Tabela 05- Normativa de acompanhamento do paciente em isolamento domiciliar via telefone.

- Anotar o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente).
- Realizar a ligação a cada 48 horas para acompanhamento da evolução do quadro clínico.
- Não há necessidade de gravar a conversa.
- Anotar informações sobre a conversa telefônica- 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 horário da ligação e queixas.
- Informar ao médico e/ou ao enfermeiro se o paciente apresentar novos sintomas e/ou piora do quadro.

## RECOMENDAÇÕES EM GRUPOS ESPECIAIS

### Gestantes e puérperas

Até onde as evidências atuais indicam, gestantes e puérperas não possuem risco individual aumentado para o novo coronavírus. Contudo medidas devem ser adotadas para proteção da criança. Além disso, gestantes e puérperas têm maior potencial de risco para desenvolvimento de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG por Síndrome Gripal decorrente do vírus da Influenza. Desta forma, importante seguir as recomendações expressas na Tabela 6.

Tabela 06 - 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
<p>Priorizar o atendimento na unidade de saúde</p> <p>Orientar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Manter a amamentação.</li><li>• Manter, preferencialmente, o binômio em quarto separado.</li><li>• Manter distância mínima do berço do recém-nascido (RN) e mãe de 1 metro.</li><li>• Orientar a realizar etiqueta respiratória.</li><li>• Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN.</li><li>• Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN.</li><li>• Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica.</li></ul>

Para mais informações consulte os materiais do Ministério da Saúde sobre o COVID-19: <https://coronavirus.saude.gov.br/>

Ressaltamos que a realidade em situações de epidemia é bastante dinâmica e os processos de trabalho necessitam de constante reavaliação e planejamento em conformidade com os fluxos, protocolos e notas técnicas vigentes, atualizados frequentemente.



## REFERÊNCIAS

- 1- SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (Ministério da Saúde). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. 2020. 33p.  
[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200320\\_ProtocoloManejo\\_ver03.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200320_ProtocoloManejo_ver03.pdf)
  - 2- Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. Ministério da Saúde 2020.
  - 3- WHO. Q&A on coronavirus, 2020.
- Anexo 01 - FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE- ACS ( guia de bolso):  
[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200323\\_BOLSO\\_ver05.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200323_BOLSO_ver05.pdf)
- Anexo 02 - FAST-TRACK PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM LOCAIS COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA:  
[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200323\\_FAST\\_TRACK\\_ver05.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200323_FAST_TRACK_ver05.pdf)



Documento Assinado Digitalmente por: MARCIA MARIA DE ALMEIDA CAMPOS DIOGO DE ANDRADE  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: c77543c1-ed89-477c-815f-f87dcb9aee30



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL



Documento Assinado Digitalmente por: MARCIA MARIA DE ALMEIDA CAMPOS DIOGO DE ANDRADE  
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: c77543c1-ed89-477c-815f-f87dcb9aee30

# **CORONAVÍRUS** **COVID-19**

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

| **Versão 7**

Brasília - DF  
Abril de 2020

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





## Sumário

1 INTRODUÇÃO .....	3
2 CURSO CLÍNICO .....	4
2.1 Sinais e Sintomas .....	4
2.2 Diagnóstico .....	5
3 MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF .....	6
3.1 TELEATENDIMENTO .....	7
3.2 FLUXOGRAMA .....	8
3.3 IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19 .....	9
3.4 MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NA USF .....	9
3.5 ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL .....	10
3.6 CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR .....	15
3.6.1 Manejo Terapêutico .....	15
3.6.2 Isolamento Domiciliar .....	18
3.6.3 Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde .....	20
3.7 CASOS GRAVES: ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO AO CENTRO DE REFERÊNCIA OU CENTRO DE URGÊNCIA .....	20
3.8 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA .....	20
3.9 MONITORAMENTO CLÍNICO .....	22
3.10 MEDIDAS DE PREVENÇÃO COMUNITÁRIA E APOIO À VIGILÂNCIA ATIVA .....	23
3.11 RECOMENDAÇÕES EM GRUPOS ESPECIAIS .....	23
4 REFERÊNCIAS .....	26
5 ANEXOS .....	27

## Atualização da Versão 7

- Orientações de isolamento para profissionais de saúde
- Informações sobre testes diagnósticos
- Atualização das informações de notificação



## 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 a 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. Desse modo, este protocolo específico para serviços de Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) nos cenários de transmissão comunitária 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]:
• <b>0,2%</b> em pacientes entre 10 e 19 anos
• <b>0,2%</b> em pacientes entre 20 e 29 anos
• <b>0,2%</b> em pacientes entre 30 e 39 anos
• <b>0,4%</b> em pacientes entre 40 e 49 anos
• <b>1,3%</b> em paciente entre 50 e 59 anos
• <b>3,6%</b> em paciente entre 60 e 69 anos
• <b>8,0%</b> em pacientes entre 70 e 79 anos
• <b>14,8%</b> em pacientes acima ou igual a 80 anos

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

A 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 partir da transmissão comunitária de COVID-19 no Brasil.







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. Tais informações são de extrema importância para a precisão da indicação de medidas não farmacológicas de COVID-19, pois um paciente com um resultado falso negativo pode sair erroneamente do isolamento domiciliar e disseminar o vírus, como também fazer com que profissionais de saúde tenham que se afastar do trabalho e deixar de ajudar a salvar vidas, pelo resultado falso positivo. De forma geral, recomenda-se que antes de se utilizar um teste rápido, deve-se verificar se o mesmo já foi avaliado pelo INCQS.

Mesmo validados, 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. É necessário que o caso suspeito ou contato de caso confirmado de COVID-19 espere esse tempo para que o sistema imunológico possa produzir anticorpos em quantidade suficiente para ser detectado pelo teste.

### 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 ou isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centro de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

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 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 ou não por COVID-19, 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. 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



As equipes de APS/poderão utilizar estratégias de teleatendimento na identificação, manejo e acompanhamento de pacientes com sintomas suspeitos de SG (ver item 3.1 Teleatendimento). O fluxograma de atendimento presencial nas UBS pode ser visto no item 3.2 e exemplifica o fluxo assistencial ideal na APS/ESF frente a casos de Síndrome Gripal, suspeitos ou não de infecção pelo Novo Coronavírus.

### 3.1 TELEATENDIMENTO

Foi publicada Portaria nº 467, de 20 de Março de 2020, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da epidemia de COVID-19.

Por meio dessa portaria, ficam autorizadas, em caráter excepcional e temporário, ações de Telemedicina, de interação à distância. Elas podem contemplar atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS.

Os atendimentos deverão garantir a integridade, segurança e o sigilo das informações. Deverão também ser registrados em prontuário clínico, com as seguintes informações:

- I - Dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchidos em cada contato com o paciente;
- II - Data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento; e
- III - Número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação.

No ANEXO 2 é possível encontrar uma recomendação de organização de fluxo rápido de atendimento telefônico de pacientes com suspeita de SG.

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.



## 3.2 FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA

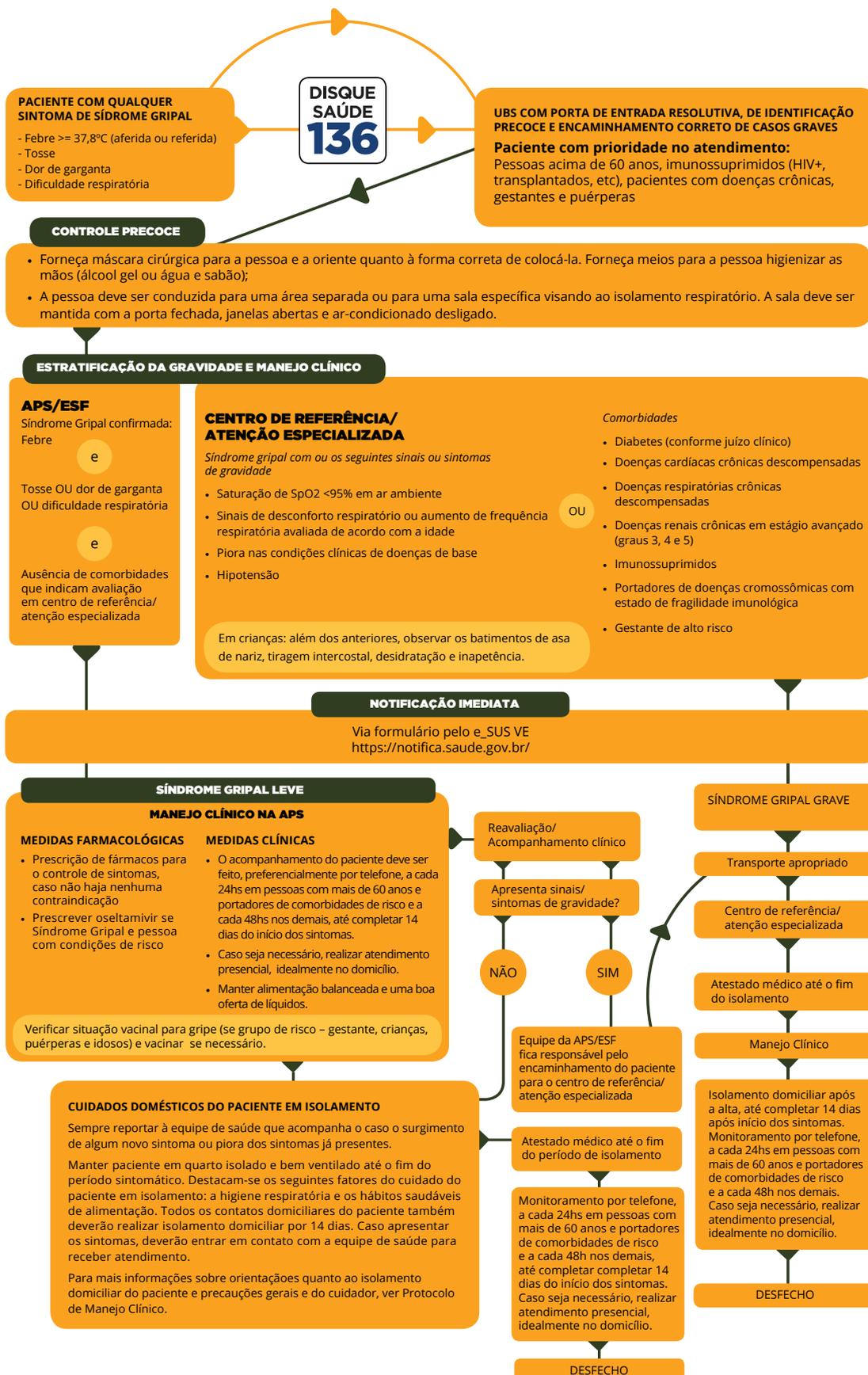






Tabela 2. Orientações para uso correto de máscaras cirúrgicas para evitar contágio por vírus causadores de Síndromes Gripais, Ministério da Saúde, 2020.

## ORIENTAÇÕES PARA USO DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS

- 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 quando ela estiver úmida ou quando o profissional atender na sala de isolamento.

Fonte: Ministério da Saúde.

### 3.5 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, independentemente do grau de suspeição para COVID-19, deve-se utilizar definições adaptadas à situação atual (ver abaixo). 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-19.

### 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.



## 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 SpO<sub>2</sub> <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.

As Tabelas 3 a 7 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 Nas Tabelas 4 e 5. As Tabelas 6 e 7 fornecem subsídios para a avaliação de gravidade em crianças.



Tabela 3. 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 sinais e sintomas de gravidade) [ver tabela 4]	Síndrome gripal que apresente sinais e sintomas de gravidade [ver Tabela 4]
E	OU
Ausência de comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada [ver Tabela 5]	Comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada [ver Tabela 5]

Fonte:

Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.

Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.



Tabela 4. Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

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

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 5. Comorbidades que indicam avaliação da Síndrome Gripal em centro de referência/atenção especializada, Ministério da Saúde, 2020.

COMORBIDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
•	Doenças cardíacas descompensadas
•	Doença cardíaca congênita
•	Insuficiência cardíaca mal controlada
•	Doença cardíaca isquêmica descompensada
•	Doenças respiratórias descompensadas
•	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 em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
•	Pacientes em diálise
•	Imunossupressos
•	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 (conforme juízo clínico)
•	Gestante de alto risco

Fonte: Ministério da Saúde.

