

Nota Técnica nº 03/SEMUS/GAB/SUPAV/2020

ASSUNTO:

Orientar a Rede de Atenção a Saúde do Município de Palmas para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Coronavírus (COVID – 19).

ANALISE:

Diante do estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente o novo Coronavírus (COVID-19). Considerando a publicação da Portaria Nº 454, de 20 de Março de 2020, a qual declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do “novo coronavírus”(COVID-19); Considerando o Decreto Municipal nº1.856, de 14 de março de 2020, que Declara situação de emergência em saúde pública no município de Palmas e dispõe sobre medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (COVID-19); o Decreto Municipal nº1.862, de 22 de março de 2020, que declara estado de calamidade pública no município de Palmas em razão da pandemia decorrente do coronavírus(COVID-19).

A Secretaria Municipal de Saúde de Palmas recomenda que: ***Todos os serviços de saúde que realizarem o primeiro atendimento ao paciente com suspeita de COVID –19 deverá realizar a notificação, orientar isolamento de 14 dias, preencher a notificação de isolamento, disponibilizar o atestado médico e orientar sobre os sinais de gravidade.***

Observação: Orienta-se que as pessoas que realizaram viagem para algum local com transmissão comunitária e ou viagem internacional permaneçam em isolamento domiciliar por 14 dias, mesmo que assintomáticas.

1. CASOS DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo que apresentar sintomas respiratórios como 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, ou diarreia, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em crianças com menos de 02 anos de idade, considera-se também como SG: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal).

Vale ressaltar que a febre pode não estar presente em alguns casos excepcionais, como em crianças, idosos, imunossuprimidos ou pessoas que utilizaram antitérmicos e, portanto, a

avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração.

A conduta uniforme é sugerida para que todos os casos de Síndrome Gripal no contexto da APS/ESF, dada à impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus. Nesse sentido, todos os pacientes com SG devem ser manejados seguindo as mesmas diretrizes, já que a investigação da etiologia da Síndrome Gripal não será realizada neste contexto.

O manejo diagnóstico e terapêutica 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:

1º passo: identificação de casos de pessoas com sintomas respiratórios (casos de síndrome gripal serão abordados como casos suspeitos de COVID – 19);

2º passo: medidas para evitar contágio no CSC:

- ✓ O paciente com sintomas respiratórios será recebido na porta de entrada do Centro de Saúde da Comunidade (CSC) pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) que possibilitará a higienização das mãos do paciente com álcool 70% e oferecerá máscara cirúrgica ao paciente. Não é necessário que a pessoa com sintoma respiratório tenha histórico de viagem para já colocar a máscara cirúrgica.
- ✓ O profissional da recepção deve estar a uma distância de 2 metros dos usuários, não necessitando uso de máscara.
- ✓ O serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas.
- ✓ A gestão do CSC deve selecionar um ou mais consultórios para servir exclusivamente para o atendimento de pessoas com sintomas respiratórios (conforme necessidade apontada pelo número de casos). Nesse lugar, devem-se deixar disponíveis lenços de papel para a higiene nasal e álcool a 70%, além de dispor de lixeira específica para descarte do lixo contaminado.
- ✓ Uso mínimo de EPIs nos atendimentos pelos profissionais de saúde: avental, luva e máscara cirúrgica (Somente para procedimentos produtores de aerossóis usar máscara N95/PFF2).
- ✓ Idealmente deve-se optar por utilizar uma sala de isolamento na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço, que deve permanecer com a porta fechada, janelas abertas e ar condicionado desligado.

- ✓ O profissional técnico de enfermagem fará a triagem e estará atento (a) aos sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, e acionará imediatamente enfermeiro (a) e/ou médica (o) escalado para este atendimento.
- ✓ Proceder à desinfecção da sala de isolamento, após cada atendimento realizado.

3º passo: Proceder à investigação clínico-epidemiológica e o exame físico;

4º passo: Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal;

5º passo: Manejo de acordo com a gravidade do caso.

A tabela abaixo fornece subsídios técnicos para que o médico da APS defina o nível de gravidade. É fundamental definir se a pessoa apresenta comorbidades ou condições de risco.

ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE CASO	
CASOS LEVES	CASOS GRAVES
APS / ESF	UPA / HOSPITAIS PRIVADO E PÚBLICO
Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade) E AUSENCIA de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar. OU Síndrome gripal leve com comorbidades de risco não descompensadas e grupos prioritários (idosos, gestantes e puerperas).	Síndrome gripal que apresente dispnéia ou os sinais e sintomas de gravidade. OU Síndrome gripal em pessoas com comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada (Diabetes descompensadas, doenças cardíacas crônicas descompensadas, doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais crônicas em estágio avançado, imunossuprimidos, portadores de doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológicas, gestantes de alto risco).

