



PROTOCOLO DE ATENDIMENTO E MANEJO CLÍNICO PARA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PASSO FUNDO (Versão 4 – 16/12/2021- as alterações realizadas estão sublinhadas)

Define critérios de atendimento e encaminhamento, em casos de síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave, com diagnóstico confirmado ou não de COVID-19, no âmbito da atenção primária em saúde em Passo Fundo.

1 - Introdução

Frente à pandemia do COVID-19 e suas consequências a todos os setores da sociedade, que atinge principalmente o setor da saúde, o município de Passo Fundo vem trabalhando constantemente para diminuir o contágio e oferecer um atendimento rápido e de qualidade para que todos os seus habitantes estejam protegidos e tenham com quem contar nesse momento delicado. São ações que visam conter a tendência natural da doença de se espalhar sem controle e evitar a lotação de suas unidades de saúde, seja na atenção primária, ou na atenção hospitalar (HBCS, HC e HSVP), havendo assim um atendimento de qualidade para pacientes com síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG), confirmados com COVID-19 ou não.

Tais ações estão em consonância com as autoridades mundiais e nacionais de saúde, sempre buscando embasamento na Medicina Baseada em Evidências para que possamos proteger parte da população que tem risco de vir a evoluir desfavoravelmente, seja com COVID-19 ou outras condições clínicas.

Desde o início da pandemia da COVID-19 os atendimentos nas unidades básicas de saúde seguiram as orientações do PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE do Ministério da Saúde que atualmente encontra-se aguardando relatório final pela CONITEC (COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) após consulta pública realizada de 16 a 25 de novembro de 2021. A revisão efetuada para a construção desse documento possibilitou confirmar que as orientações estão de acordo com aquelas disseminadas pelos órgãos nacionais e internacionais, cujos documentos também embasaram a elaboração da presente nota.

2 - Objetivo

A presente nota propõe uma padronização dos mecanismos de atendimento na Atenção Primária em Saúde da rede de saúde de Passo Fundo, para que se haja celeridade no atendimento,



estratificação correta dos casos para avaliação de necessidade de encaminhamento, tratamento adequado e monitorização dos casos de síndrome gripal, confirmados ou não para COVID-19, com o objetivo de se diminuir a transmissibilidade do SARS-CoV-2, oferecer tratamento adequado à população e diminuir a mortalidade da doença no município.

3 - Orientações Gerais e Definições

Para enfrentamento da pandemia COVID-19, temos a disponibilidade de protocolos bem construídos, a partir de evidências científicas adequadas, que levam em conta a realidade de cada local. Sendo assim, este protocolo se baseia nas orientações oficiais oriundas da gestão em saúde em nível estadual, e federal, e utilizando ainda, em caso de alguma lacuna, os documentos elaborados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) - Organização Mundial da Saúde - OMS: “Therapeutics and COVID-19 – living guideline” (março de 2021).

Considerando as especificidades da rede de saúde de Passo Fundo, temos como porta de entrada preferencial a rede de atenção primária à saúde, com um processo de trabalho que tem como referencial teórico o acesso avançado, com priorização da demanda espontânea a partir do acolhimento e da escuta qualificada das necessidades de sua população adscrita, mantendo ainda o acompanhamento adequado da demanda programada, particularmente dos grupos populacionais mais vulneráveis.

A partir da necessidade de ampliar as portas de entrada para a rede, pelo potencial aumento da demanda de quadros respiratórios, foi criada a unidade de referência para o enfrentamento da Pandemia COVID-19, localizado na estrutura do CAIS Petrópolis, funcionando em regime de 24 horas, sendo também esta unidade estratégica ao atender em horário diferenciado, e também por atender a população do município que ainda não tem cobertura de serviços de atenção primária à saúde.

O atendimento hospitalar deve ser reservado para o atendimento dos casos que apresentem sinais de gravidade, a partir da avaliação das unidades responsáveis pelo primeiro atendimento, ou excepcionalmente dos casos graves que buscarem espontaneamente o serviço.

A rede de atendimento conta ainda com serviços de telemonitoramento dos pacientes portadores de SG, organizados pela Secretaria Municipal da Saúde.