Tabela 6 – Frequência respiratória (por minuto) em crianças

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

Ref: Protocolo influenza 2017

Fonte: American Heart Association, 2015



Tabela 7 - 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

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, para auxiliar no tratamento da SG, bem como de demais comorbidades existentes, além de acompanhar a evolução do quadro e identificar rapidamente sinais ou sintomas de piora e necessidade de procura rápida de serviço de saúde.

### 3.6 CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR

#### 3.6.1 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 8 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 9). Na Tabela 10 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 o fim do período de isolamento. A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional da APS, a cada 24hs em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48hs nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.



Tabela 8. 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"> <li>• 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.</li> <li>• Antitérmico via oral:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>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"> <li>• Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)</li> <li>• Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia)</li> </ul> </li> <li>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"> <li>• Crianças: &gt; 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose)</li> <li>• Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Oseltamivir:                     <p>Indica-se o uso de oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações [ver Tabela 9]. Essa recomendação independe da situação vacinal do paciente, mesmo sendo acompanhado pela APS. O medicamento deve ser iniciado em até 48hs 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias.</li> <li>• Criança maior de 1 ano:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>&gt; 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>&gt; 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>&gt; 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias</li> </ul> </li> <li>• Criança menor de 1 ano de idade:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias</li> <li>9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas</li> <li>• Revisão a cada a cada 24hs em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48hs nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio. Manter repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos.</li> <li>• Isolamento de contatos domiciliares por 14 dias ( ver item 3.6.2 Isolamento domiciliar).</li> </ul>

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 9. 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

- 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:
  - › 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 10. Dose de oseltamivir para pacientes com insuficiência renal, Ministério da Saúde, 2020.

DOSE DE OSELTAMIVIR PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL		
CLEARANCE DE CREATININA	TRATAMENTO 5 DIAS	PROFILAXIA 10 DIAS
Leve Clearance >60-90 ml/min	75 mg 12/12 h 30 mg 12/12 h	30 mg 1 vez por semana imediatamente após troca da diálise**
Moderado Clearance >30-60 ml/min	30 mg 1 vez ao dia 30 mg após cada sessão de hemodiálise*	
Severo Clearance >10-30 ml/min	Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise	
Pacientes em hemodiálise Clearance ≤ 10 ml/min		
Pacientes em diálise Peritoneal Contínua ambulatorial – dPCa Clearance ≤ 10 ml/min		

\*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 11 devem ser adotadas [10].

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 (e demais medidas correspondentes previstas nesse protocolo, a serem adotadas pelos serviços de saúde), 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 11 - 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 a 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 11. 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 SURTIMENTO DE ALGUM NOVO SINTOMA OU PIORA DOS SINTOMAS JÁ PRESENTES		
ISOLAMENTO DO PACIENTE	PRECAUÇÕES DO CUIDADOR	PRECAUÇÕES GERAIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;</li> <li>• 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);</li> <li>• Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;</li> <li>• Utilização de máscara todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada;</li> <li>• Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;</li> <li>• Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;</li> <li>• Sem visitas ao doente;</li> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;</li> <li>• 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;</li> <li>• Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.</li> </ul>

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



### 3.6.3 Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde

#### A. Profissionais contactantes domiciliares assintomáticos de pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal

- **Contactante domiciliar:** seguir recomendação descrita na tabela abaixo.
- **Contactante não domiciliar:** sem recomendação de afastamento.

Tabela 12. Recomendações para profissional de saúde que é contado domiciliar de pessoa com sintomas de Síndrome Gripal

	TESTE POSITIVO	TESTE NEGATIVO
<b>Caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico*)</b>	Profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso	Retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático
<b>Teste indisponível</b>	Afastamento do profissional por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático	

Fonte: Ministério da Saúde.

\*Teste sorológico deve ser feito a partir do oitavo dia do início dos sintomas

#### B. Profissional de saúde com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória)

Deve afastar-se do trabalho imediatamente.

O retorno ao trabalho deve atender a uma das condições descritas abaixo.

Tabela 13. Recomendações para profissional de saúde com sintomas de Síndrome Gripal

DISPONIBILIDADE DE TESTE	CONDIÇÃO DE RETORNO AO TRABALHO	OBSERVAÇÕES
Teste disponível (RT-PCR ou sorológico)	Teste negativo	Condições necessárias para realização do teste <b>sorológico</b> em profissional de saúde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• A partir do oitavo dia do início dos sintomas</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>E</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo de 72 horas assintomático*</li> </ul> Se teste positivo, o profissional deverá cumprir 14 dias de isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas
Teste indisponível	- Mínimo de 72 horas assintomático <p style="text-align: center;"><b>E</b></p> - Mínimo de 7 dias após o início dos sintomas	Usar de máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por até 14 dias do início dos sintomas

Fonte: Ministério da Saúde.

\*A necessidade de atingir 72hs de período assintomático para os profissionais, antes da realização do teste, se deva a evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas [26]. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade do profissional seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.





por coronavírus são o U07.1 - Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) ou o B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada. Nos casos em que haja também classificação por CIA pode-se utilizar o CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

### 3.9 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 feito a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48hs nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio. Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes e também deverão ser afastados por 14 dias 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, 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 deve ser feito a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone, até completar 14 dias do início dos sintomas. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial. Nesse caso, preferencialmente realizar visita domiciliar com medidas de precaução de contato e EPIs conforme protocolo vigente.**

#### **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 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48hs nos demais, para acompanhamento da evolução do quadro clínico;
3. Não há necessidade de gravar a conversa;
4. Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário- 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 2), horário da ligação e queixas.

Fonte: Ministério da Saúde.

É importante ressaltar a busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal 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.



### 3.10 MEDIDAS DE PREVENÇÃO COMUNITÁRIA E APOIO À VIGILÂNCIA ATIVA

Em relação a medidas de prevenção comunitária, o Ministério da Saúde, em ressonância com as diretrizes mundiais, preconiza como medidas de prevenção à população:

Tabela 14. Medidas de prevenção Comunitária à Síndrome Gripal e à COVID-19, Ministério da Saúde, 2020.

#### PREVENÇÃO COMUNITÁRIA

- Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes;
- 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: Ministério da Saúde.

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

### 3.11 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. Dessa forma, importante seguir as recomendações expressas na Tabela 15.

#### 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, ingesta 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 infecção 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 (abrigo, 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.



Tabela 15. 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

### 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  $SpO_2 < 95\%$ , 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 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.

Fonte: Ministério da Saúde.



## 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 NA APS PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV). Ministério da Saúde 2020. [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210\\_N\\_EmktCoronaVirusFluxoV2\\_6121956549677603461.pdf](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>
25. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. JAMA. Published online March 12, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3972
26. Chang et al. Time Kinetics of Viral Clearance and Resolution of Symptoms in Novel Coronavirus Infection. Am J Respir Crit Care Med. 2020 Mar 23. doi: 10.1164/rccm.202003-0524LE. [Epub ahead of print]



## 5 ANEXOS

### Anexo 1 - FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA - FLUXO RÁPIDO

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.

**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.

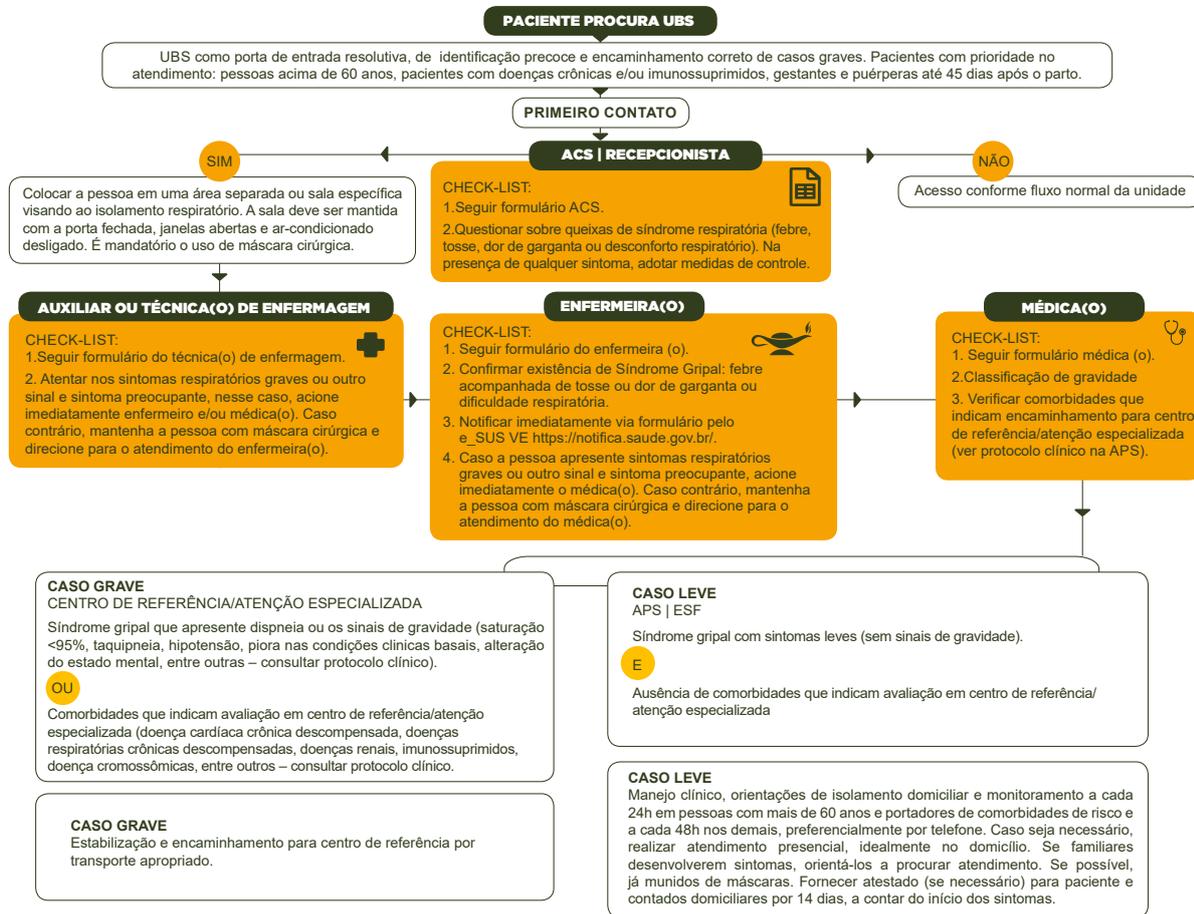
**OBJETIVO**

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

**EQUIPE** | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)
  - ENFERMEIRA(O)
  - MÉDICA(O)
  - AUXILIAR OU 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. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).



**Formulário Agente Comunitário de Saúde/Recepcionista**

Identificação: Nome \_\_\_\_\_, Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_, Sexo: \_\_\_\_\_, Racião: ( ) SIM ( ) NÃO  
 Endereço: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Cartão Nacional SUS: \_\_\_\_\_  
 Motivo de procura da USF: \_\_\_\_\_

Questão de sintomas de síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório)?  
 ( ) SIM ( ) NÃO

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização adequada das mãos/higiene pessoal que evita tocar no rosto e sem superficial e direcione para atendimento do analista ou técnico de Enfermagem/Enfermeira(o) em uma área separada ou sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.

---

**Formulário Técnica(o) de Enfermagem**

Identificação: Nome \_\_\_\_\_, Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
 Motivo da consulta: \_\_\_\_\_

Sinais vitais: temperatura axilar (T<sub>ax</sub>) \_\_\_\_\_  
 frequência cardíaca (FC) \_\_\_\_\_  
 frequência respiratória (FR) \_\_\_\_\_  
 saturação de oxigênio (S<sub>at</sub>O<sub>2</sub>) \_\_\_\_\_  
 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).