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

6º passo: Notificação imediata:

6.1. Nos casos de SG leve, sem comorbidades de risco, deve-se:

- ✓ Notificar como Síndrome Gripal na FICHA DE NOTIFICAÇÃO MUNICIPAL PARA COVID19 através do link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53746;
- ✓ Realizar orientação de isolamento domiciliar (Anexo 01) com preenchimento da ficha de **Notificação de Isolamento**, assinada pelo profissional de saúde e o paciente (Anexo 2);
- ✓ Disponibilizar Atestado Médico por 14 dias, a partir do início dos sintomas;

- ✓ Realizar orientação dos sinais de gravidade e solicitar comunicação com CSC se piora clínica.
- ✓ Realizar monitoramento dos casos leves e de contactantes domiciliares a cada 24h, preferencialmente, por telefone. Se familiares desenvolverem sintomas, orientá-los a procurar atendimento, se possível, já munidos de máscaras.

6.2. Nos casos de SG leve com comorbidades (não descompensadas) e grupos prioritários (idosos, gestantes e puérperas), deve-se:

- ✓ Notificar como Síndrome Gripal na FICHA DE NOTIFICAÇÃO MUNICIPAL PARA COVID19 através do link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53746;
- ✓ Realizar orientação de isolamento domiciliar (Anexo 01) com preenchimento da ficha de **Notificação de Isolamento**, assinada pelo profissional de saúde e o paciente (Anexo 02);
- ✓ Disponibilizar Atestado Médico por 14 dias, a partir do início dos sintomas;
- ✓ Realizar orientação dos sinais de gravidade e solicitar comunicação com CSC se piora clínica.
- ✓ O monitoramento dos casos leves com comorbidades (não descompensadas), e de grupos prioritários deve ser feito em conjunto com a URR a cada 24h, preferencialmente, por telefone.

Observação: Seguindo recomendações do Ministério da Saúde, nestes casos leves **NÃO** será necessária a coleta de amostras para análise laboratorial, salvo os casos com orientações da Vigilância Epidemiológica Municipal.

7º passo: Monitoramento clínico

- ✓ Realizar monitoramento dos casos leves e de contactantes domiciliares a cada 24h, preferencialmente, por telefone. Se familiares desenvolverem sintomas, orientá-los a procurar atendimento, se possível, já munidos de máscaras.
- ✓ O monitoramento dos casos leves com comorbidades (não descompensadas), que não contra indiquem isolamento domiciliar e de grupos prioritários deve ser feito em conjunto com a URR a cada 24h, preferencialmente, por telefone.

2. CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispnéia ou os seguintes sinais de gravidade:

- ✓ Saturação de SpO2 <95% em ar ambiente;

- ✓ Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
- ✓ Piora nas condições clínicas de doença de base.
- ✓ Hipotensão.
- ✓ Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória
- ✓ Em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Nos casos de SRAG ou Síndrome gripal que apresente sinais e sintomas de gravidade ou comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada e contra indicam isolamento domiciliar, deve-se:

- ✓ Realizar estabilização do paciente e encaminhamento a serviços de urgência/emergência (UPAs) ou hospitalares para coleta de amostra respiratória e intervenções que exijam maior densidade tecnológica.
- ✓ Comunicar o NIR (3218-1055) do HGP ou a UPA de referência para encaminhamento via USA – SAMU.
- ✓ Comunicar de forma IMEDIATA a Unidade de Resposta Rápida – URR para notificação do caso de SRAG ou óbito, por meio dos telefones (63) 3218-5210, 0800 6445030 ou (63)99219-3517.
- ✓ Notificar como Síndrome Gripal na FICHA DE NOTIFICAÇÃO MUNICIPAL PARA COVID19 através do link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53746;

Na fase atual de mitigação da epidemia, nos cenários de transmissão comunitária, o diagnóstico etiológico só será realizado em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, junto a serviços de urgência/emergência ou hospitalares.

ANEXO I: ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR A PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E CONTATOS POR COVID-19

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 I devem ser adotadas.

Os contatos domiciliares de paciente com SG também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias seguindo as mesmas orientações. Caso seja necessário, os contatos deverão receber atestado médico pelo período dos 14 dias com o CID 10 – Z20.9.

TABELA I – MEDIDAS DE ISOLAMENTO DOMICILIAR E CUIDADOS DOMÉSTICOS PARA TODOS PACIENTES COM DIAGNOSTICO 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"> • 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; 	<ul style="list-style-type: none"> • O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos; • Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes /depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser 	<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

<ul style="list-style-type: none"> • 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; • Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara; • Realizar higienefrequente 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. 	<p>utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas;</p> <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; • Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível. 	<p>superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lave roupas pessoais, roupasde cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60- 90°C, deixe secar.
<p>Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019</p>		

ANEXO II NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O(a) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medidas sanitárias de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início: ____/____/2020

Previsão de término: ____/____/2020

Fundamentação: Decreto Nº 1.859, de 18 de março de 2020.

Local de cumprimento da medida (domicílio):

Eu, _____, documento de identidade ou passaporte Nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo agente de vigilância epidemiológica abaixo identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Reforçamos que o período de isolamento previsto poderá ser prolongado, se necessário.

Local: Palmas-TO, ____ de ____ de 2020.

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Assinatura da pessoa notificada ou responsável legal:

Nome do profissional da vigilância epidemiológica:

Assinatura: _____

Matrícula: _____

Palmas, TO ____ de ____ de 2020

ANEXO III 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 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.

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

ANEXO IV: COMORBIDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA

COMORBIDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA
<ul style="list-style-type: none">• Doenças cardíacas crônicas;• Doença cardíaca congênita;• Insuficiência cardíaca malcontrolada;• Doença cardíaca isquêmica descompensada;• Doenças respiratórias crônicas;• DPOC e asma mal controlada;• 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).

Fonte: Ministério da Saúde, 2020 – Protocolo de Manejo Clínico do COVID-19 na Atenção Primária à Saúde (Versão 05).

ANEXO V FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA E CARDÍACA EM CRIANÇAS

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

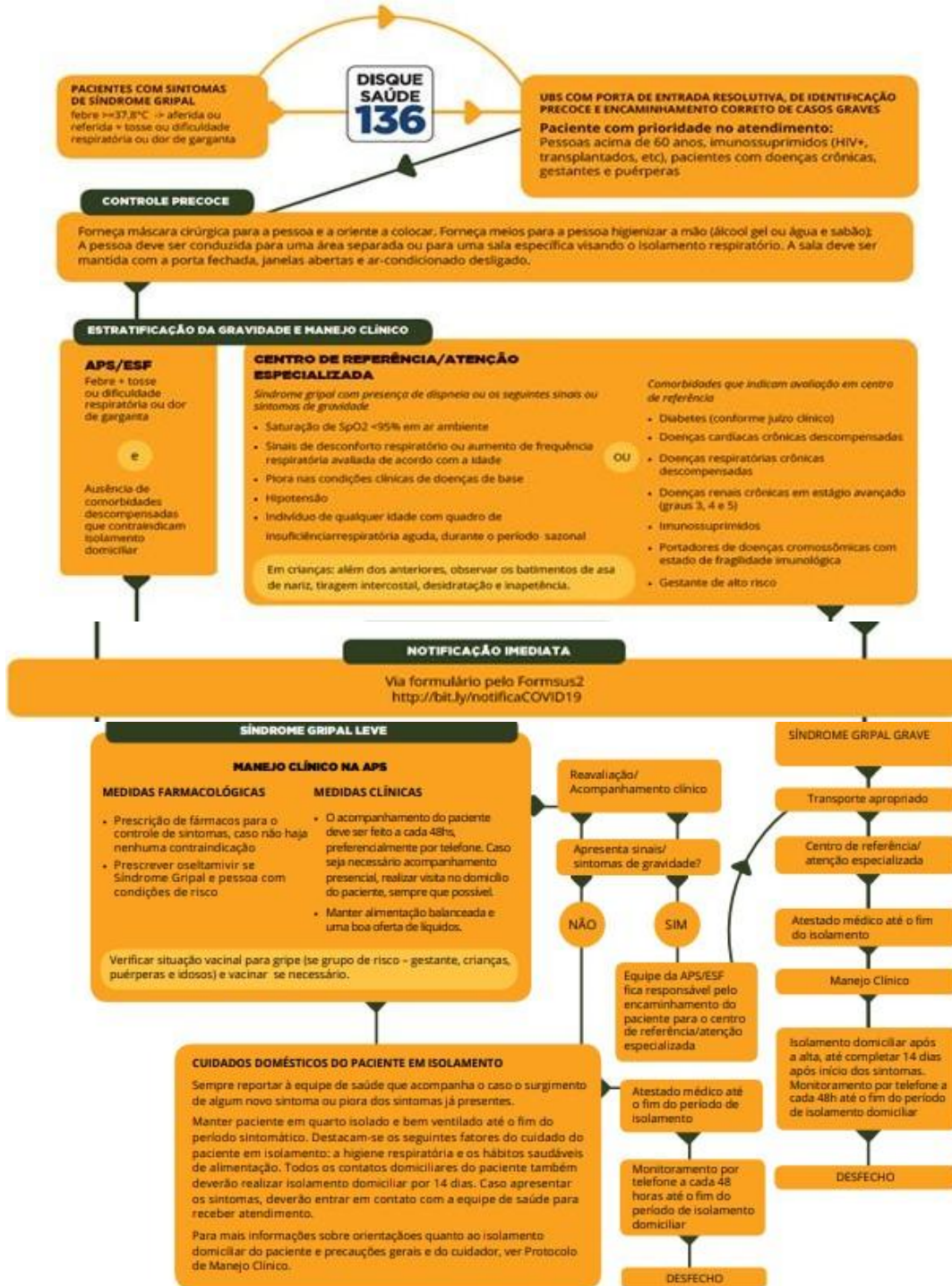
Frequência cardíaca (por minuto) em crianças

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

ANEXO VI FLUXO DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA



Fonte: Ministério da Saúde.

Equipe Técnica:

Ana Paula Marques dos Santos

Renata Peres Chaves

Luciana Noletto Silva Moreschi

Katarina Fonseca Ferreira

Juliana Araújo de Souza

Marta Maria Malheiros Alves

Jetro Santos Martins

Equipe Residência Médica Palmas

Superintendência de Atenção Primária e Vigilância à Saúde
Secretária Municipal de Saúde de Palmas