4 - Curso Clínico e Manejo dos casos

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

- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$);
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga;
- Perda do paladar e do olfato;
- Sintomas respiratórios superiores; e
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência), principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória. A partir da avaliação dos óbitos ocorridos por COVID-19 no município de Passo Fundo, foi percebido um contingente considerável de casos sem a presença de febre, particularmente em pessoas com mais de 60 anos, além de sintomas atípicos em outros casos confirmados, o que justifica um alerta em relação à possibilidade do diagnóstico em pacientes que em um primeiro momento não seriam suspeitos.

Para definição e manejo dos casos, este protocolo tem como referência o fluxo recomendado pela nota técnica da secretaria estadual de saúde, e do protocolo de manejo clínico do COVID-19 na APS, vigentes no momento, com a classificação sindrômica dos casos suspeitos de COVID-19 em síndrome gripal (SG), casos considerados leves, e síndrome respiratória aguda grave (SRAG), que são os casos de SG com critérios de gravidade, conforme descrito abaixo:

1: SÍNDROME GRIPAL (SG) Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

OBSERVAÇÕES:

- Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.



- c. Na suspeita da covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

OBSERVAÇÕES:

- a. Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência; z Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

3: CASOS CONFIRMADOS DA COVID-19 POR CRITÉRIO CLÍNICO Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

- a. POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para covid-19.
- b. POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas: OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

OBSERVAÇÃO segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

- c. POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO CONTRA COVID-19 Caso de SG ou SRAG com teste de:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos: z RT-PCR em tempo real; z RT-LAMP.



IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos: Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay – Elisa); Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos; Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (Eclia); Imunoensaio por Quimioluminescência (Clia);
PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

OBSERVAÇÃO *Considerando a história natural da covid-19 no Brasil, um resultado isolado de IgG reagente não deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e confirmação de caso. Um resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para covid-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame. Essa orientação não é válida para inquérito sorológico.

- d. POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA COVID-19 Indivíduo que recebeu a vacina contra covid-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

ATENÇÃO Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos não são recomendados para diagnóstico de covid-19 em indivíduos vacinados.

- e. POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

- f. CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve



- identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.
- g. CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19 Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável. Ressalta-se que um exame negativo para covid-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para covid-19. O registro de casos descartados de SG para covid-19 deve ser feito no e-SUS Notifica.
- h. OBSERVAÇÃO Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação

A principal atribuição da rede de saúde, com suas portas de entrada, é oferecer o melhor atendimento, disponibilizar medicamentos prescritos no âmbito do Sistema Único de Saúde, tratamento sintomático, realizar a classificação dos casos, e monitoramento dos mesmos, além de realizar o diagnóstico etiológico conforme estabelecido nos protocolos estadual e municipal.

Em relação à classificação dos casos, existe a necessidade de atentar para os sinais e sintomas de gravidade descritos abaixo, reproduzido do Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na APS, versão 9, do Ministério da Saúde.



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

Quadro 1: Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

Algumas condições clínicas de base, quando presentes, indicam a referência do paciente para avaliação em serviço especializado. Esta necessidade é reforçada por dados presentes na avaliação dos óbitos ocorridos em Passo Fundo, onde a maioria destas pessoas eram portadoras de doenças crônicas, como Diabetes Mellitus (67%), Hipertensão Arterial Sistêmica (63%) e Insuficiência Cardíaca (25%). De acordo com o protocolo vigente do Ministério da Saúde, as condições presentes na tabela abaixo justificam essa avaliação hospitalar:



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 ≥ 40)

Quadro 2: Condições clínicas de risco que indicam avaliação da Síndrome Gripal em centro de referência/atenção especializada, Ministério da Saúde, 2020.

Dessa forma, para o manejo clínicos dos casos suspeitos de COVID-19, devemos então classificá los como CASOS LEVES ou CASOS GRAVES, de acordo com o Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na APS, versão 9, do Ministério da Saúde (quadro 3).



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]

Quadro 3: Estratificação de Gravidade

4.1 - Manejo dos casos leves

4.1.1 - Manejo Clínico

- A. Prescrição de repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e antitérmicos.
 Em casos de populações com condições de risco para complicações (já descritas), sem teste disponível ou com teste negativo para COVID19, prescrever oseltamivir de acordo com os critérios apresentados no item 4.1.2;
- B. Isolamento domiciliar por 14 dias a contar do início dos sintomas. É necessária a orientação quanto a sinais de alarme, quarentena e isolamento social, garantindo o afastamento da pessoa e dos seus contactantes por meio de atestado médico disponível na rede municipal de saúde, tendo também que ser preenchido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme anexos 1, 2 e 3 ;
- C. Testar os pacientes, quando atender aos critérios definidos pela união, estado ou município;
- D. Avaliar frequência respiratória, pressão arterial e saturação de oxigênio em paciente com condições crônicas de risco para complicações (conforme quadro 2), idealmente por visita domiciliar mas que pode ser feita nas unidades de saúde ou no CAIS Petrópolis a cada 48h, com atenção especial entre o 8º e 11º dia do início dos sintomas, período crítico para complicações, conforme instrumento do anexo 4;