**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: \_\_\_\_\_

**CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL?** ( ) SIM ( ) NÃO

**NOTIFICAÇÃO IMEDIATA**

Análise de Dano:  
 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. Notificar imediatamente via formulário pelo e\_SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>

**Formulário Médica(o)**

Identificação: Nome \_\_\_\_\_, Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

Classificação de gravidade: \_\_\_\_\_

**CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

**CASO LEVE -** avaliar comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada (ver protocolo clínico). Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever cefalosporinas para pessoas com condições de risco para complicações, etc.), orientações de isolamento domiciliar para paciente e contatos de casa e monitoramento a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para o paciente (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou ISM-2: Infecção por coronavírus ou ICD-11: COVID-19) e seus contatos de casa (CID-10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada).

Anotar informações no prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sinais de gravidade ou comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada, coordenar transferência segura, com transporte apropriado e com precaução de contato.

Fonte: Ministério da Saúde.



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

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 atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **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 Síndrome Gripal (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)
  - AUXILIAR OU 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. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO- FORMULÁRIO AGENTE COMUNITÁRIO DE 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 (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório)? ( ) SIM ( ) NÃO

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização imediata das mãos/forneça álcool gel, solicite que evite tocar no rosto e em superfícies e direcione para atendimento do auxiliar ou técnico de Enfermagem/Enfermeiro(a) 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.

Fonte: Ministério da Saúde.



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

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 atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **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 Síndrome Gripal (**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)
  - AUXILIAR OU 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. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO-  
FORMULÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM



### 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).

Fonte: Ministério da Saúde.



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

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 atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **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 Síndrome Gripal (**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)
  - AUXILIAR OU 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. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO FORMULÁRIO ENFERMEIRO



### 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: \_\_\_\_\_

CASO SUSPEITO DE SINDROME GRIPAL?

( ) SIM ( ) NÃO

#### NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

##### 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 via formulário pelo e-SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>.

Fonte: Ministério da Saúde.



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

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 atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **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 Síndrome Gripal (**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)
  - AUXILIAR OU 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. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO FORMULÁRIO MÉDICO



### Formulário Médica(o)

#### Identificação

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

Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

Classificação de gravidade

#### CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA

CASO LEVE – avaliar comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada (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 de isolamento domiciliar e monitoramento a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou B34.2 - Infecção por coronavírus ou U07.1 - COVID-19) e seus contatos da casa (CID 10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada).

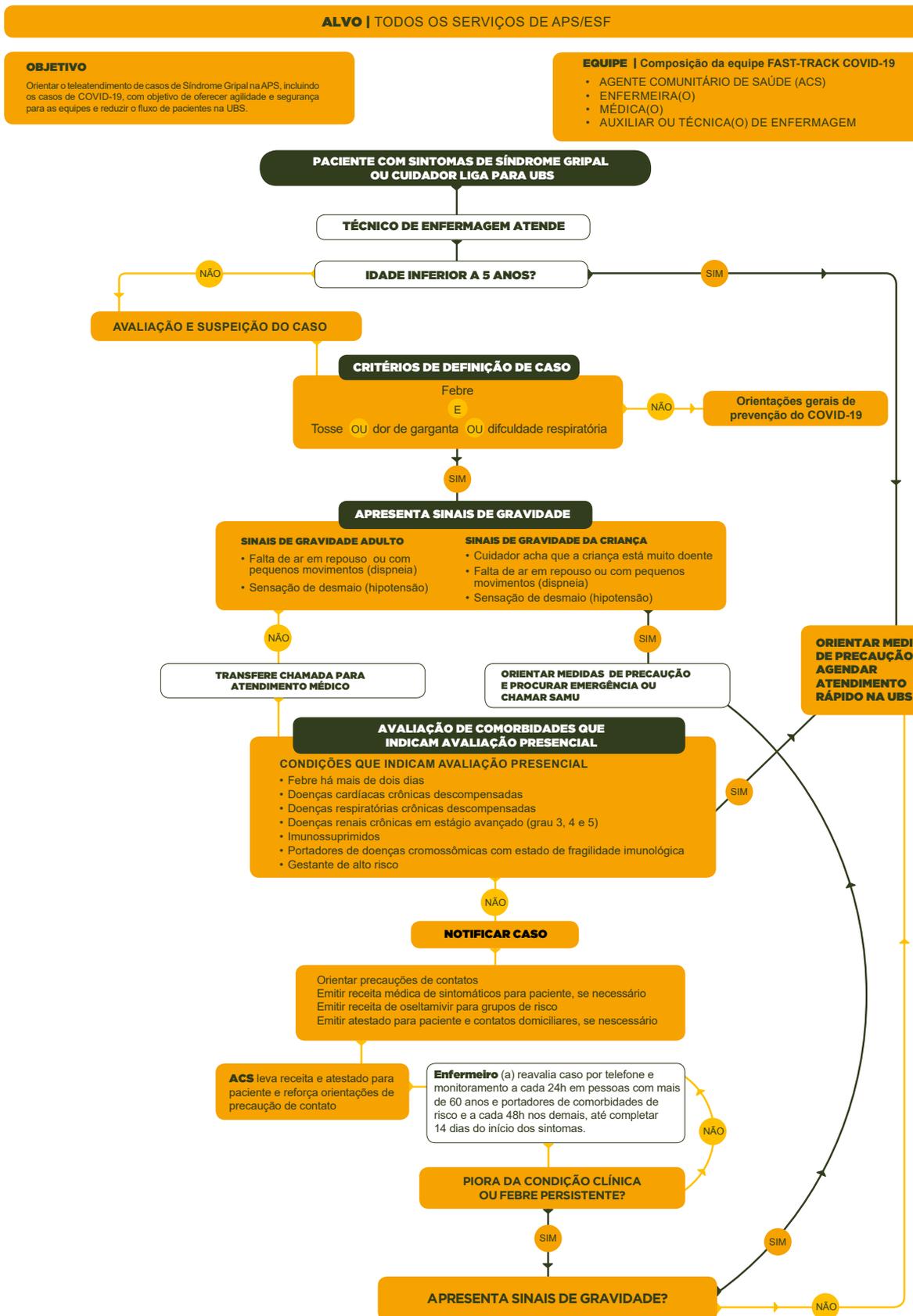
Anotar informações no prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sinais de gravidade ou comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada, coordenar transferência segura, com transporte apropriado e com precaução de contato.

Fonte: Ministério da Saúde.



## Anexo 2 - FAST-TRACK DE TELEATENDIMENTO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA - FLUXO RÁPIDO



Fonte: Ministério da Saúde.



## FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO POR MEIO DE TELEATENDIMENTO DE PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL



### TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Tel/cel: ( ) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

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

Apresenta ou apresentou febre nos últimos 2 dias? ( ) SIM ( ) NÃO

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

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

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

CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL? ( ) SIM ( ) NÃO



### MÉDICO(A)

Avaliar comorbidades que indicam encaminhamento para centro de referência.

ACOMPANHAMENTO NA UBS? ( ) SIM ( ) NÃO

Realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações etc.) e dar orientações de isolamento domiciliar. Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para paciente (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou B34.2 - Infecção por coronavírus ou U07.1 - COVID-19) e seus contatos da casa (CID 10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível especificada).

NOTIFICAR imediatamente via formulário pelo e-SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>.

Anotar informações no prontuário.



### AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Receitas/atestados entregues do caso do paciente? ( ) SIM ( ) NÃO



### ENFERMEIRO(A)

Reavaliação por telefone e monitoramento a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48h nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas.

Data: \_\_\_\_\_

Apresenta piora clínica ou febre persistente desde a última avaliação? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta sinais de gravidade desde a última avaliação? ( ) SIM ( ) NÃO

Conduta:

( ) Seguimento ( ) Reavaliação presencial ( ) Encaminhamento para emergência

Fonte: Ministério da Saúde.



Documento Assinado Digitalmente por: MARCIA MARIA DE ALMEIDA CAMPOS DIOGO DE ANDRADE  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: c77543c1-ed89-477c-815f-f87dcb9aee30



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL



Documento Assinado Digitalmente por: MARCIA MARIA DE ALMEIDA CAMPOS DIOGO DE ANDRADE  
Acesse em: <https://stce.tce.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: c77543c1-ed89-477c-815f-f87dcb9ace30

# **CORONAVÍRUS** **COVID-19**

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

| **Versão 8**

Brasília - DF  
Abril de 2020

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





## Sumário

1 INTRODUÇÃO .....	3
2 CURSO CLÍNICO .....	4
2.1 Sinais e Sintomas .....	4
2.2 Diagnóstico .....	5
3 MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF .....	6
3.1 TELEATENDIMENTO .....	7
3.2 FLUXOGRAMA .....	9
3.3 IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19 .....	10
3.4 MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NA USF .....	10
3.5 ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL .....	10
3.6 CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR .....	16
3.6.1 Manejo Terapêutico .....	16
3.6.2 Isolamento Domiciliar .....	19
3.6.3 Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde .....	21
3.7 CASOS GRAVES: ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO AO CENTRO DE REFERÊNCIA OU CENTRO DE URGÊNCIA .....	22
3.8 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA .....	22
3.9 REALIZAÇÃO DE TESTES PELA APS .....	23
3.10 MONITORAMENTO CLÍNICO .....	24
3.11 MEDIDAS DE PREVENÇÃO COMUNITÁRIA E APOIO À VIGILÂNCIA ATIVA .....	26
3.12 RECOMENDAÇÕES EM GRUPOS ESPECIAIS .....	26
4 REFERÊNCIAS .....	29
5 ANEXOS .....	30

## Atualização da Versão 8

- Inclusão de condições clínicas de risco
- Orientação em relação a rotina de realização de testes



## 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 a 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. Desta forma, este protocolo específico para serviços de Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) nos cenários de transmissão comunitária 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 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 partir da transmissão comunitária de COVID-19 no Brasil.





## 2.2 DIAGNÓSTICO

As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda não são consenso entre 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. 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 para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio de técnicas de RT-PCR em tempo real ou teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência.

### RT-PCR em tempo real (qRT-PCR)

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do novo coronavírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV-2, continua sendo a RT-PCR em tempo real (qRT-PCR).

Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. Esse tem sido o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19 tanto por estabelecimentos de saúde pública como também da saúde suplementar.

Em áreas onde a COVID-19 está amplamente disseminada, um ou mais resultados negativos de um mesmo caso suspeito não descartam a possibilidade de infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Vários fatores podem levar a um resultado negativo em um indivíduo infectado, incluindo:

- Má qualidade da amostra, contendo pouco material do paciente (como controle, considerado para determinar se existe DNA humano adequado na amostra, incluindo um alvo humano no teste de PCR)
- A amostra foi coletada em uma fase muito precoce ou tardia da infecção
- A amostra não foi manuseada e enviado adequadamente
- Razões técnicas inerentes ao teste, por exemplo, mutação do vírus ou inibição de PCR.

Dessa forma, se um resultado negativo for obtido de um paciente com alta probabilidade de suspeita de COVID-19, particularmente quando foram analisadas apenas amostras do trato respiratório superior, indica-se, se possível, coletar amostras de vias respiratórias inferiores e testar novamente. Para melhorar a capacidade de resposta da rede pública de laboratórios também estão sendo disponibilizados testes moleculares que utilizam plataforma automatizada, a mesma utilizada na Rede Laboratorial da Tuberculose e de Carga Viral do HIV e das hepatites virais B e C do SUS.

### Testes sorológicos

Atualmente, há muitas empresas produzindo testes rápidos para diagnosticar COVID-19. De forma geral, os testes sorológicos 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. Tais informações são de extrema importância para a precisão da indicação de medidas não farmacológicas de COVID-19, pois um paciente com um resultado falso negativo pode sair erroneamente do isolamento domiciliar e disseminar o vírus, como também fazer com que profissionais de saúde tenham que se afastar do trabalho e deixar de ajudar a salvar vidas, pelo resultado falso positivo. De forma geral, recomenda-se que antes de se utilizar um teste rápido, deve-se verificar se o mesmo já foi avaliado pelo INCQS.

Mesmo validados, 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. É necessário que o caso suspeito ou contato de caso confirmado de COVID-19 espere esse tempo para que o sistema imunológico possa produzir anticorpos em quantidade suficiente para ser detectado pelo teste.

### 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 ou isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centro de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

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 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 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 [10].

