

## ATO DA SECRETÁRIA

### RESOLUÇÃO SMS Nº 4330 DE 17 DE MARÇO DE 2020

---

**A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor,**

#### **RESOLVE:**

**Art. 1º** Aprovar e conceder efeito normativo à Nota Técnica da Assessoria Especial - Atenção Primária à Saúde, anexo I desta Resolução.

**Art. 2º** Esta Resolução produz efeitos enquanto durar a epidemia do novo Coronavírus no âmbito da Cidade do Rio de Janeiro.

**Art. 3º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 17 de março de 2020.

**ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**  
Secretária Municipal de Saúde

#### **ANEXO I à Resolução SMS nº 4330 de 17 de Março de 2020. NOTA TÉCNICA da Assessoria Especial - Atenção Primária à Saúde**

### **ORIENTAÇÕES SOBRE A PREVENÇÃO E MANEJO DA TRANSMISSÃO E INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

#### **ÍNDICE**

<b>1 - Introdução e Escopo do Documento .....</b>	<b>3</b>
<b>2 - Definições atualizadas .....</b>	<b>3</b>
2.1 - Tipo de Transmissão .....	3
2.2 - Casos .....	3
<b>3 - Epidemiologia .....</b>	<b>3</b>
<b>4 - Quadro clínico .....</b>	<b>4</b>
4.1 - Síndrome Gripal .....	4
4.2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave .....	4
4.3 - Complicações .....	4
4.4 - Exames Laboratoriais .....	5
<b>5 - Manejo clínico .....</b>	<b>5</b>
5.1 - Casos leves .....	5
5.2 - Casos graves .....	9
<b>6 - Registro clínico, Notificação, Vigilância epidemiológica .....</b>	<b>10</b>
6.1 - Registro Clínico .....	10
6.2 - Notificação .....	10
<b>7 - Monitoramento de casos da unidade .....</b>	<b>11</b>

8 - Adequações estruturais nas Unidades de Atenção Primária.....	12
9 - Adequações processuais nas Unidades de Atenção Primária...	14
10 - Atuação da gestão local e regional.....	18
11 - Referências.....	19

## 1 - INTRODUÇÃO E ESCOPO

Este documento visa nortear profissionais e serviços de Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro quanto a ações de prevenção, manejo clínico, vigilância e proteção profissional durante a pandemia de síndrome gripal (COVID - 19) associada ao novo coronavírus (SARS - CoV - 2).

Esperamos que o texto contemple as principais dúvidas dos profissionais e seja usado como modelo para a organização dos serviços de saúde, facilitando o trabalho nas unidades e mantendo nossa população e nossos profissionais mais seguros.

## 2 - DEFINIÇÕES ATUALIZADAS

### 2.1 - Tipo de transmissão

Atualmente o Rio de Janeiro encontra-se na fase de **transmissão comunitária** do vírus, ou seja, não há mais rastreabilidade da fonte de infecção. Tal definição implica em mudanças no manejo dos casos, em especial da investigação laboratorial e de contatos, descritas adiante.

### 2.2 - Casos

A fase atual da epidemia no Brasil exige que os serviços de APS/ESF trabalhem com **abordagem sindrômica** do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico (MS - 2020).

Portanto, todo caso de **Síndrome Gripal** ou **Síndrome Respiratória Aguda Grave** deve ser manejado como possível infecção pelo novo coronavírus, de acordo com as orientações deste protocolo (ver definições no **Item 4 - quadro clínico**).

## 3 - EPIDEMIOLOGIA

A taxa de letalidade está em torno de 3,8% na China, porém o valor varia conforme o país;

A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com alguma comorbidade pré-existente (10,5% doença cardiovascular, 7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão e 5,6% câncer) e/ou idosos.

## 4 - QUADRO CLÍNICO

**Importante: não deve haver outro diagnóstico clínico evidente que apresente os mesmos sintomas.**

**4.1 - Síndrome Gripal: febre** de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória

E

**pelo menos** um dos seguintes sintomas: **cefaleia, mialgia ou artralgia**. Em crianças com menos de 2 anos de idade, febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal) já definem a Síndrome Gripal.