E. Detectar fatores de risco social, como insegurança alimentar, risco aumentado de violência doméstica e/ou baixa capacidade de autocuidado e oferecer soluções possíveis, no contexto da unidade, para auxiliar a mitigar tais fatores;

F. Não há evidências científicas, no momento, que recomendem o uso dos medicamentos cloroquina/hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina para uso no tratamento dos pacientes ambulatoriais com a COVID-19, aguardando parecer definitivo (relatório final) da CONITEC. Houve consulta pública no período de 16 de novembro de 2021 a 25 de novembro de 2021. A CONITEC emitiu relatório final para pacientes hospitalizados em junho de 2021.

4.1.2 - Condições de risco para complicações que justificam o uso de oseltamivir:

Segundo o PARECER TÉCNICO Nº 67/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS de 15/05/2020, devido à escassez do medicamento o Ministério da Saúde recomenda priorizar o uso do Fosfato de Oseltamivir NAS PRIMEIRAS 48 HORAS DE INÍCIO DOS SINTOMAS para todos os casos de SRAG, e para os casos de SG que envolvam os grupos com condições ou fatores de risco presentes no quadro abaixo:

O Oseltamivir poderá também ser prescrito para indivíduos com SG com idade ≥ 60 anos conforme avaliação da disponibilidade do medicamento ao nível de estado e município.

- Gestantes em qualquer idade gestacional;
- Doença renal crônica;
- Hepatopatias;
- Imunossupressão;
- Obesidade mórbida (IMC ≥ 40)

4.1.2.3 - Monitoramento

A comunicação do paciente com um profissional de saúde durante o monitoramento é muito importante para a revisão dos sintomas e seguimento da evolução do caso.

Os pacientes com Síndrome Gripal suspeitos ou confirmados de COVID-19 deverão permanecer em Isolamento Domiciliar (ID) por 14 dias após o início dos sintomas, ou por mais tempo se necessário até a melhora dos sintomas.

Monitorar remotamente os casos de síndrome gripal enquanto durar o isolamento domiciliar a



cada 24 horas em pacientes com condições de risco para complicações (idosos e/ou com problemas de saúde que configuram fatores de risco) ou a cada 48 horas em pacientes que não se encaixam nessas condições. Os pacientes hospitalizados deverão ser monitorados por mais 7 ou 14 dias após a alta hospitalar conforme a necessidade.

Os familiares ou moradores da mesma casa também devem permanecer em ID por 14 dias e serem afastados do trabalho. Caso apresentarem sintomas deverão ser encaminhados para atendimento conforme a necessidade.

Orientar sobre o isolamento domiciliar do paciente em seu quarto, o uso de máscara, a etiqueta respiratória, a lavagem das mãos entre outros cuidados conforme o quadro 4 que foi reproduzido do Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na APS, versão 9, do Ministério da Saúde.

Também foram elaboradas orientações pelo município, apresentadas no anexo 5.



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"> • Permanecer em quarto isolado e bem ventilado; • Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos); • Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; • 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; • Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara; • Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro; • Sem visitas ao doente; • O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível. 	<ul style="list-style-type: none"> • O cuidador deve utilizar uma máscara quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos; • Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/depois de ir ao banheiro, antes/depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas; • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso; • Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; • Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes; • Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.