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, 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. 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



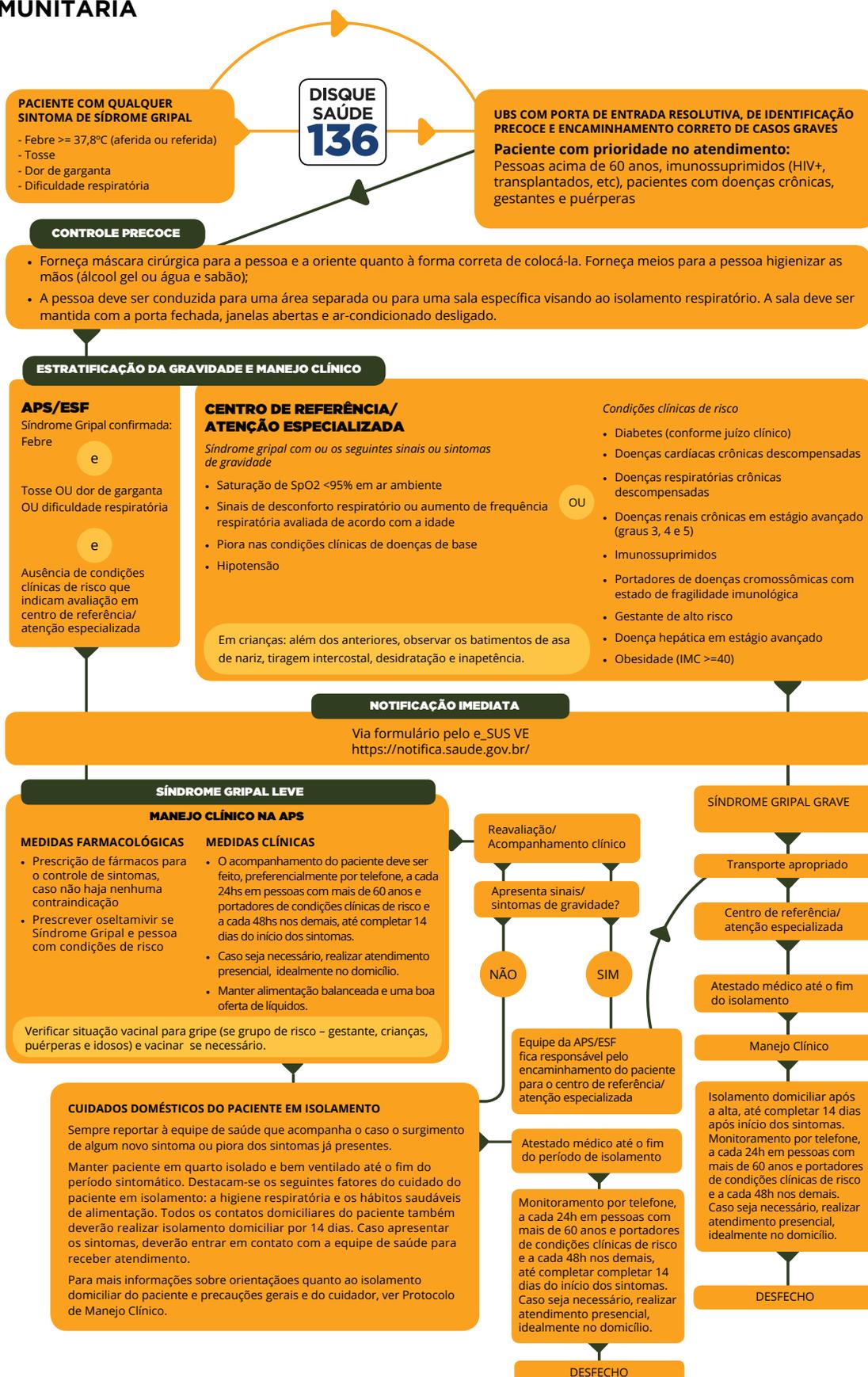


A pessoa que entra em contato com o TeleSUS tem seus sintomas e condições de risco avaliadas. De acordo com cada caso, a pessoa pode ter o diagnóstico de COVID-19 afastado, ser orientada a realizar isolamento domiciliar ou procurar um serviço de saúde para avaliação presencial. Caso seja considerado caso suspeito de COVID-19, a pessoa será acompanhada pelo telefone a cada 24hs ou 48hs em relação ao seu estado de saúde. Os cidadãos poderão ainda receber uma ligação perguntando acerca de seus estado de saúde mesmo que não tenham acessado nenhum dos canais de atendimento.

Os serviços de saúde da APS podem ser valer da estratégia do TeleSUS, orientando os pacientes a entrar em contato através de um dos canais de atendimento. Mais informações em: <https://aps.saude.gov.br/apse/corona/telesus>.



## 3.2 FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA



Fonte: Ministério da Saúde.





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

- 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 quando ela estiver úmida ou quando o profissional atender na sala de isolamento.

Fonte: Ministério da Saúde.

### 3.5 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, independentemente do grau de suspeição para COVID-19, deve-se utilizar definições adaptadas à situação atual (ver abaixo). 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-19.

### 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.





Tabela 3. 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 sinais e sintomas de gravidade) [ver tabela 4]	Síndrome gripal que apresente sinais e sintomas de gravidade [ver Tabela 4]
E	OU
Ausência de condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada [ver Tabela 5]	Condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada [ver Tabela 5]

Fonte:

Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.

Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.



Tabela 4. Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

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

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 5. Condições clínicas de risco que indicam avaliação da Síndrome Gripal em centro de referência/atenção especializada, Ministério da Saúde, 2020.

CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
• Doenças cardíacas descompensadas	
• Doença cardíaca congênita	
• Insuficiência cardíaca mal controlada	
• Doença cardíaca isquêmica descompensada	
• Doenças respiratórias descompensadas	
• 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 em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)	
• Pacientes em diálise	
• 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 (conforme juízo clínico)	
• Gestante de alto risco	
• Doença hepática em estágio avançado	
• Obesidade (IMC $\geq 40$ )	

Fonte: Ministério da Saúde.

Tabela 6 – 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

Ref: Protocolo influenza 2017

Fonte: American Heart Association, 2015



Tabela 7 - 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

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, para auxiliar no tratamento da SG, bem como de demais comorbidades existentes, além de acompanhar a evolução do quadro e identificar rapidamente sinais ou sintomas de piora e necessidade de procura rápida de serviço de saúde.

### 3.6 CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR

#### 3.6.1 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 8 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 9). Na Tabela 10 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 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.



Tabela 8. 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"> <li>• 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.</li> <li>• Antitérmico via oral:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>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"> <li>• Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)</li> <li>• Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia)</li> </ul> </li> <li>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"> <li>• Crianças: &gt; 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose)</li> <li>• Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Oseltamivir:                     <p>Indica-se o uso de oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações [ver Tabela 9]. Essa recomendação independe da situação vacinal do paciente, mesmo sendo acompanhado pela APS. O medicamento deve ser iniciado em até 48hs 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias.</li> <li>• Criança maior de 1 ano:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>&gt; 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>&gt; 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>&gt; 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias</li> </ul> </li> <li>• Criança menor de 1 ano de idade:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias</li> <li>9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas</li> <li>• Revisão a cada a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio. Manter repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos.</li> <li>• Isolamento de contatos domiciliares por 14 dias ( ver item 3.6.2 Isolamento domiciliar).</li> </ul>

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 9. 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

- 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:
  - › 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 10. Dose de oseltamivir para pacientes com insuficiência renal, Ministério da Saúde, 2020.

DOSE DE OSELTAMIVIR PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL		
CLEARANCE DE CREATININA	TRATAMENTO 5 DIAS	PROFILAXIA 10 DIAS
Leve Clearance >60-90 ml/min	75 mg 12/12 h 30 mg 12/12 h	30 mg 1 vez por semana imediatamente após troca da diálise**
Moderado Clearance >30-60 ml/min	30 mg 1 vez ao dia 30 mg após cada sessão de hemodiálise*	
Severo Clearance >10-30 ml/min	Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise	
Pacientes em hemodiálise Clearance ≤ 10 ml/min		
Pacientes em diálise Peritoneal Contínua ambulatorial – dPCaClearance ≤ 10 ml/min		

\*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 11 devem ser adotadas [10].

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 (e demais medidas correspondentes previstas nesse protocolo, a serem adotadas pelos serviços de saúde), 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 11 - 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 a 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 11. 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 SURTIMENTO DE ALGUM NOVO SINTOMA OU PIORA DOS SINTOMAS JÁ PRESENTES		
ISOLAMENTO DO PACIENTE	PRECAUÇÕES DO CUIDADOR	PRECAUÇÕES GERAIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;</li> <li>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);</li> <li>Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;</li> <li>Utilização de máscara todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada;</li> <li>Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;</li> <li>Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;</li> <li>Sem visitas ao doente;</li> <li>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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>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;</li> <li>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;</li> <li>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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>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;</li> <li>Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;</li> <li>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;</li> <li>Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.</li> </ul>

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



### 3.6.3 Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde

#### A. Profissionais contactantes domiciliares assintomáticos de pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal

- **Contactante domiciliar:** seguir recomendação descrita na tabela abaixo.
- **Contactante não domiciliar:** sem recomendação de afastamento.

Tabela 12. Recomendações para profissional de saúde que é contado domiciliar de pessoa com sintomas de Síndrome Gripal

	TESTE POSITIVO	TESTE NEGATIVO
<b>Caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico*)</b>	Profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso	Retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático
<b>Teste indisponível</b>	Afastamento do profissional por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático	

Fonte: Ministério da Saúde.

\*Teste sorológico deve ser feito a partir do oitavo dia do início dos sintomas

#### B. Profissional de saúde com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória)

Deve afastar-se do trabalho imediatamente.

O retorno ao trabalho deve atender a uma das condições descritas abaixo.

Tabela 13. Recomendações para profissional de saúde com sintomas de Síndrome Gripal

DISPONIBILIDADE DE TESTE	CONDIÇÃO DE RETORNO AO TRABALHO	OBSERVAÇÕES
Teste disponível (RT-PCR ou sorológico)	Teste negativo	Condições necessárias para realização do teste <b>sorológico</b> em profissional de saúde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• A partir do oitavo dia do início dos sintomas</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>E</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo de 72 horas assintomático*</li> </ul> Se teste positivo, o profissional deverá cumprir 14 dias de isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas
Teste indisponível	- Mínimo de 72 horas assintomático <p style="text-align: center;"><b>E</b></p> - Mínimo de 7 dias após o início dos sintomas	Usar de máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por até 14 dias do início dos sintomas

Fonte: Ministério da Saúde.

\*A necessidade de atingir 72hs de período assintomático para os profissionais, antes da realização do teste, se deva a evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas [26]. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade do profissional seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.



### C. Afastamento de profissional de saúde em grupo de risco

São consideradas condições de risco:

- Idade igual ou superior a 60 anos
- Cardiopatias graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica)
- Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC)
- Imunodepressão
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
- Diabetes mellitus, conforme juízo clínico
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica
- Gestação de alto risco
- Doença hepática em estágio avançado
- Obesidade (IMC  $\geq 40$ )

Recomendação de afastamento laboral.

Em caso de impossibilidade de afastamento desses profissionais, estes não deverão realizar atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal. Preferencialmente, deverão ser mantidos em atividades de gestão, suporte, assistência nas áreas onde NÃO são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal.

### 3.7 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 à 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 prioritário desse cidadão, garantindo transporte sanitário adequado.

### 3.8 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

É mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal, via plataforma do e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br>).

Casos notificados de SG, que posteriormente apresentaram teste para COVID-19 positivo, devem ser renotificados como casos confirmados, informando o resultado do teste. Também é considerado caso confirmado de COVID-19 a pessoa com SG e histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica. Pessoas com SG e exame negativo para COVID-19 são consideradas casos descartados.









### 3.11 MEDIDAS DE PREVENÇÃO COMUNITÁRIA E APOIO À VIGILÂNCIA ATIVA

Em relação a medidas de prevenção comunitária, o Ministério da Saúde, em ressonância com diretrizes mundiais, preconiza como medidas de prevenção à população:

Tabela 14. Medidas de prevenção Comunitária à Síndrome Gripal e à COVID-19, Ministério da Saúde, 2020.

#### PREVENÇÃO COMUNITÁRIA

- Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes;
- 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: Ministério da Saúde.

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

### 3.12 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. Dessa forma, importante seguir as recomendações expressas na Tabela 15.