**4.2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia ou **algum dos** seguintes sinais de gravidade:

Saturação de SpO<sub>2</sub> <95% em ar ambiente (desconsiderar se não houver oxímetro);

Cianose;

Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade (>30 ipm em adultos);

Piora nas condições clínicas de doença de base, se houver;

Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAD < 60 mmHg, abaixo do habitual do paciente);

Diminuição da amplitude de pulsos periféricos;

Insuficiência respiratória aguda.

Em crianças, além dos itens anteriores, incluir bradipnéia, batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, retração subcostal, respiração paradoxal, desidratação, inapetência, convulsões ou letargia como sinais de gravidade.

**Outros sinais de gravidade incluem:**

Alteração do estado mental, como confusão e letargia;

Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.

### **4.3 - Complicações**

Síndrome da Angústia Respiratória Aguda, Choque séptico.

### **4.4 - Exames Laboratoriais**

#### **4.4.1 - Testagem específica**

Na fase atual de mitigação da epidemia, o diagnóstico etiológico só será realizado em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, em serviços hospitalares. Conduta uniforme é sugerida para todos os casos de Síndrome Gripal no contexto da APS/ESF, não sendo mais indicada a testagem de casos suspeitos.

#### **4.4.2 - Outros exames**

As alterações mais frequentes encontradas são infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax e linfopenia no hemograma.

**Importante: tais exames laboratoriais não são necessários para a confirmação da Síndrome Gripal. O diagnóstico pode ser feito com precisão através da anamnese e exame físico.**

## **5 - MANEJO CLÍNICO**

Os casos de síndrome gripal devem ser classificados em casos leves ou casos graves. Os casos leves devem ser manejados na APS, segundo o protocolo descrito adiante. Os casos graves devem ser encaminhados pelo sistema de regulação de urgências (Vaga Zero).

### **5.1 - Casos leves - Síndrome Gripal sem complicações ou sinais de gravidade**

Devem ser realizadas:

1. Medidas **não-farmacológicas**: repouso, hidratação, alimentação adequada;
2. Medidas **farmacológicas**: analgésicos, antitérmicos;
3. **Isolamento domiciliar** (vide item 5.1.2) por 14 dias a contar da data de início dos sintomas.

#### 5.1.1 - Antitérmicos via oral:

- 1) Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor. Para crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia). Para adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia).
- 2) Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas. Em crianças > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose). Para adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas/dia).

### ATENÇÃO

Evitar a prescrição de antigripais não disponíveis na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), quando esta puder onerar o paciente com maior vulnerabilidade social;

Evitar a prescrição de anti-inflamatórios não esteroidais e corticosteróides;

#### 5.1.2 - Oseltamivir

Prescrever Oseltamivir nos casos de síndrome gripal e os fatores de risco para complicações abaixo listados (independe da situação vacinal para influenza):

Grávidas e puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);

Idade < 5 ou > 60 anos; especialmente as menores de 6 meses;

População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso;

Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico;

Doenças crônicas **avançadas ou mal controladas** (Pneumopatias, Tuberculose, Cardiopatias, Nefropatias, Hepatopatias, Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme), Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus), transtornos neurológicos e do desenvolvimento, imunossupressão associada a medicamentos (corticoide > 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/AIDS ou outros;

#### Dose

Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias.

Criança maior de 1 ano:

< 15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias

> 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias

- > 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias
- > 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias

Criança menor de 1 ano de idade:

0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias

9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias

### **5.1.3 - Medidas de Isolamento Domiciliar**

#### **5.1.3.1 - Orientações gerais**

? O isolamento deve durar **14 dias** a partir da data do início dos sintomas;

? Deve ser **realizada higiene** das mãos toda vez que elas parecerem sujas, e antes e depois de:

- contato com qualquer pessoa;

- ir ao banheiro;

- cozinhar e comer.

? Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas;

? Para secar após lavagem, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la com frequência;

? Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, com o cotovelo;

? Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;

? Lavar roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, e deixar secar, se possível.