Quadro 4 - Cuidados Domésticos

Abaixo é apresentado o roteiro para contato telefônico a fim de que o processo de monitoramento seja padronizado:

- Apresentar-se como profissional da Secretaria de Saúde;
- Perguntar como o paciente está se sentindo, se apresentou algum novo sintoma, piora ou melhora do quadro;
- Quando aparecerem os sintomas e se precisou de internação e a data da alta. Os principais sintomas são febre, tosse, dispneia, mialgia, fadiga, diarreia, dor abdominal, anosmia,



- disgeusia, cefaleia, escarro, coriza, congestão nasal, odinofagia, cianose;
- D. Perguntar se apresenta alguma doença crônica (por exemplo HAS, DM...);
- E. Com quem mora e se apresentaram sintomas;
- F. Onde trabalha e se teve contato com colegas;
- G. Até quando o médico orientou o isolamento e o atestado médico;
- H. Orientar sobre a importância do isolamento domiciliar e se certificar de que o paciente e os familiares estão cumprindo;
- I. Orientar procurar o Cais Petrópolis ou um dos hospitais caso não apresente melhora ou obtiver piora dos sintomas;
- J. Perguntar se tem alguma dúvida;
- K. Agradecer a disponibilidade e avisar que retornará a ligação em tal data;
- L. Após os 14 dias se o paciente estiver sem sintomas será considerado recuperado, se nesse período ainda apresentar sintomas relevantes manter monitoramento por mais 7 a 14 dias ou conforme a necessidade.

4.2 - Manejo dos casos graves:

- A. Uma vez identificado o caso de síndrome gripal como grave, deve-se proceder com o encaminhamento imediato para avaliação clínica, em um dos hospitais de referência de cuidados relacionados ao COVID-19 (HC ou HSVP).
- B. Descrever em documento de referência, que pode ser um receituário simples com o carimbo do médico auxiliar, especificando "CASO GRAVE DE SÍNDROME GRIPAL", a condição clínica ou critério que motivou o encaminhamento do paciente ao serviço especializado;
- C. Entregar o documento e orientar o paciente a buscar o serviço de pronto-atendimento do hospital a que foi referenciado, por meios próprios, ou com transporte disponibilizado pela rede.
- D. Orientar o paciente que, se for liberado da avaliação hospitalar, entrar em contato com a unidade de saúde para que seja realizado o monitoramento contínuo do paciente, o afastamento dos contactantes domiciliares de suas atividades laborais se necessário e a notificação do caso de síndrome gripal.



5 - Testagem:

A testagem para confirmação etiológica da SG pelo SARS-CoV-2 ocorrerá conforme orientado por GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL PELA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (Versão 3 15 de março de 2021), de acordo com a disponibilidade dos métodos utilizados (RT-PCR e teste rápido), objetivando qualificar as ações de vigilância epidemiológica, assim como o planejamento das ações para controle da pandemia COVID-19 a nível local.

6 - Referências:

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 042, de 22 de maio de 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1193-recomendacao-n-042-de-22-de-maio-de-2020>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde - Versão 9. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf. Acesso em 24/05/20.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Parecer Técnico Nº 67/2020. Indicação em caráter excepcional do uso de Fosfato de Oseltamivir durante a pandemia COVID-19. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Restri%C3%83%C2%A7%C3%83%C2%A3o-do-uso-do-Oseltamivir.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Gabinete da Secretaria Executiva. Nota informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS. Orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/Nota-informativa---Orienta---es-para-manuseio-medicamentoso-precoce-de-pacientes-com-diagn--stico-da-COVID-19.pdf>

BRASIL. GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL PELA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 - Versão 3 - 15 de março de 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%C%81gica-da-covid_19_15.03_2021.pdf



Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Disponível em:

<https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2020/05/97a9b85bc883622481e642a4714063027e35084002b20f7c48851d05bc3e20e4.pdf>.

Engstrom et al. Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19. OBSERVATÓRIO COVID-19. Série Linha de Cuidado COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde. Maio 2020. Disponível em:

https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/lc_COVID_19_recomendacoes_para_a_organizacao_da_aps_no_sus_no_enfrentamento_da_COVID-19.pdf

Geleris J et al. Observational Study of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19. NEJM 2020. May 7, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2012410>

Nota técnica conjunta - Atualizações sobre o manejo clínico da COVID19 na Atenção Primária à Saúde – tratamento medicamentoso das Secretarias de Saúde dos municípios de Florianópolis - SC, Rio de Janeiro – RJ e Porto Alegre – RS. 22 de maio de 2020. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/comunicado_capitais_sobre_o_manejo_clinico_da_covid_\(1\).pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/comunicado_capitais_sobre_o_manejo_clinico_da_covid_(1).pdf)

Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. NOTA INFORMATIVA 11 COE/SES-RS. Disponível em: <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/04175842-nota-informativa-11-04-de-junho.pdf>

Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Ofício Circular Conjunto CPAF/SES-RS-COSEMS/RS nº 01/2020. Disponível em: <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/15161834-oficio-circular-conjunto-cpaf-e-cosems-01-2020.pdf>

Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Resolução nº 122/20 – CIB/RS. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/05091447-cibr122-20.pdf>



Simpson T F; Kovacs R J; Stecker E C. Ventricular Arrhythmia Risk Due to Hydroxychloroquine Azithromycin Treatment For COVID-19. American College of Cardiology. Disponível em: <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/27/14/00/ventricular-arrhythmia-risk-due-to-hydroxychloroquine-azithromycin-treatment-for-covid-19#.XoM6HXhPkPk.twitter>

Tang W et al. Hydroxychloroquine in patients with mainly mild to moderate coronavirus disease 2019: open label, randomised controlled trial BMJ 2020; 369. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1849>

WHO. Clinical Mangement of COVID-19. Interim Guidance 27 May 2020. This document is the update of an interim guidance originally published under the title “Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected” on 13 March 2020. World Health Organization 2020. Some rights reserved. This work is available under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence. WHO reference number: WHO/2019-nCoV/clinical/2020.5 Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332196>

7. Comissão Responsável pela Elaboração:

Alexandre Tognon	Médico - Hospital São Vicente de Paulo
Cristine Pilati Pileggi Castro	Médica – Secretaria Municipal de Saúde
Caroline Gosch	Enfermeira - Secretaria Municipal de Saúde
Sabrina Henrich	Médica – Hospital São Vicente de Paulo
Marisa Zanatta	Psicóloga - Secretaria Municipal de Saúde
Sabrina Henrich	Médico – Hospital São Vicente de Paulo
Vinicius Dalmaso	Médico – Universidade de Passo Fundo



Anexo 1: Termo de consentimento livre e esclarecido – Isolamento domiciliar

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____,
CPF nº _____, residente e domiciliado na _____
_____ Bairro _____, CEP _____, na cidade de _____,
Estado _____, Telefone _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a)
_____ sobre a necessidade de () isolamento ou () quarentena a que
devo ser submetido, bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores
domésticos que exercem atividades no âmbito residencial, com data de início em ____/____/____,
previsão de término em ____/____/____ **ou na data de confirmação NEGATIVA do exame**, local de
cumprimento da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não
realização. () Paciente () Responsável

Nome: _____ RG: _____

Grau de Parentesco: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Assinatura: _____

Eu _____, CREMERS nº _____, expliquei o funcionamento da
medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu
responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas
pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em
condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

Assinatura _____

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento

domiciliar: 1. _____ Idade: _____

2. _____ Idade: _____

3. _____ Idade: _____

4. _____ Idade: _____

5. _____ Idade: _____

6. _____ Idade: _____

Assinatura da pessoa sintomática: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

O não cumprimento das seguintes instruções incorre em crime tipificado no artigo 268 do Código Penal: Art. 268: Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa. Pena – detenção, de um mês a um ano, e multa.



Anexo 2: Atestado médico – Paciente

ATESTADO MÉDICO

Atesto para fins laborais que _____
apresenta sintomas de Síndrome Gripal, CID 10: J:11 e conforme recomendação do Ministério da Saúde, visto a pandemia de Coronavírus (COVID-19), possui indicação médica para afastamento de suas atividades laborais por 14 dias de ___/___/_____ à ___/___/_____ ou até a confirmação negativa de exame. Assim como todos os seus demais contatos domiciliares para isolamento em domicílio durante esse período.

Autorizo a divulgação de CID e diagnóstico neste atestado:

Data: ___/___/_____



Anexo 3: Atestado médico - Contactante

ATESTADO MÉDICO

Atesto para fins laborais que _____ é contato domiciliar de paciente com diagnóstico de Síndrome Gripal Aguda, CID 10: Z20.9 (Contato com e Exposição à Doença Transmissível não Especificada) e conforme recomendação do Ministério da Saúde, visto a pandemia de Coronavírus (COVID-19), possui indicação médica para afastamento de suas atividades laborais por 14 dias de ___/___/_____ à ___/___/_____ ou até a confirmação negativa de exame. Assim como todos os seus demais contatos domiciliares para isolamento em domicílio durante esse período.

Autorizo a divulgação de CID e diagnóstico neste atestado:

Data: ___/___/_____



Anexo 4 : Modelo de encaminhamento do CAIS Petrópolis para as unidades de saúde

À UNIDADE DE SAÚDE: _____

Encaminho a (o) paciente _____, que passou por atendimento no CAIS Petrópolis, à unidade de saúde mais próxima de sua residência, para que seja feita avaliação seriada dos seus sinais vitais, uma vez que o paciente possui os seguintes fatores de risco para complicações: _____.

Dia de início dos sintomas: ____/____/____

Quais sintomas? () febre () tosse () odinofagia () coriza () cefaleia () diarreia () anosmia () inapetência () outros: _____

Sinais vitais do atendimento inicial: PA: ____/____ mmHg; FR: ____ irpm; SatO2: ____ %

Dia 02: PA: ____/____ mmHg; FR: ____ irpm; SatO2: ____ %

Dia 04: PA: ____/____ mmHg; FR: ____ irpm; SatO2: ____ %

Dia 06: PA: ____/____ mmHg; FR: ____ irpm; SatO2: ____ %

Dia 08: PA: ____/____ mmHg; FR: ____ irpm; SatO2: ____ %

Dia 10: PA: ____/____ mmHg; FR: ____ irpm; SatO2: ____ %

Dia 12: PA: ____/____ mmHg; FR: ____ irpm; SatO2: ____ %

Dia 14: PA: ____/____ mmHg; FR: ____ irpm; SatO2: ____ %

Dia do atendimento: ____/____/____

Assinatura do profissional: _____



Anexo 5 – ORIENTAÇÕES DE ISOLAMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL

Por orientação do Ministério da Saúde, todo paciente com sintomas de gripe, tendo sido confirmado com o novo coronavírus (COVID-19) ou não, deve ser mantido em isolamento domiciliar por 14 dias a partir do início dos sintomas. Devido isso, foi elaborado este documento com todas as orientações necessárias para que seja feito o isolamento domiciliar de maneira adequada.

- O isolamento domiciliar e as seguintes regras **não valem só para a pessoa com sintomas que foi isolada. Vale também para todos os familiares que moram na mesma casa.**
- O isolamento domiciliar é necessário porque 4 em cada 5 pessoas que pegam o coronavírus não desenvolvem sintomas ou desenvolvem muito poucos sintomas, mas ainda assim estão transmitindo a doença. Por isso é necessário que cada um faça sua parte e cumpra corretamente os 14 dias de isolamento.
- O isolamento domiciliar deve ser feito como o próprio nome já diz: isolar-se das outras pessoas. Essa medida é necessária para evitar que quem está doente passe a doença para os outros. Por isso, é obrigatório que, a partir do momento que se saiu do posto de saúde com a determinação do isolamento domiciliar, não se deve mais sair de casa por nenhum motivo, a não ser casos totalmente necessários.
- Não se deve receber visitas em casa, em nenhuma hipótese. Inclusive comemorações, festa ou churrascos. Deixe para fazer as comemorações após o término da pandemia.
- Se houver necessidade de comprar itens necessários para a casa, como comida ou itens de higiene, solicitar que outra pessoa faça essas compras e que deixe na porta de sua casa. Caso não haja essa possibilidade, solicita-se que vá apenas uma pessoa da família ao mercado, de preferência assintomática, e que seja feito uso constante e correto de máscaras e higienização frequente das mãos com álcool gel.
- Será feito monitoramento dos seus sintomas por meio de ligação telefônica ou aplicativo de mensagens. Caso tenha alguma piora ou mudança nos sintomas, é orientado que NÃO se vá ao posto de saúde de imediato. Use o momento que o pessoal do posto entrar em contato para referir tais problemas ou, se achar que há gravidade nos sintomas, entre em contato telefônico com o posto de saúde do seu bairro ou pelo teleatendimento da Prefeitura de Passo Fundo: 33168595 ou Whatsapp: 9 96676279 para orientações, das 7h às 22h. Se tiver sintomas de falta de ar ou dificuldade de respirar fora desse horário, procure o CAIS Petrópolis.

O não cumprimento das seguintes instruções incorre em crime tipificado no artigo 268 do Código Penal: Art. 268: Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa. Pena – detenção, de um mês a um ano, e multa. Caso você tenha informações de pessoas com síndrome gripal que estejam descumprindo as seguintes normas, pode ser feita denúncia no site do Ministério Público do Rio Grande do Sul.

A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido comprova que você está totalmente ciente de que o isolamento domiciliar, tanto da pessoa com sintomas quanto das pessoas que moram na mesma residência, será praticado integralmente.