#### 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.





Tabela 15. 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

### 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  $SpO_2 < 95\%$ , 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 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.

Fonte: Ministério da Saúde.



## 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 NA APS PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV). Ministério da Saúde 2020. [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210\\_N\\_EmktCoronaVirusFluxoV2\\_6121956549677603461.pdf](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>
25. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. JAMA. Published online March 12, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3972
26. Chang et al. Time Kinetics of Viral Clearance and Resolution of Symptoms in Novel Coronavirus Infection. Am J Respir Crit Care Med. 2020 Mar 23. doi: 10.1164/rccm.202003-0524LE. [Epub ahead of print]



## 5 ANEXOS

### Anexo 1 - FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA - FLUXO RÁPIDO

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.

**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.

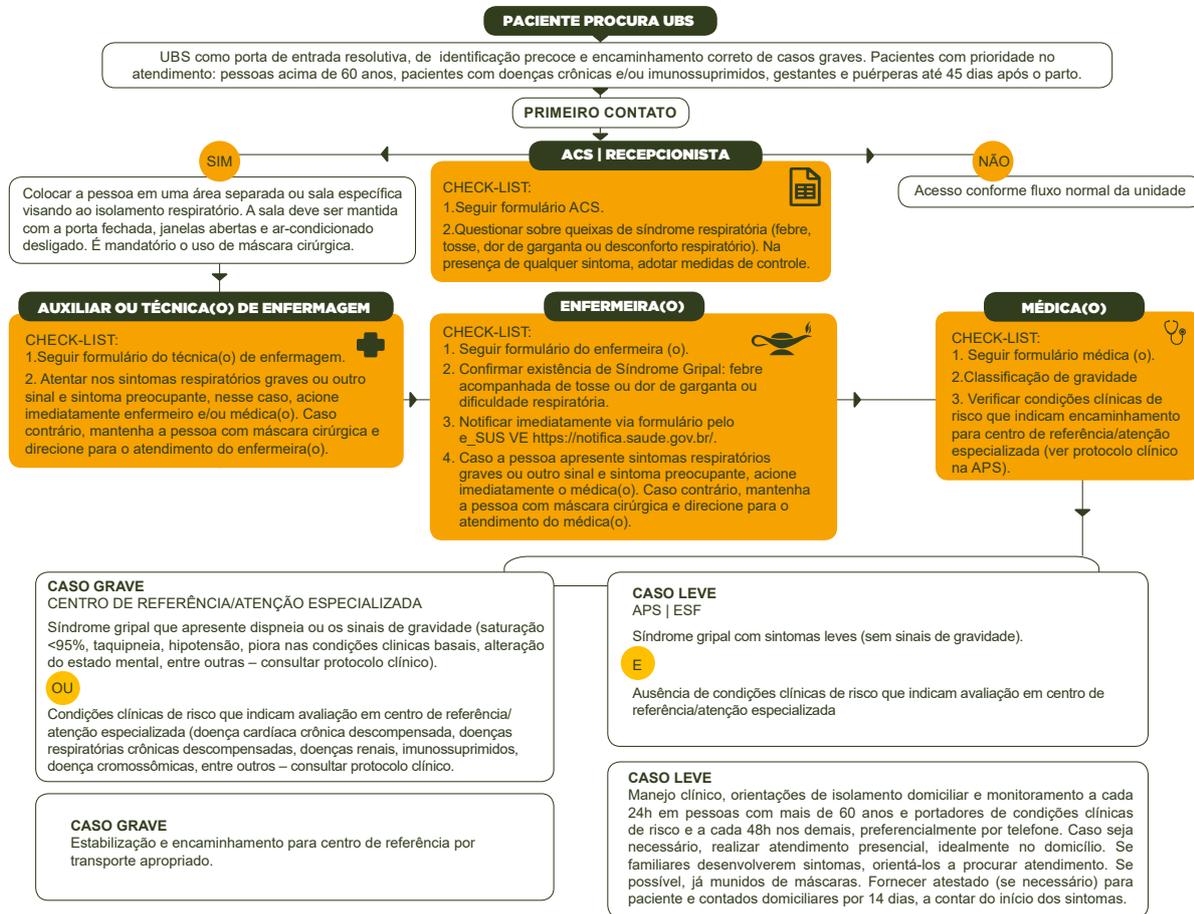
**OBJETIVO**  
Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

**EQUIPE** | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)
- ENFERMEIRA(O)
- MÉDICA(O)
- AUXILIAR OU 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. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).



**Formulário Agente Comunitário de Saúde/Recepcionista**

Identificação: Nome \_\_\_\_\_, Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_, Sexo: \_\_\_\_\_, Racião: ( ) SIM ( ) NÃO  
 Endereço: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Cartão Nacional SUS: \_\_\_\_\_  
 Motivo de procura da USF: \_\_\_\_\_

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

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização adequada das mãos com álcool gel, ambiente que evite tocar no rosto e sem superfícies e direcione para atendimento do analista ou técnico de Enfermagem/Enfermeira(o) em uma área separada ou sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.

**Formulário Técnica(o) de Enfermagem**

Identificação: Nome \_\_\_\_\_, Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
 Motivo da consulta: \_\_\_\_\_

Sinais vitais: temperatura axilar (T<sub>ax</sub>) \_\_\_\_\_  
 frequência cardíaca (FC) \_\_\_\_\_  
 frequência respiratória (FR) \_\_\_\_\_  
 saturação de oxigênio (S<sub>at</sub>O<sub>2</sub>) \_\_\_\_\_  
 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).

**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 outros sinais e sintomas relevantes? ( ) SIM ( ) NÃO  
 Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL? ( ) SIM ( ) NÃO

**NOTIFICAÇÃO IMEDIATA**

Análise de risco:  
 Apresenta condições clínicas de risco? ( ) 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 via formulário pelo e\_SUS VE https://notifica.saude.gov.br/

**Formulário Médica(o)**

Identificação: Nome \_\_\_\_\_, Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, desconcompensação de comorbidades, etc.

Classificação de gravidade: \_\_\_\_\_

**CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

**CASO LEVE** - avaliar condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atendimento especializado (ver protocolo clínico). Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever casertamivir para pessoas com condições de risco para complicações, etc.), orientações de isolamento domiciliar para paciente e contatos do caso e monitoramento a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para o paciente (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou ISK-2: Infecção por coronavírus ou ICD-11: COVID-19) e seus contatos de caso (ICD-10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada).

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sinais de gravidade ou condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atendimento especializado, coordenar transferência segura, com transporte apropriado e com encenação de contato.

Fonte: Ministério da Saúde.



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

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 atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **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 Síndrome Gripal (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)
  - AUXILIAR OU 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. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO- FORMULÁRIO AGENTE COMUNITÁRIO DE 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 (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório)? ( ) SIM ( ) NÃO

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização imediata das mãos/forneça álcool gel, solicite que evite tocar no rosto e em superfícies e direcione para atendimento do auxiliar ou técnico de Enfermagem/Enfermeiro(a) 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.

Fonte: Ministério da Saúde.



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

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 atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **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 Síndrome Gripal (**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)
  - AUXILIAR OU 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. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO-  
FORMULÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM



### 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).

Fonte: Ministério da Saúde.



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

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 atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **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 Síndrome Gripal (**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)
  - AUXILIAR OU 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. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO FORMULÁRIO ENFERMEIRO



### 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: \_\_\_\_\_

CASO SUSPEITO DE SINDROME GRIPAL?

( ) SIM ( ) NÃO

#### NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

##### Avaliação Geral:

Apresenta condições clínicas de risco? ( ) 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 via formulário pelo e-SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>.

Fonte: Ministério da Saúde.



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

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 atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **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 Síndrome Gripal (**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)
  - AUXILIAR OU 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. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO FORMULÁRIO MÉDICO



### Formulário Médica(o)

Identificação

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

Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

Classificação de gravidade

**CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

CASO LEVE – avaliar condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada (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 de isolamento domiciliar e monitoramento a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou B34.2 - Infecção por coronavírus ou U07.1 - COVID-19) e seus contatos da casa (CID 10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada).

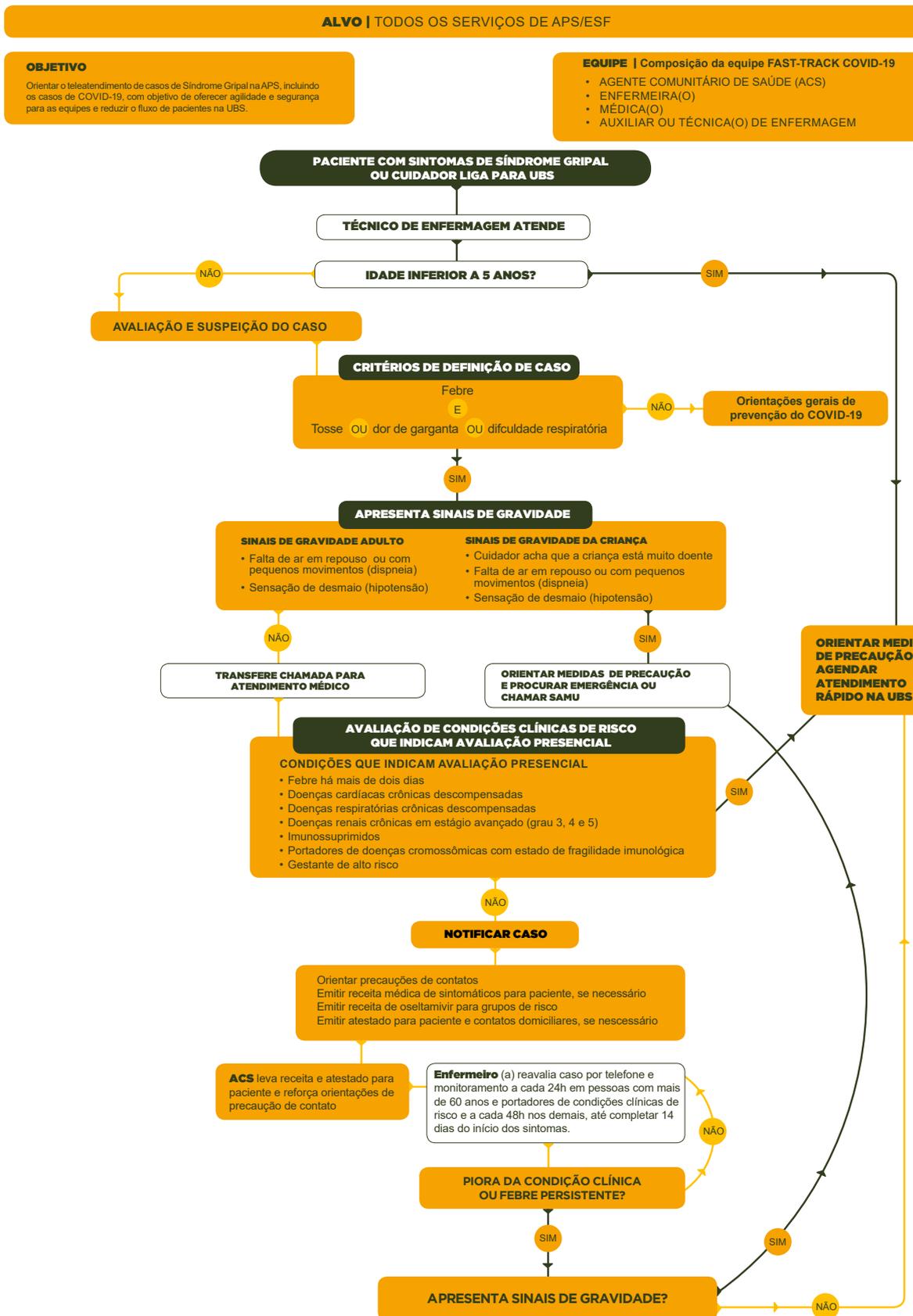
Anotar informações no prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sinais de gravidade ou condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada, coordenar transferência segura, com transporte apropriado e com precaução de contato.

Fonte: Ministério da Saúde.



## Anexo 2 - FAST-TRACK DE TELEATENDIMENTO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA - FLUXO RÁPIDO



Fonte: Ministério da Saúde.



## FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO POR MEIO DE TELEATENDIMENTO DE PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL



### TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Tel/cel: ( ) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

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

Apresenta ou apresentou febre nos últimos 2 dias? ( ) SIM ( ) NÃO

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

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

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

CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL? ( ) SIM ( ) NÃO



### MÉDICO(A)

Avaliar condições clínicas de risco que indicam encaminhamento para centro de referência.

ACOMPANHAMENTO NA UBS? ( ) SIM ( ) NÃO

Realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações etc.) e dar orientações de isolamento domiciliar. Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para paciente (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou B34.2 - Infecção por coronavírus ou U07.1 - COVID-19) e seus contatos da casa (CID 10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível especificada).

NOTIFICAR imediatamente via formulário pelo e-SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>.

Anotar informações no prontuário.



### AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Receitas/atestados entregues do caso do paciente? ( ) SIM ( ) NÃO



### ENFERMEIRO(A)

Reavaliação por telefone e monitoramento 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.

Data: \_\_\_\_\_

Apresenta piora clínica ou febre persistente desde a última avaliação? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta sinais de gravidade desde a última avaliação? ( ) SIM ( ) NÃO

Conduta:

( ) Seguimento ( ) Reavaliação presencial ( ) Encaminhamento para emergência

Fonte: Ministério da Saúde.



Documento Assinado Digitalmente por: MARCIA MARIA DE ALMEIDA CAMPOS DIOGO DE ANDRADE  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: c77543c1-ed89-477c-815f-f87dcb9aee30



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL



Documento Assinado Digitalmente por: MARCIA MARIA DE ALMEIDA CAMPOS DIOGO DE ANDRADE  
Acesse em: <https://stce.tce.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: c77543c1-ed89-477c-815f-f87dcb9aee30

# **CORONAVÍRUS** **COVID-19**

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

| **Versão 9**

Brasília - DF  
Maio de 2020

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





## Sumário

1 INTRODUÇÃO .....	3
2 CURSO CLÍNICO .....	4
2.1 Sinais e Sintomas .....	4
2.2 Diagnóstico .....	5
3 MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF .....	6
3.1 TELEATENDIMENTO .....	7
3.2 FLUXOGRAMA .....	9
3.3 IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19 .....	10
3.4 MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NA USF .....	10
3.5 ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL .....	10
3.6 CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR .....	16
3.6.1 Manejo Terapêutico .....	16
3.6.2 Isolamento Domiciliar .....	19
3.6.3 Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde .....	21
3.7 CASOS GRAVES: ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO AO CENTRO DE REFERÊNCIA OU CENTRO DE URGÊNCIA .....	22
3.8 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA .....	22
3.9 REALIZAÇÃO DE TESTES PELA APS .....	23
3.10 MONITORAMENTO CLÍNICO .....	24
3.11 MEDIDAS DE PREVENÇÃO COMUNITÁRIA E APOIO À VIGILÂNCIA ATIVA .....	26
3.12 RECOMENDAÇÕES EM GRUPOS ESPECIAIS .....	26
4 REFERÊNCIAS .....	29
5 ANEXOS .....	30

## Atualização da Versão 9

- Orientações sobre uso de máscaras caseiras.
- Utilização de plataforma de teleatendimento para a APS.





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 identificação do fator etiológico por meio de exame específico. Desta forma, este protocolo foca na abordagem clínica da Síndrome Gripal e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAAG), 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, a abordagem pragmática deste protocolo unifica condutas referentes a esses dois grupos de vírus.

## 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 com 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]. Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias [24].

### 2.1 SINAIS E SINTOMAS

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

- Febre ( $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ );
- 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 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 (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, linfopenia no hemograma e aumento da proteína C-reativa. 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 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. 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 para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio de técnicas de RT-PCR em tempo real ou teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência.

### RT-PCR em tempo real (qRT-PCR)

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do novo coronavírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV-2, continua sendo a RT-PCR em tempo real (qRT-PCR).

Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. Esse tem sido o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19 tanto por estabelecimentos de saúde pública como também da saúde suplementar.

Em áreas onde a COVID-19 está amplamente disseminada, um ou mais resultados negativos de um mesmo caso suspeito não descartam a possibilidade de infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Vários fatores podem levar a um resultado negativo em um indivíduo infectado, incluindo:

- Má qualidade da amostra, contendo pouco material do paciente (como controle, considere determinar se existe DNA humano adequado na amostra, incluindo um alvo humano no teste de PCR)
- A amostra foi coletada em uma fase muito precoce ou tardia da infecção
- A amostra não foi manuseada e enviado adequadamente
- Razões técnicas inerentes ao teste, por exemplo, mutação do vírus ou inibição de PCR.

Dessa forma, se um resultado negativo for obtido de um paciente com alta probabilidade de suspeita de COVID-19, particularmente quando foram analisadas apenas amostras do trato respiratório superior, indica-se, se possível, coletar amostras de vias respiratórias inferiores e testar novamente. Para melhorar a capacidade de resposta da rede pública de laboratórios também estão sendo disponibilizados testes moleculares que utilizam plataforma automatizada, a mesma utilizada na Rede Laboratorial da Tuberculose e de Carga Viral do HIV e das hepatites virais B e C do SUS.

### Testes sorológicos

Atualmente, há muitas empresas produzindo testes rápidos para diagnosticar COVID-19. De forma geral, os testes sorológicos 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. Tais informações são de extrema importância para a precisão da indicação de medidas não farmacológicas de COVID-19, pois um paciente com um resultado falso negativo pode sair erroneamente do isolamento domiciliar e disseminar o vírus, como também fazer com que profissionais de saúde tenham que se afastar do trabalho e deixar de ajudar a salvar vidas, pelo resultado falso positivo. De forma geral, recomenda-se que antes de se utilizar um teste rápido, deve-se verificar se o mesmo já foi avaliado pelo INCQS.

Mesmo validados, 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. É necessário que o caso suspeito ou contato de caso confirmado de COVID-19 espere esse tempo para que o sistema imunológico possa produzir anticorpos em quantidade suficiente para ser detectado pelo teste.

### 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 ou isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centro de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

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 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 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 [10].

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, 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. 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



As equipes de APS/poderão utilizar estratégias de teleatendimento na identificação, manejo e acompanhamento de pacientes com sintomas suspeitos de SG (ver item 3.1 Teleatendimento). O fluxograma de atendimento presencial nas UBS pode ser visto no item 3.2 e exemplifica o fluxo assistencial ideal na APS/ESF frente a casos de Síndrome Gripal, suspeitos ou não de infecção pelo Novo Coronavírus.

### 3.1 TELEATENDIMENTO

Foi publicada Portaria nº 467, de 20 de Março de 2020, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da epidemia de COVID-19.

Por meio dessa portaria, ficam autorizadas, em caráter excepcional e temporário, ações de Telemedicina, de interação à distância. Elas podem contemplar atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS.

Os atendimentos deverão garantir a integridade, segurança e o sigilo das informações. Deverão também ser registrados em prontuário clínico, com as seguintes informações:

- I - Dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchidos em cada contato com o paciente;
- II - Data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento; e
- III - Número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação.

No ANEXO 2 é possível encontrar uma recomendação de organização de fluxo rápido de atendimento telefônico de pacientes com suspeita de SG.

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.

Como uma estratégia no enfrentamento da COVID-19, o Ministério da Saúde criou o TeleSUS, um serviço de atendimento pré-clínico de saúde, que visa amplo esclarecimento da população sobre a doença e quando procurar atendimento presencial. Tem o papel de favorecer o isolamento domiciliar da população potencialmente contaminada ou do grupo de risco (que não possua sinais de gravidade) e de evitar ao máximo o esgotamento dos serviços presenciais de saúde. Os canais de acesso ao TeleSUS são:

- Aplicativo Coronavírus - SUS, disponível para download gratuito nas principais lojas de aplicativos;
- Chat online, que pode ser acessado pelo site <https://coronavirus.saude.gov.br/>;
- *WhatsApp*, enviando um oi para o número (61) 9938 - 0031;
- Ligação gratuita para o telefone 136.



A pessoa que entra em contato com o TeleSUS tem seus sintomas e condições de risco avaliadas. De acordo com cada caso, a pessoa pode ter o diagnóstico de COVID-19 afastado, ser orientada a realizar isolamento domiciliar ou procurar um serviço de saúde para avaliação presencial. Caso seja considerado caso suspeito de COVID-19, a pessoa será acompanhada pelo telefone a cada 24hs ou 48hs em relação ao seu estado de saúde. Os cidadãos poderão ainda receber uma ligação perguntando acerca de seu estado de saúde mesmo que não tenham acessado nenhum dos canais de atendimento.

Os serviços de saúde da APS podem valer da estratégia do TeleSUS, orientando os pacientes a entrar em contato através de um dos canais de atendimento. Mais informações em: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona/telesus>.

Também está disponibilizada para todas as equipes na APS do SUS uma ferramenta on-line para que os profissionais de saúde consigam fazer teleconsultas de forma ágil, cômoda e segura, mantendo a continuidade do cuidado: o Consultório Virtual de Saúde da Família. Além da oferta de plataforma para realização de teleconsultas, os profissionais receberão treinamento para a navegação no sistema com manutenção e suporte técnico do sistema 24 horas por dia. Os profissionais que aderirem receberão gratuitamente certificação para a realização dos teleatendimentos. A plataforma permitirá aos médicos e profissionais de APS registrar a consulta a distância, emitir atestados e receitas e enviar por endereço eletrônico para seus pacientes. Para aderir ao uso da ferramenta, foi adicionado um módulo no e-Gestor AB (<https://egestorab.saude.gov.br>).

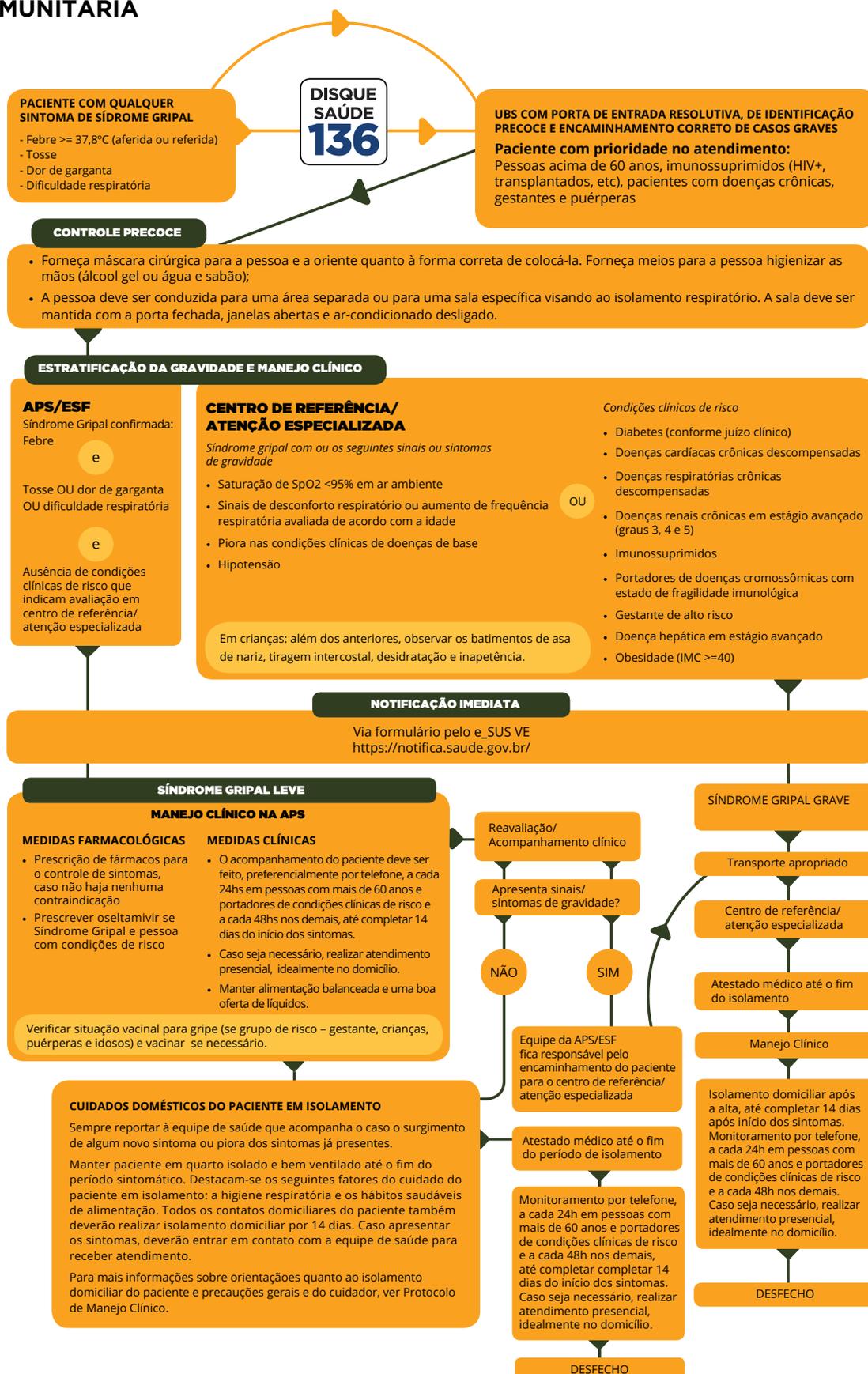
O gestor local deverá entrar e adicionar os profissionais que farão uso do Consultório Virtual de Saúde da Família. O manual instrutivo de cadastro dos profissionais também está disponível no e-Gestor AB. Os dados serão validados e o suporte da plataforma fará contato com o profissional para disponibilização do acesso e treinamento, bem como para a emissão da certificação digital que será gratuita e com validade de cinco anos.