#### **5.1.3.2 - Orientações para o paciente**

Permanecer em quarto isolado, bem ventilado e sem divisão com outros membros da família;

Utilizar máscara cirúrgica. Caso não tolerar ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada. Lavar as mãos e jogar as máscaras fora após o uso;

Limitar a movimentação pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;

Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, usar obrigatoriamente máscara;

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**);

Não receber visitas;

Só sair de casa em casos de emergência. Se necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé.

#### **5.1.3.3 - Orientações específicas para gestantes e puérperas em isolamento domiciliar (além das demais);**

Manter, preferencialmente, o binômio em quarto privativo

Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro, se possível;

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.

#### **5.1.3.4 - Orientações para cuidadores / moradores da mesma casa**

Caso não seja possível isolar a pessoa em um quarto único, outras pessoas devem manter pelo menos 1 metro de distância.

O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) apenas 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;

Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis.

### **ATENÇÃO**

Em áreas de maior vulnerabilidade social, pode ser difícil para as famílias executarem muitas das orientações listadas acima. O profissional de saúde deve construir com a família um plano de ação factível, considerando o contexto e evitando atitude autoritária ou recomendações desconectadas da realidade das pessoas.

Deve ser emitido **atestado médico** com duração do afastamento de **14 dias** a partir da data de início dos sintomas, para dispensa de atividades profissionais / escolares para o paciente. Em caso de ciência do quadro clínico por contato remoto com o paciente, havendo segurança na informação referida, pode ser emitido à distância. Nesse documento, deve constar o texto:

*“Atesto para fins de impedimento sanitário que (nome do paciente) deve ser afastado de suas atividades pelo período de (número de dias) dias, por ter relatado sintomas de Síndrome Gripal. O afastamento obedece a recomendação da Secretaria Municipal de Saúde contidos na Resolução (número da resolução).”*

No caso de atendimento não presencial, o atestado pode ser retirado na unidade por familiar ou pessoa responsável.

## **5.2 - Casos graves - Síndrome Respiratória Aguda Grave ou outros fatores de gravidade (ver item 4.2)**

O manejo de casos com critérios de gravidade (descritos no item 4.2) **nas Unidades de APS** inclui, além do isolamento, o suporte clínico necessário à estabilização até a chegada do serviço de remoção, que deve ser **imediatamente solicitado através da Plataforma SUBPAV** ou telefone em caso de eventual inoperância da plataforma (**Vaga Zero**). Devem ser consideradas as seguintes intervenções:

Obtenção de acesso venoso periférico de calibre adequado (mínimo 20G em adultos e 22G em crianças);

Hidratação venosa com soro fisiológico ou solução de Ringer lactato (cautela em pacientes com disfunção miocárdica ou renal);

Oxigenoterapia com O<sub>2</sub> sob máscara de macro nebulização ou cateter nasal se dispneia ou saturação periférica de O<sub>2</sub> < 95%, se oxímetro disponível;

Tratamento sintomático para febre e dor com medicação parenteral (dipirona 1 g IV diluído em 20 ml de AD ou SF). Evitar anti-inflamatórios não esteroides (diclofenaco, cetoprofeno);

Ventilação com bolsa e máscara / intubação orotraqueal e assistência ventilatória manual com bolsa + reservatório e O<sub>2</sub> suplementar em caso de Insuficiência Respiratória Aguda franca e existência de profissional habilitado;

Notificar a SRAG.

Para a solicitação da remoção, é essencial a descrição detalhada do caso, indicando a presença de SRAG ou outra condição que tenha definido a necessidade de encaminhamento e o estado clínico do paciente.

## **6 - REGISTRO CLÍNICO, NOTIFICAÇÃO, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

### **6.1 - Registro Clínico**

Os contatos (atendimentos, procedimentos) com pessoas apresentando Síndrome Gripal devem ser registrados no PEC e-SUS - AB ou prontuário eletrônico privado, sendo muito importante a utilização destes sistemas para o registro de todas as ações envolvidas (registro clínico, prescrição, encaminhamento).

Não devem ser usados formulários em papel, salvo em caso de inoperância do Prontuário Eletrônico.

No campo **“Avaliação”**, registrar o **código CIAP - 2: R74** (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

Em casos de **diagnóstico etiológico confirmado** de COVID - 19, deve-se, além do CIAP - 2, inserir o CID U07.1 - Infecção respiratório pelo novo coronavírus.

**A utilização dos campos corretos do Prontuário Eletrônico é essencial para possibilitar a extração de dados consolidados e informações que posteriormente serão úteis para a tomada de decisão e definição de políticas públicas.**

## **6.2 - Notificação**

A notificação da Síndrome Gripal será realizada em casos atendidos por equipes de APS de **unidades sentinela**, em domicílio ou nos serviços de saúde. *Informe-se se a sua unidade é uma unidade sentinela.*

Os casos de Síndrome Gripal sem gravidade e assistidos em unidades de saúde que não integrem a rede de Vigilância Sentinela deverão ser notificados diretamente no formulário FormSUS (REDCAP) Link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=TPMRRNMJ3D> , sem necessidade de validação pelo CIEVS-RIO e sem coletas de amostras respiratórias.

Os casos de SRAG devem ser notificados, incluindo os casos de eventual óbito por SRAG em domicílio ou unidades de APS. Nesse caso, também deve ser fornecida a declaração de óbito (DO) ao familiar.

## **7 - MONITORAMENTO DE CASOS DA UNIDADE**

Todas as equipes de saúde da família e atenção primária tradicional devem possuir uma lista de pessoas apresentando Síndrome Gripal, com atenção especial àquelas que possuem os fatores de risco listados abaixo:

Doença respiratória, cardíaca ou renal crônicas

Portadores de tuberculose e hanseníase e outras doenças infecciosas crônicas

Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea

Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (ex: HIV, quimioterapia/radioterapia, imunossupressores)

Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)

Diabetes

Gestantes

Deve haver contato (preferencialmente telefônico, presencial por Agente Comunitário de Saúde na impossibilidade de contato ou dificuldade de extração de informações por telefone), a cada 48 horas, com o paciente com Síndrome Gripal **e um dos fatores de risco acima**, que deve permanecer **em domicílio**, exceto em caso de piora clínica, quando deve ser avaliado por profissional de saúde de nível superior (médico ou enfermeiro), em domicílio ou na unidade de atenção primária;



Não há necessidade de gravar o contato; deve-se registrar em prontuário eletrônico as informações referidas e o plano de cuidado decorrente delas, utilizando-se a ferramenta de “registro tardio” no PEC e-SUS AB ou abrindo novo contato em outros sistemas de prontuário eletrônico utilizados no município;

Após avaliação, se identificada necessidade de internação hospitalar, deve ser acionado o sistema de regulação para a remoção do paciente **de onde ele estiver**, seja em sua casa durante visita domiciliar do profissional de saúde de nível superior ou na unidade de saúde;

O monitoramento deve terminar após 14 dias a partir da data do início dos sintomas.

**OBS: A atualização de telefone da pessoa ou cuidador nos sistemas de cadastro da APS é essencial para o sucesso da estratégia.**

## **8 - ADEQUAÇÕES ESTRUTURAIS NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

As unidades devem sofrer alterações estruturais para se adequar às mudanças de processos necessárias ao atendimento otimizado do provável grande volume de casos de Síndrome Gripal e atendimento inicial de casos de SRAG.

### **Tais medidas incluem:**

Criação de uma escala de profissionais de saúde para ocupar o papel de “Posso Ajudar”, identificando nas pessoas que procuram a unidade os casos de Síndrome Gripal. Devem ser profissionais de **nível superior** (incluindo cirurgiões-dentistas, profissionais dos NASF) ou **técnico** (técnico de enfermagem, TSB, ASB). O número de profissionais nesta função deve ser determinado de acordo com a demanda, pelo gestor local da unidade;

Formação de equipe de resposta rápida (ERR) à chegada de casos de Síndrome Gripal, formada por agentes administrativos, recepcionistas ou agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem, em número proporcional à demanda por estes atendimentos, sendo o dimensionamento de responsabilidade do gestor local da unidade, apoiado pelos responsáveis técnicos de medicina e enfermagem;

Tais equipes devem se revezar na escala da ERR durante a semana e deve-se **evitar a composição desta por profissionais com 60 anos ou mais e portadores de fatores de risco descritos no item 7;**

Definição de ponto de recepção específico para suspeita de SG, com computador que permita a inserção de pacientes na lista de atendimento, ocupada por ACS ou recepcionistas que estejam escalados na ERR;

Definição de local de espera de pessoas com quadro clínico de Síndrome Gripal para avaliação por profissional de nível superior (médico ou enfermeiro); este local deve, se possível, ser aberto e ventilado e próximo à área da unidade onde ocorrerem os atendimentos;

Definição de setor, ala ou salas na unidade para a acomodação e atuação das ERR, evitando a circulação de pessoas com suspeita de SG ou profissionais que estejam escalados na ERR em outros espaços da unidade; as salas devem ser exclusivas para atendimento de casos de SG, e próximas, se possível, à sala de observação clínica;

Provimento pela gestão regional (CAP) e SMS de todo o material definido como Equipamento de Proteção Individual (EPI) necessário, a saber:

SALAS DE ATENDIMENTO
Máscaras cirúrgicas
Máscaras N95 (usada pelo profissional em procedimentos que geram aerossóis)
Touca
Luvas de procedimento
Álcool gel
Capotes com punho fechado
Óculos de proteção
Estetoscópio (não usar o do profissional)
Esfigmomanômetro (exclusivo)
Abaixador de língua
Papel para impressão
Impressora
SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA (ALÉM DO LISTADO ACIMA)
Material de urgência padronizado para as unidades de APS
Medicações de urgência, analgésicos (ampolas)
Cilindro de O2
Desfibrilador Externo Automático

Organização da sala de observação clínica da unidade para receber pessoas com SG e fatores de risco ou SRAG que tenham indicação de estabilização e encaminhamento por Vaga Zero a unidade de maior complexidade;

Considerar a criação de outra sala de observação clínica dedicada à estabilização de pacientes com SRAG, caso a unidade possua estrutura adequada para isso;

Profissional e material de limpeza destacado para a atuação nesta área da unidade;

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

## **9 - ADEQUAÇÕES PROCESSUAIS NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**(As orientações abaixo são EXCLUSIVAS para a Equipe de Resposta Rápida)**

### **9.1 - Recepção e Atuação de Equipe de Resposta Rápida**

A ERR pré-definida em escala deve chegar na unidade pontualmente, conferir a disponibilidade de insumos de EPI e outros necessários para o atendimento do dia em todas as salas destinadas ao atendimento e observação clínica;

Pessoas que chegarem na unidade devem ser abordadas pela pessoa escalada no “Posso Ajudar”. Em caso de relato de procura por síndrome gripal, este profissional deve fornecer e orientar a colocação da máscara pelo paciente e o encaminhar ao local de espera da ERR. Caso contrário,

devem seguir o fluxo normal da unidade;

O “Posso ajudar” deve anotar o nome completo e dados da pessoa e encaminhar ao ACS ou Recepcionista da ERR, para que este recupere o cadastro e insira o paciente na lista de atendimento;

O “Posso ajudar” deve priorizar o atendimento de idosos e pessoas com doenças crônicas para organizar a lista;

O profissional que for efetuar o atendimento (médico ou enfermeiro) deve chamar o paciente para realizar o atendimento;

Após o atendimento, o paciente deve ser orientado a ir para casa com instruções para isolamento domiciliar (caso leve) ou levado à sala de observação clínica (caso grave), onde receberá os cuidados iniciais descritos no item 5.2;

O paciente deve receber atestado médico para afastamento por 14 dias a partir da data de início dos sintomas;

Após cada atendimento, deve ser descartado o material de EPI (com exceção dos óculos de proteção), o profissional deve higienizar as mãos com álcool gel ou lavar com água e sabão e limpar os objetos com os quais teve contato (computador, celular, carimbo) com álcool 70%;

As salas e a área de atendimento utilizadas pelas ERR devem receber limpeza terminal após cada atendimento por pessoal dedicado a este setor.

### **9.1.1. - Cuidados e proteção dos profissionais**

Os profissionais devem lavar com água e sabão ou higienizar as mãos com álcool gel com frequência, após tocar objetos, outras pessoas ou usar o banheiro;

Os profissionais diretamente envolvidos no atendimento clínico de pessoas com Síndrome Gripal, que permanecerão com estas em local fechado (consultório), tocando-o e examinando-o, devem usar EPI (gorro, máscara, capote, luvas, óculos de proteção), que devem ser trocados a cada contato, com exceção dos óculos;

Se a pessoa tiver acompanhante, este deve ser orientado a não entrar na unidade de saúde, salvo em situações de necessidade.

#### **9.1.1.1 - Orientações de uso de equipamento de proteção individual (EPI) em unidades de atenção primária à saúde**

O uso de EPI nas unidades de atenção primária tem especificidades dependentes do tipo e duração de contato do profissional com o paciente suspeito de infecção pelo novo coronavírus (atualmente qualquer caso de pessoa com Síndrome Gripal - febre + sintomas respiratórios como tosse, dor de garganta + cefaleia, mialgia ou artralgia).

**MÁSCARA CIRÚRGICA** - deve ser utilizada por todo profissional que se envolver em contato direto com paciente com Síndrome Gripal, frequente, em atividade de recepção dedicada da ERR, e “posso ajudar”, trocando a cada 3 - 4h ou quando saturar, e em atendimento no consultório, trocando a cada atendimento. **É importante que os pacientes suspeitos recebam e coloquem a máscara tão logo identificados.**

**CAPOTE DESCARTÁVEL, TOUCA, LUVAS** - devem ser utilizados nos atendimentos a pessoas com Síndrome Gripal, dentro do consultório, e descartados após cada atendimento em lixeira de conteúdo infectante. Devem ser usados durante o contato direto com o paciente (exame físico), e retirados no momento administrativo da consulta (escrita, digitação em computador, por exemplo).

**RESPIRADOR FACIAL (N95)** - deve ser usado por profissionais envolvidos em procedimentos nos pacientes com suspeita de síndrome gripal que gerem aerossóis (manipulação de vias aéreas, exames invasivos), podendo ser trocada a cada plantão.

**ÓCULOS** - devem ser utilizados nos atendimentos a pessoas com Síndrome Gripal, dentro do consultório. Devem ser usados durante o contato direto com o paciente (exame físico), e retirados no momento administrativo da consulta (escrita, digitação em computador, por exemplo). Podem ser desinfetados após cada consulta e reutilizados.

## **9.2 - Papel de cada categoria profissional na ERR**

**Médico:** classificação de risco (casos leves / graves), atendimento, prescrição de medicamentos previstos no protocolo, emissão de atestado, estabilização inicial de casos graves, solicitação de encaminhamento a serviço de maior complexidade, em casos de óbito, emissão de declaração de óbito.

**Enfermeiro:** organização dos setores dedicados ao atendimento de SG, monitoramento do material e insumos necessários, classificação de risco, atendimento de casos leves, orientação e prescrição de medicamentos analgésicos e antitérmicos previstos neste protocolo, estabilização inicial de casos graves junto com equipe, notificação de casos de SRAG, supervisão dos técnicos de enfermagem da ERR;

OBS<sub>1</sub>: as práticas de enfermagem descritas acima regulamentam-se pela A Lei do Exercício Profissional, Lei 7.498/86 (LEPE) e seu Decreto Regulamentador 94.406/87, e a Portaria Nº 2436 de 21 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde (PNAB).

OBS<sub>2</sub>: os residentes de enfermagem e medicina devem acompanhar seus preceptores e demais profissionais na execução das atribuições de sua categoria, desenvolvendo habilidades e executando ações conforme a avaliação dos preceptores dos respectivos programas de residência.

**Técnico de Enfermagem:** organização dos setores dedicados ao atendimento de SG, reposição do material e insumos necessários, apoio na classificação de risco, realização de procedimentos de enfermagem ( aferição de sinais vitais, coleta de material biológico e outros necessários dentro de suas competências);

**OBS:** no caso de haver auxiliares de enfermagem na equipe, valem as mesmas atribuições definidas para o técnico de enfermagem

**Agente Comunitário de Saúde:** inserção dos dados trazidos pelo “Posso Ajudar” na lista de atendimento do prontuário eletrônico; atualização de dados do cadastro;

**Recepcionista:** inserção dos dados trazidos pelo “Posso Ajudar” na lista de atendimento do prontuário eletrônico; atualização de dados do cadastro;

## **9.3 - Demais Atividades e Fluxos na Unidade**

Todas as atividades coletivas programadas ou que aglomerem pessoas de alguma forma (atividades em salas de espera, grupos, ações na comunidade) devem ser suspensas para diminuir a frequência à unidade de saúde e o contato entre muitas pessoas;

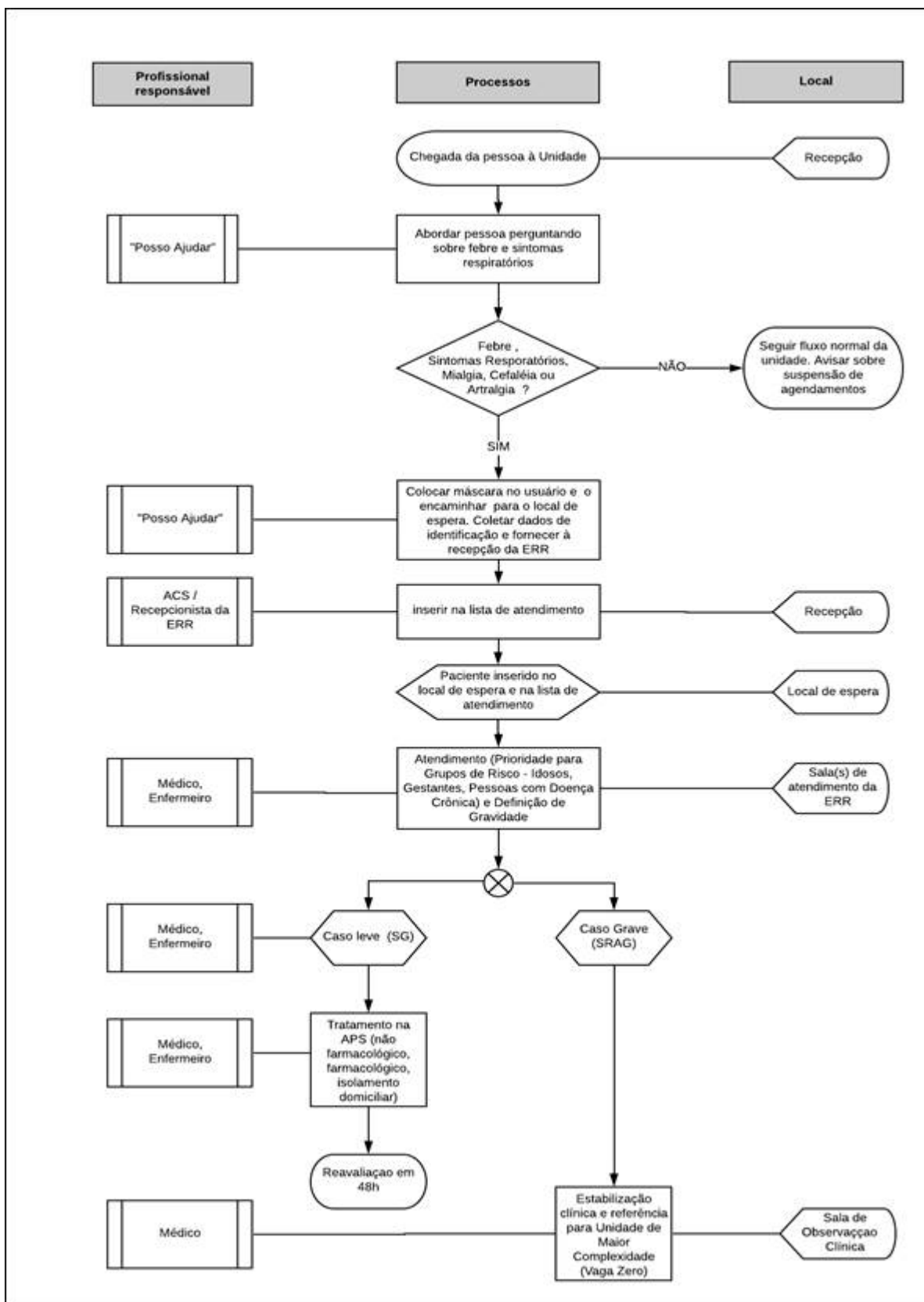
A vacinação deve ser mantida; Não realizar atividades de vacinação em PV externo;

As atividades de rotina da unidade (**consultas, vistas domiciliares de Agentes Comunitários, Atendimento Domiciliar e Procedimentos de Enfermagem**) devem ser mantidas para gestantes em cuidado pré-natal, pessoas vivendo com HIV / AIDS, Tuberculose, Neoplasias e outras condições crônicas onde seja percebido alto risco clínico. As demais atividades desta natureza, voltadas a condições e pessoas de menor risco, devem ser suspensas para diminuir a circulação de profissionais e usuários na unidade e no território. A avaliação dessa medida deve ser criteriosa e decidida pela equipe de saúde, que tem a responsabilidade pela gestão das condições supracitadas;

Otimizar a emissão de prescrições de medicamentos de uso contínuo e a dispensação da medicação para os pacientes, seus familiares ou responsáveis; as receitas de medicamentos de uso contínuo para doenças crônicas devem ser emitidas com validade de no mínimo três meses, e medicamentos controlados dois meses; em caso de disponibilidade de estoque, dispensar a medicação de uso crônico e medicamentos controlados para 60 dias. Deve-se avaliar a dispensação de medicamentos para tuberculose para 7 dias.

Comunicar claramente à população os motivos de cancelamento das consultas e visitas domiciliares eletivas, informando o procedimento que será adotado para remarcação.

#### **9.4 - Fluxograma de organização da unidade para atendimento a caso suspeitos de Síndrome Gripal**



## 10 - Atuação da gestão local e regional

### 10.1 - Coordenações Regionais (CAP):

Garantir a execução das alterações estruturais das unidades, apoiando a gestão local nas mudanças necessárias e monitorando sua execução;

Prover as unidades com insumos, material de EPI e demais recursos necessários às ações previstas neste protocolo, de prevenção de infecção, disseminação e manejo;

Realizar a gestão da alocação de profissionais nas unidades, podendo deslocá-los para outro setor da unidade ou entre unidades de saúde em caso de necessidade identificada por questão de saúde pública relacionada à pandemia do coronavírus;

Apoiar a gestão local na atuação durante a pandemia mediante apoio institucional contínuo, criando clima organizacional favorável para a sua atuação;

## **10.2 - Gestão local**

Executar e monitorar as alterações estruturais e processuais das unidades de atenção primária para garantir a criação dos fluxos definidos neste protocolo;

Apoiar as equipes na atuação durante a pandemia, criando clima organizacional favorável para as equipes;

Apoiar e realizar ações de Vigilância em Saúde (notificação, articulação para coleta e envio de material quando necessário, fornecimento de informações clínicas e epidemiológicas).

## **11 - Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Acesso em 16/03/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19. Acesso em 16/03/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Dez passos para gestores municipais e estaduais da Atenção Primária à Saúde (APS) em resposta ao novo coronavírus. Acesso em 16/03/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS/SC. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Atenção à Saúde. Guia de orientações para o enfrentamento da pandemia de Covid-19. Orientações voltadas à rede de Atenção Primária à Saúde (APS) de Florianópolis/SC. Versão 15 de março de 2020. Acesso em 16/03/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. Acesso em 16/03/2020.

CDC. Center for Disease Control. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - Frequently Asked Questions about Personal Protective Equipment. Acesso em 16/03/2020

Yonghong Xiao, Mili Estee Torok. Taking the right measures to control COVID-19. Lancet Infec Dis 2020. Acesso em 16/03/2020

Department of Health and Social Care (DHSC), Public Health Wales (PHW), Public Health Agency (PHA) Northern Ireland, Health Protection Scotland (HPS) and Public Health England. Guidance for infection prevention and control in healthcare settings. Acesso em 16/03/2020