A teleconsulta poderá ser feita pelo canal com que o paciente tenha mais afinidade, podendo ser realizada por telefone ou videoconferência. A escolha pelo tipo de modalidade de atendimento está condicionada à situação clínica, cabendo decisão ao profissional e a pessoa a ser atendida. Ao final do atendimento, o paciente receberá no seu e-mail o desfecho e pesquisa de satisfação. O cidadão poderá solicitar o atendimento por demanda espontânea ou programada, fazendo uma solicitação de agendamento de consulta a distância para a equipe de saúde que normalmente é responsável por seu atendimento.

Além disso, os profissionais médicos e enfermeiros da APS seguem contando com o suporte técnico do TelessaúdeRS. O suporte por telefone está disponível de segunda à sexta-feira, das 8hs às 20hs, gratuitamente pelo número 0800 644 6543. Através de teleconsultoria, podem ser sanadas dúvidas relacionadas a qualquer situação de saúde (incluindo COVID-19) de maneira rápida. As dúvidas dos profissionais de saúde são respondidas em tempo real por um time de especialistas, sem a necessidade de agendamento prévio. Mais informações sobre esse e os demais serviços oferecidos pelo TelessaúdeRS podem ser encontrados em <https://www.ufrgs.br/telessauders>.



## 3.2 FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA



Fonte: Ministério da Saúde.





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

- 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 quando ela estiver úmida ou quando o profissional atender na sala de isolamento.

Fonte: Ministério da Saúde.

### 3.5 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, independentemente do grau de suspeição para COVID-19, deve-se utilizar definições adaptadas à situação atual (ver abaixo). 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-19.

### 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.



## 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 SpO<sub>2</sub> <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.

As Tabelas 3 a 7 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 Nas Tabelas 4 e 5. As Tabelas 6 e 7 fornecem subsídios para a avaliação de gravidade em crianças.



Tabela 3. 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 sinais e sintomas de gravidade) [ver tabela 4]	Síndrome gripal que apresente sinais e sintomas de gravidade [ver Tabela 4]
E	OU
Ausência de condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada [ver Tabela 5]	Condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada [ver Tabela 5]

Fonte:

Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.

Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.



Tabela 4. Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

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

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 5. Condições clínicas de risco que indicam avaliação da Síndrome Gripal em centro de referência/atenção especializada, Ministério da Saúde, 2020.

CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
• Doenças cardíacas descompensadas	
• Doença cardíaca congênita	
• Insuficiência cardíaca mal controlada	
• Doença cardíaca isquêmica descompensada	
• Doenças respiratórias descompensadas	
• 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 em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)	
• Pacientes em diálise	
• 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 (conforme juízo clínico)	
• Gestante de alto risco	
• Doença hepática em estágio avançado	
• Obesidade (IMC $\geq 40$ )	

Fonte: Ministério da Saúde.

Tabela 6 – 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

Ref: Protocolo influenza 2017

Fonte: American Heart Association, 2015



Tabela 7 - 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

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, para auxiliar no tratamento da SG, bem como de demais comorbidades existentes, além de acompanhar a evolução do quadro e identificar rapidamente sinais ou sintomas de piora e necessidade de procura rápida de serviço de saúde.

### 3.6 CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR

#### 3.6.1 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 8 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 9). Na Tabela 10 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 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.



Tabela 8. 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"> <li>• 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.</li> <li>• Antitérmico via oral: 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"> <li>• Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)</li> <li>• Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia)</li> </ul>               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"> <li>• Crianças: &gt; 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose)</li> <li>• Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas)</li> </ul> </li> <li>• Oseltamivir: Indica-se o uso de oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações [ver Tabela 9]. Essa recomendação independe da situação vacinal do paciente, mesmo sendo acompanhado pela APS. O medicamento deve ser iniciado em até 48hs 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"> <li>• Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias.</li> <li>• Criança maior de 1 ano:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>&gt; 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>&gt; 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>&gt; 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias</li> </ul> </li> <li>• Criança menor de 1 ano de idade:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias</li> <li>9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas</li> <li>• Revisão a cada a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio. Manter repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos.</li> <li>• Isolamento de contatos domiciliares por 14 dias ( ver item 3.6.2 Isolamento domiciliar).</li> </ul>

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 9. 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**

- 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:
  - › 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 10. Dose de oseltamivir para pacientes com insuficiência renal, Ministério da Saúde, 2020.

DOSE DE OSELTAMIVIR PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL		
CLEARANCE DE CREATININA	TRATAMENTO 5 DIAS	PROFILAXIA 10 DIAS
Leve Clearance >60-90 ml/min	75 mg 12/12 h 30 mg 12/12 h	30 mg 1 vez por semana imediatamente após troca da diálise**
Moderado Clearance >30-60 ml/min	30 mg 1 vez ao dia 30 mg após cada sessão de hemodiálise*	
Severo Clearance >10-30 ml/min	Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise	
Pacientes em hemodiálise Clearance ≤ 10 ml/min		
Pacientes em diálise Peritoneal Contínua ambulatorial – dPCa Clearance ≤ 10 ml/min		

\*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 11 devem ser adotadas [10].

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 (e demais medidas correspondentes previstas nesse protocolo, a serem adotadas pelos serviços de saúde), 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 11 - 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 a 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 11. 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 DO PACIENTE	PRECAUÇÕES DO CUIDADOR	PRECAUÇÕES GERAIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;</li> <li>• 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);</li> <li>• Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;</li> <li>• Utilização de máscara todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada;</li> <li>• Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;</li> <li>• Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;</li> <li>• Sem visitas ao doente;</li> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;</li> <li>• 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;</li> <li>• Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.</li> </ul>

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



### 3.6.3 Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde

#### A. Profissionais contactantes domiciliares assintomáticos de pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal

- **Contactante domiciliar:** seguir recomendação descrita na tabela abaixo.
- **Contactante não domiciliar:** sem recomendação de afastamento.

Tabela 12. Recomendações para profissional de saúde que é contado domiciliar de pessoa com sintomas de Síndrome Gripal

	TESTE POSITIVO	TESTE NEGATIVO
<b>Caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico*)</b>	Profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso	Retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático
<b>Teste indisponível</b>	Afastamento do profissional por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático	

Fonte: Ministério da Saúde.

\*Teste sorológico deve ser feito a partir do oitavo dia do início dos sintomas

#### B. Profissional de saúde com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória)

Deve afastar-se do trabalho imediatamente.

O retorno ao trabalho deve atender a uma das condições descritas abaixo.

Tabela 13. Recomendações para profissional de saúde com sintomas de Síndrome Gripal

DISPONIBILIDADE DE TESTE	CONDIÇÃO DE RETORNO AO TRABALHO	OBSERVAÇÕES
Teste disponível (RT-PCR ou sorológico)	Teste negativo	Condições necessárias para realização do teste <b>sorológico</b> em profissional de saúde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• A partir do oitavo dia do início dos sintomas</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>E</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo de 72 horas assintomático*</li> </ul> Se teste positivo, o profissional deverá cumprir 14 dias de isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas
Teste indisponível	- Mínimo de 72 horas assintomático <p style="text-align: center;"><b>E</b></p> - Mínimo de 7 dias após o início dos sintomas	Usar de máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por até 14 dias do início dos sintomas

Fonte: Ministério da Saúde.

\*A necessidade de atingir 72hs de período assintomático para os profissionais, antes da realização do teste, se deva a evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas [26]. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade do profissional seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.



### C. Afastamento de profissional de saúde em grupo de risco

São consideradas condições de risco:

- Idade igual ou superior a 60 anos
- Cardiopatias graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica)
- Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC)
- Imunodepressão
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
- Diabetes mellitus, conforme juízo clínico
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica
- Gestação de alto risco
- Doença hepática em estágio avançado
- Obesidade (IMC  $\geq 40$ )

Recomendação de afastamento laboral.

Em caso de impossibilidade de afastamento desses profissionais, estes não deverão realizar atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal. Preferencialmente, deverão ser mantidos em atividades de gestão, suporte, assistência nas áreas onde NÃO são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal.

### 3.7 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 à 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.

### 3.8 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

É mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal, via plataforma do e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br>).

Casos notificados de SG, que posteriormente apresentaram teste para COVID-19 positivo, devem ser renotificados como casos confirmados, informando o resultado do teste. Também é considerado caso confirmado de COVID-19 a pessoa com SG e histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica. Pessoas com SG e exame negativo para COVID-19 são consideradas casos descartados.









### 3.11 MEDIDAS DE PREVENÇÃO COMUNITÁRIA E APOIO À VIGILÂNCIA ATIVA

Em relação a medidas de prevenção comunitária, o Ministério da Saúde, em ressonância com diretrizes mundiais, preconiza como medidas de prevenção à população:

Tabela 14. Medidas de prevenção Comunitária à Síndrome Gripal e à COVID-19, Ministério da Saúde, 2020.

#### PREVENÇÃO COMUNITÁRIA

- Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes;
- 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: Ministério da Saúde.

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. Mais informações sobre máscaras caseiras podem ser encontradas em <https://coronavirus.saude.gov.br/>.

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.

### 3.12 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. Dessa forma, importante seguir as recomendações expressas na Tabela 15.



## 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 infecção é possível a ocorrência de crises epilépticas 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.



Tabela 15. 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

### 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  $SpO_2 < 95\%$ , 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 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.

Fonte: Ministério da Saúde.



#### 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 NA APS PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV). Ministério da Saúde 2020. [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210\\_N\\_EmktCoronaVirusFluxoV2\\_6121956549677603461.pdf](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>
25. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. JAMA. Published online March 12, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3972
26. Chang et al. Time Kinetics of Viral Clearance and Resolution of Symptoms in Novel Coronavirus Infection. Am J Respir Crit Care Med. 2020 Mar 23. doi: 10.1164/rccm.202003-0524LE. [Epub ahead of print]



## 5 ANEXOS

### Anexo 1 - FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA - FLUXO RÁPIDO

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

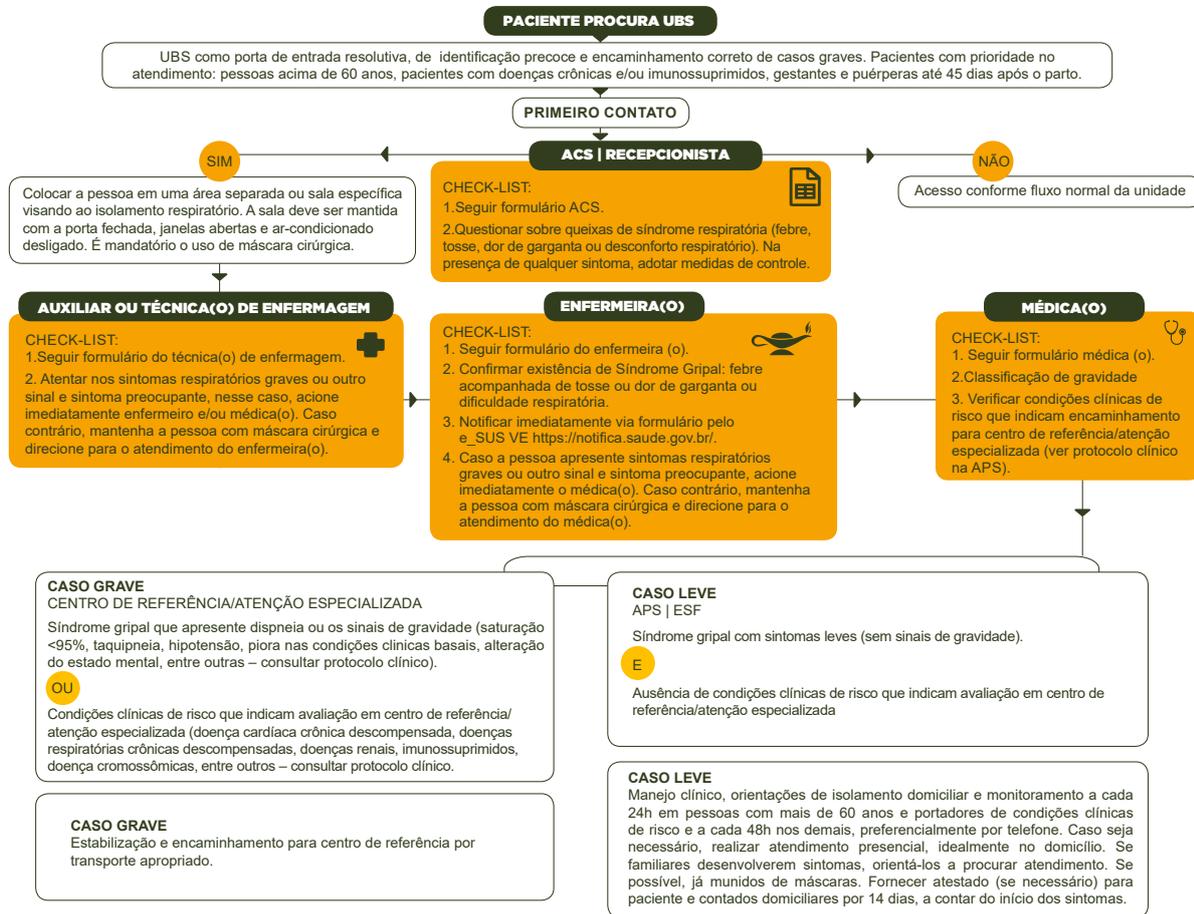
**ALVO** | Todos os serviços de APS/ESF.

**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.

**OBJETIVO**  
Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

**EQUIPE** | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19  
• AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) \* 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.  
• ENFERMEIRA(O)  
• MÉDICA(O)  
• AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).



**Formulário Agente Comunitário de Saúde/Recepcionista**

Identificação: Nome \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Racião: ( ) SIM ( ) NÃO  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ Cartão Nacional SUS: \_\_\_\_\_  
 Motivo de procura da USF: \_\_\_\_\_

Questão de sintomas de síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório)?  
 ( ) SIM ( ) NÃO

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização adequada das mãos com álcool gel, saliente que evite tocar no rosto e sem superficial e direcione para atendimento do analista ou técnico de Enfermagem/Enfermeira(o) 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 Técnico(o) de Enfermagem**

Identificação: Nome \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
 Motivo da consulta: \_\_\_\_\_

Sinais vitais: temperatura axilar (T<sub>ax</sub>) \_\_\_\_\_  
 frequência cardíaca (FC) \_\_\_\_\_  
 frequência respiratória (FR) \_\_\_\_\_  
 saturação de oxigênio (S<sub>at</sub>O<sub>2</sub>) \_\_\_\_\_  
 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).

**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 outros sinais e sintomas relevantes? ( ) SIM ( ) NÃO  
 Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL? ( ) SIM ( ) NÃO

**NOTIFICAÇÃO IMEDIATA**

Análise de risco:  
 Apresenta condições clínicas de risco? ( ) 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 via formulário pelo e\_SUS VE https://notifica.saude.gov.br/

**Formulário Médica(o)**

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

Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

Classificação de gravidade: \_\_\_\_\_

**CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

**CASO LEVE -** avaliar condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atendimento especializado (ver protocolo clínico). Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clínico especializado (medicamentos sintomáticos, prescrever casertamivir para pessoas com condições de risco para complicações, etc.), orientações de isolamento domiciliar para paciente e contatos do caso e monitoramento a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para o paciente (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou ISK-2: Infecção por coronavírus ou ICD-11 - COVID-19) e seus contatos de caso (ICD-10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada).

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sinais de gravidade ou condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atendimento especializado, coordenar transferência segura, com transporte apropriado e com encenação de contato.

Fonte: Ministério da Saúde.



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

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 atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **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 Síndrome Gripal (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)
  - AUXILIAR OU 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. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO- FORMULÁRIO AGENTE COMUNITÁRIO DE 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 (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório)? ( ) SIM ( ) NÃO

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização imediata das mãos/forneça álcool gel, solicite que evite tocar no rosto e em superfícies e direcione para atendimento do auxiliar ou técnico de Enfermagem/Enfermeiro(a) 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.

Fonte: Ministério da Saúde.



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

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 atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **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 Síndrome Gripal (**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)
  - AUXILIAR OU 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. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO-  
FORMULÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM



**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).

Fonte: Ministério da Saúde.



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

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 atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **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 Síndrome Gripal (**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)
  - AUXILIAR OU 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. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO FORMULÁRIO ENFERMEIRO



### 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: \_\_\_\_\_

CASO SUSPEITO DE SINDROME GRIPAL?

( ) SIM ( ) NÃO

#### NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

##### Avaliação Geral:

Apresenta condições clínicas de risco? ( ) 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 via formulário pelo e-SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>.

Fonte: Ministério da Saúde.



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

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 atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **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 Síndrome Gripal (**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)
  - AUXILIAR OU 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. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço **OU** deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.



## FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO FORMULÁRIO MÉDICO



### Formulário Médica(o)

Identificação

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

Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

Classificação de gravidade

**CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

CASO LEVE – avaliar condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada (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 de isolamento domiciliar e monitoramento a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou B34.2 - Infecção por coronavírus ou U07.1 - COVID-19) e seus contatos da casa (CID 10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada).

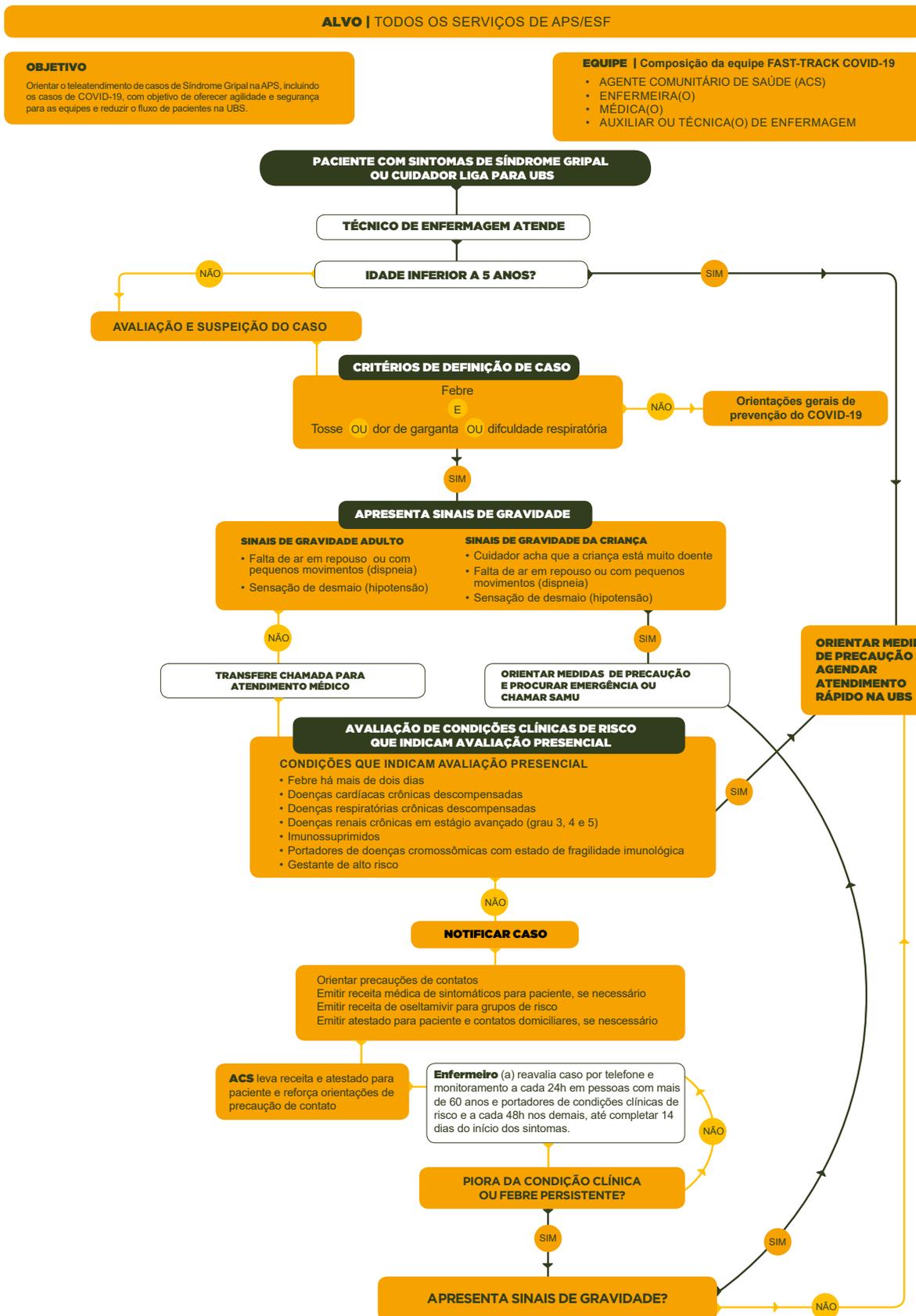
Anotar informações no prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sinais de gravidade ou condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada, coordenar transferência segura, com transporte apropriado e com precaução de contato.

Fonte: Ministério da Saúde.



## Anexo 2 - FAST-TRACK DE TELEATENDIMENTO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA - FLUXO RÁPIDO



Fonte: Ministério da Saúde.



## FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO POR MEIO DE TELEATENDIMENTO DE PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL



### TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Tel/cel: ( ) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

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

Apresenta ou apresentou febre nos últimos 2 dias? ( ) SIM ( ) NÃO

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

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

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

CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL? ( ) SIM ( ) NÃO



### MÉDICO(A)

Avaliar condições clínicas de risco que indicam encaminhamento para centro de referência.

ACOMPANHAMENTO NA UBS? ( ) SIM ( ) NÃO

Realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações etc.) e dar orientações de isolamento domiciliar. Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para paciente (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou B34.2 - Infecção por coronavírus ou U07.1 - COVID-19) e seus contatos da casa (CID 10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível especificada).

NOTIFICAR imediatamente via formulário pelo e-SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>.

Anotar informações no prontuário.



### AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Receitas/atestados entregues do caso do paciente? ( ) SIM ( ) NÃO



### ENFERMEIRO(A)

Reavaliação por telefone e monitoramento 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.

Data: \_\_\_\_\_

Apresenta piora clínica ou febre persistente desde a última avaliação? ( ) SIM ( ) NÃO

Apresenta sinais de gravidade desde a última avaliação? ( ) SIM ( ) NÃO

Conduta:

( ) Seguimento ( ) Reavaliação presencial ( ) Encaminhamento para emergência

Fonte: Ministério da Saúde.



Documento Assinado Digitalmente por: MARCIA MARIA DE ALMEIDA CAMPOS DIOGO DE ANDRADE  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: c77543c1-ed89-477c-815f-f87dcb9aee30



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL