



# NOVO CORONAVÍRUS

## COVID-19

Protocolo de atendimento na atenção primária no período de pandemia  
COVID-19 no estado de Pernambuco





## **SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

**SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO A SAÚDE**  
Cristina Valença Azevedo Mota

**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**  
Maria Francisca Santos de Carvalho

**GERENTE ESTADUAL DE EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**  
Adriana da Silva Baltar Maia Lins

**COORDENAÇÃO DE EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**  
Maria Isabel Ferreira da Silva

**COORDENAÇÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**  
Ana Perez Pimenta de Menezes Lyra

**EQUIPE TÉCNICA DA GERÊNCIA DE EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**  
Ana Carolina Coelho de Almeida  
Carlos Henrique Tenório A. do Nascimento  
Claudenilson Codeceira do Nascimento  
Eroneide Valéria da Silva  
Geovana Maria de Oliveira Farias Silva  
Joelma Serafim da Silva  
Patrícia Maria Cavalcanti Carneiro de Albuquerque  
Romilda Alves Paes Barreto

### **COLABORAÇÃO:**

**DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DO CUIDADO E DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS**  
Mayra Ramos

**COORDENAÇÃO ESTADUAL DA POLÍTICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**  
Silvana Patrícia Monteiro

**COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DA MULHER**  
Letícia Maria Correia Katz

**COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE BUCAL**  
Paulo César Santos

**COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DO IDOSO E DO HOMEM**  
Valéria Pastor

**COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DA CRIANÇA**  
Marta Rejane Vasconcelos Costa Moreira

**COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL SUSTENTÁVEL**  
Vilma Ramos de Cerqueira

**COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL**  
João Marcelo Ferreira

**COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL SUSTENTÁVEL**  
Vilma Ramos de Cerqueira

**DIRETORIA DO NÚCLEO ESTADUAL DE TELESSAÚDE**  
Dulcineide Oliveira

**WEBDESIGNER DO NÚCLEO ESTADUAL DE TELESSAÚDE**  
Mariana Lucena

**GERÊNCIA ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE PRISIONAL**  
Anna Beatriz Leite D'Andrada  
Merielly Mariano Bezerra  
Roberta Almeida S. Carvalho  
Solange dos Prazeres R. G. Evaristo  
Suelen D'Andrada Cruz

**RESIDENTES DE SAÚDE COLETIVA – IMIP/UPE**  
Anna Karolina da Silva Pereira  
Arthur Grangeiro do Nascimento  
Bárbara Sabrina Mendonça  
Jéssica Cristina de Amorim  
Mariana Alves Lemos  
Regina Flavia Praxedes Rodrigues  
Yanka Karoline de Melo Santos



## SUMÁRIO

<b>SUMÁRIO .....</b>	<b>3</b>
<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>1 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA CONTENÇÃO DA COVID-19 NOS MUNICÍPIOS .....</b>	<b>7</b>
<b>2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 .....</b>	<b>8</b>
2.2 Funcionamento das unidades de atenção primária à saúde e processo de trabalho das equipes.....	10
2.3 Para os municípios que possuem o núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica (NASF-AB), seguir as seguintes recomendações.....	12
2.4 Ações e atividades na unidade de atenção primária à saúde para casos suspeitos de SG e SRAG.....	13
2.5 Diagnóstico e Notificação .....	15
2.5.1 Definição de Casos.....	15
2.5.2 Definição de Casos Suspeitos.....	16
2.5.3 Definição de Casos Confirmados .....	16
2.5.4 Definição de Casos Descartado.....	17
2.5.5 Definição de Casos Inconclusivo .....	17
2.5.6 Definição de Casos Recuperado.....	18
2.5.7 Notificação de casos .....	18
2.6 Estratégias de Telessaúde.....	19
<b>3 RECOMENDAÇÕES PARA A VISITA DOMICILIAR.....</b>	<b>22</b>
3.1 Ao realizar a visita domiciliar .....	22
3.2.1 Para usuários em geral.....	23
3.2.2 Para idosos.....	25
3.2.3 Para as puérperas .....	25
3.3 Ao retornar da visita domiciliar .....	26
<b>4 GRUPOS DE RISCOS .....</b>	<b>26</b>
4.1 Ações e atividades da Atenção à Saúde da criança na APS .....	26
4.2 Ações e atividades da Atenção à Saúde da gestante e puérpera na APS .....	27
4.3 Ações e atividades da Atenção à Saúde da pessoa idosa na APS .....	29
4.4 Ações e atividades da Atenção à Saúde da pessoa com doenças crônicas na APS .....	30
<b>5 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....</b>	<b>31</b>
<b>6 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL .....</b>	<b>32</b>
<b>7 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL .....</b>	<b>33</b>



<b>8 AÇÕES E ATIVIDADES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....</b>	<b>36</b>
<b>9 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA .....</b>	<b>40</b>
9.1 Medidas de quarentena.....	42
9.2 Orientações às equipes multidisciplinares de saúde indígena e de saneamento .....	43
9.3 Orientações às Casas de Saúde Indígena.....	43
9.4 Equipe de Resposta Rápida.....	43
9.5 Mobilidade de pessoas para dentro e fora das aldeias .....	44
<b>10 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA .....</b>	<b>45</b>
<b>11 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NA ASSISTÊNCIA AO COMBATE DO COVID-19.....</b>	<b>48</b>
<b>12 ORGANIZAÇÃO DA APS NO ÂMBITO PRISIONAL PARA O ENFRENTAMENTO À COVID-19 .</b>	<b>49</b>
<b>13 CUIDADOS DE BIOSSEGURANÇA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA APS .....</b>	<b>51</b>
13.1 Orientações gerais de segurança e o Uso de EPI .....	51
13.2 Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem: .....	52
13.3 Administrativo/ Recepção.....	53
13.4 Agentes Comunitários de Saúde – ACS.....	53
13.5 Dentistas/Auxiliares de Saúde Bucal/Técnicos de Higiene Bucal .....	54
13.6 Farmacêutico e equipe da farmácia.....	54
<b>14 TESTAGEM DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....</b>	<b>55</b>
<b>15 QUANTO À QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES .....</b>	<b>57</b>
<b>16 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES .....</b>	<b>58</b>
<b>17 RECOMENDAÇÕES PARA A RETOMADA DOS SERVIÇOS .....</b>	<b>58</b>
17.1 Retomada dos serviços da equipe de saúde na Atenção Básica .....	59
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>61</b>



## APRESENTAÇÃO

A COVID-19, doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, é caracterizada por uma síndrome respiratória aguda com disseminação de pessoa a pessoa, a partir de gotículas respiratórias, contato direto e objetos contaminados, podendo levar a um quadro de pneumonia com insuficiência respiratória grave.

Em 30 de janeiro de 2020, o Comitê de Emergência da Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto do Novo Coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Posteriormente, em 20 de março de 2020, sua transmissão passou a ser considerada comunitária em todo o território nacional.

A abrangência clínica da doença é muito ampla. Até o momento, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas, sendo maior em idosos e em pessoas com alguma doença crônica. O período de incubação da COVID-19 para a infecção entre humanos varia de 2 a 14 dias. Estima-se que cada pessoa infectada possa transmitir o vírus a dois ou três outros indivíduos.

Os casos suspeitos com clínica leve e moderada podem ser atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS), a qual deve assumir papel resolutivo frente a esses casos e na identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos. Portanto, é importante que as ações da APS sejam sistêmicas, organizadas e uniformes durante a fase epidêmica da COVID-19.

Neste momento delicado, os gestores de saúde das três esferas de governo devem assumir de forma partilhada e cooperativa suas responsabilidades e poder de autoridade sanitária no seu respectivo âmbito administrativo do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo imperiosa a necessidade de articulação e coesão quanto às medidas de enfrentamento e controle da COVID-19, com o fortalecimento do SUS.

Sendo a APS a porta de entrada do SUS e sabendo que durante surtos e epidemias ela tem papel fundamental na resposta global à doença em questão, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) por meio da Superintendência Estadual de Atenção Primária (SAP) e com o apoio da Diretoria de Políticas Estratégicas



(DPE) elaboraram este guia, cujo objetivo é estabelecer recomendações para as ações da Atenção Primária de forma integral com destaque às ações preventivas, abrangendo o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e cuidados assistenciais, o processo de trabalho das equipes, bem como o manejo e controle da infecção pelo Coronavírus.

Considerando a dinâmica própria de evolução no contexto local da epidemia, as orientações contidas neste guia podem ser modificadas, ajustadas e reformuladas, o que determinará outros documentos complementares, em conformidade com as diretrizes nacional e estadual e a situação epidemiológica local.



## 1 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA CONTENÇÃO DA COVID-19 NOS MUNICÍPIOS

Divulgar ao máximo possível no âmbito do município, medidas que devem ser adotadas por todos os cidadãos:

- Orientar a diminuição do contato social, principalmente idosos e portadores de doenças crônicas;
- Recomendar a suspensão de viagens que possam ser evitadas, bem como eventos que gerem aglomeração de pessoas;
- Orientar a higienização frequente das mãos com água e sabão e/ou desinfecção com álcool líquido ou em gel a 70%;
- Recomendar a desinfecção periódica de superfícies com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1% direcionada aos diversos segmentos da sociedade e locais públicos;
- Informar a necessidade de manter pelo menos 1,5 metro de distância entre as pessoas nas conversas e modificar práticas de cumprimentos evitando contatos físicos, sem perder a ternura e afeto;
- Orientar a utilização de lenço descartável para higiene nasal, com descarte adequado em lixeira, cobrir nariz e boca (com a dobra do cotovelo) quando espirrar ou tossir e higienizar as mãos logo em seguida e evitar tocar nos olhos, nariz e boca;
- Aconselhar a importância de manter os ambientes ventilados;
- Orientar não compartilhar objetos de uso pessoal, como toalhas, talheres, pratos, copos, garrafas, etc.;
- Informar a utilização obrigatória de máscara, mesmo que artesanal, ao sair de casa e circular pelas vias públicas e ao utilizar o transporte público;
- Utilizar todas as ferramentas de comunicação, panfletos, cartazes, mídia em geral, rádio comunitária e outros, a fim de prestar esclarecimentos seguros e científicos quanto a COVID – 19, a nova forma de atendimento das Unidades de Saúde, bem como orientações à população sobre prevenção e a importância de colaborar na prática e disseminação das observações, recomendações e



determinações das autoridades sanitárias para o controle e contenção da pandemia, evitando assim a propagação de boatos e notícias falsas (Fake News).

- Aos órgãos públicos e os estabelecimentos privados, que já estão retomando seus atendimentos de forma presencial, ficam obrigados a exigir o uso de máscaras, mesmo que artesanais, pelos seus servidores, empregados, colaboradores e usuários, enquanto perdurar o Estado de Calamidade Pública.

## **2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

### **2.1 Ações e atividades da coordenação da atenção primária à saúde**

- Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adstrita ao longo do tempo no que se refere ao enfrentamento da COVID-19, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde;
- Ampliar o horário de atendimento das Unidades de Atenção Primária à Saúde para situações de Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), pelo novo Coronavírus;
- Garantir espaços institucionalizados para Educação Permanente em Saúde no cotidiano das equipes, por meio de reuniões, fóruns, videoconferência, contato telefônico ou WhatsApp;
- Contribuir, participando da definição de fluxos assistenciais na Rede de Atenção à Saúde (RAS), elaboração e implementação de Protocolos e Diretrizes clínicas para garantir a integralidade do cuidado da SRAG pelo novo Coronavírus;
- Elaborar e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção a saúde de pacientes suspeitos de infecção pela COVID-19 na APS;
- Instituir o Fast-Track (Fluxo Rápido) como primeiro passo da cascata de atendimento na Atenção Primária conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na APS;
- Estabelecer manejo terapêutico de casos leves;





- Seguir critérios para prescrição de Oseltamivir, conforme manejo clínico da SEVS/SES/PE;
- Definir em cada UBS local mais apropriado para os atendimentos de SG e SRAG;
- Estabelecer fluxograma de estabilização e encaminhamento a Rede de Urgência e Emergência;
- Estabelecer fluxograma de acompanhamento e monitoramento domiciliar dos casos leves com indicação de isolamento;
- Estabelecer recomendações e manejo em grupos especiais;
- Estabelecer medidas administrativas como a capacitação dos profissionais de saúde e garantia de suprimento de EPI a esses profissionais;
- Orientar as equipes para o uso racional dos insumos diagnósticos e EPI, tendo em vista que toda a Rede de Atenção está sob pressão pelas demandas oriundas do enfrentamento da COVID-19;
- Estabelecer supervisão da vigilância sanitária nos estabelecimentos de saúde a fim de garantir as medidas de biosegurança;
- Garantir o atendimento dos usuários com condições crônicas através de teleconsulta ou atendimento presencial quando necessário;
- Garantir o atendimento dos usuários com outras condições agudas (dengue, entre outras) estabelecendo os fluxos da RAS para esses agravos;
- Garantir a manutenção das atividades preventivas e curativas essenciais (imunização, curativos, teste do pezinho etc.);
- Organizar o fluxo de funcionamento das UBS's para a retomada gradativa dos atendimentos eletivos (considerando a situação epidemiológica local);
- Implantar mecanismos de teleconsulta, quando possível, utilizando as plataformas do Núcleo de Telessaúde/PE e MS, Conselho Federal de Medicina ou outros, capacitando as equipes para manejo dessa tecnologia.



## 2.2 Funcionamento das unidades de atenção primária à saúde e processo de trabalho das equipes

- As Unidades de Saúde deverão manter seu horário de funcionamento, e, quando necessário e possível, ampliar. Todos os profissionais de saúde são imprescindíveis e devem estar em seus postos de trabalho, cumprindo suas atribuições, de forma solidária, competente e elevado espírito público;
- As equipes devem organizar o fluxo de entrada e circulação de pessoas na unidade, a fim de minimizar as aglomerações e evitar o contato entre as pessoas com sintomas respiratórios e os demais usuários da UBS;
- As atividades de rotina das UBS devem estar organizadas para uma retomada gradativa, porém priorizando os usuários do grupo de risco, como idosos e portadores de doenças crônicas e autoimunes, gestantes e puérperas (até 42 dias após o parto), bem como crianças de risco, com os devidos cuidados de proteção e redução de riscos à saúde dos trabalhadores e dos usuários, em conformidade com normas técnicas específicas;
- Os atendimentos nas Unidades de Saúde para este grupo prioritário devem ser organizados preferencialmente por hora marcada, ao invés de ordem de chegada para os atendimentos programados. Para idosos, portadores de doenças crônicas e autoimunes e crianças de risco, avaliar a real necessidade do atendimento presencial, buscando primeiramente o acompanhamento por telefone, videochamadas ou teleatendimento;
- Quanto aos atendimentos de demanda espontânea, as equipes deverão organizar a agenda de modo a disponibilizar um número maior para esta modalidade de atendimento, tendo em vista o aumento que certamente ocorrerá;
- As atividades de educação em saúde, que resultem em aglomerações de pessoas, devem se manter suspensas temporariamente, de modo que as orientações quanto às ações relacionadas ao combate à Dengue, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, álcool e outras drogas, prevenção à COVID-19 e demais infecções, etc., sejam realizadas durante as visitas domiciliares e preferencialmente durante os monitoramentos realizados por telefone ou nos atendimentos individuais;



- Disponibilizar recipiente com álcool em gel ou líquido na concentração de 70%, em locais de destaque, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e população que buscar atendimento;
- As visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de endemias (ACE) devem ser mantidas e estimuladas considerando a sua relevância, especialmente no momento atual. Esses profissionais precisam estar bem esclarecidos sobre a pandemia COVID-19 e as medidas de proteção, bem como o manejo para a prevenção de outros agravos;
- Cada unidade de saúde deverá estabelecer uma sala/consultório/local de atendimento, ventilado, preferencialmente com janelas, evitando o uso de ar condicionado, para consulta dos pacientes com síndrome gripal. Esta sala deverá possuir uma rotina de limpeza intensificada após cada atendimento. Levar em consideração a realidade de cada unidade de saúde;
- Manter a oferta de vacinação em todo seu horário de funcionamento. Unidades com mais de uma equipe podem se organizar em escalas de trabalho flexíveis, a fim de garantir o quantitativo de profissionais necessários para assegurar o acesso da população à vacina durante todo o horário de funcionamento do serviço. Nesse cenário, faz-se necessário dimensionar o quantitativo de vacinas, incluindo a demanda estimada nos horários estendidos. Além disso, se possível, ter o maior número de profissionais envolvidos diretamente na vacinação a fim de tornar o ato de vacinação o mais rápido possível;
- Recomenda-se disponibilizar, na unidade de saúde, um local específico para vacinação do idoso, pessoas com comorbidades, crianças de risco, gestantes e puérperas, separados do local de vacinação direcionado aos demais grupos, caso não seja possível, definir filas diferenciadas obedecendo ao espaçamento mínimo de 1,5 metro entre as pessoas para a vacinação desses grupos;
- Para a proteção dos vacinadores, recomenda-se o uso de sapato fechado, jaleco e máscara cirúrgica, devendo ser trocada sempre que necessário, bem como lavagem das mãos e antebraços antes e após cada aplicação. Todas as observações deverão ser consideradas para as campanhas de vacinação;
- Para evitar a proliferação do vírus, são recomendadas medidas básicas de higiene, como lavar bem as mãos (dedos, unhas, punho, palma e dorso) com



água e sabão, e utilizar toalhas de papel para secá-las, após cada atendimento. Além do sabão, outro produto indicado para higienizar as mãos é o álcool em gel ou líquido a 70%, que também serve para limpar objetos como telefones, teclados, cadeiras, maçanetas, etc.;

- Estabelecimento de rotina de desinfecção dos ambientes e objetos de trabalho e de desinfecção de veículos de transportes com cuidado especial para aqueles que realizam transporte de pacientes com baixa imunidade. Para a limpeza interna da Unidade de Saúde, recomenda-se a utilização dos produtos usuais, dando preferência para o uso da água sanitária, na concentração de 1 (uma) parte de água sanitária para 9 (nove) partes de água para desinfetar superfícies.

### **2.3 Para os municípios que possuem o núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica (NASF-AB), seguir as seguintes recomendações**

- Suspensão de atividades coletivas de qualquer natureza (principalmente grupos de idosos, hipertensos, diabéticos e gestantes), até novo indicativo das autoridades de saúde;
- Realização das reuniões de equipe NASF-AB de forma remota, utilizando ferramentas de comunicação à distância;
- Participação de um representante da equipe NASF-AB nas reuniões das Equipes de Saúde da Família para discussão dos aspectos relativos ao processo de trabalho das equipes;
- Suspensão das reuniões presenciais para matriciamento e discussões de caso. Optar pela teleconsultoria ou teleinterconsulta para orientação dos casos novos que exijam intervenções urgentes;
- Suspensão dos atendimentos individuais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a fim de não expor os usuários a um ambiente de grande circulação viral. Em caso de imprescindível necessidade de atendimentos, realizar visitas domiciliares, devendo cada equipe NASF-AB construir critérios de priorização de atendimentos, nos diversos núcleos profissionais e eixos de cuidado;



- Identificação de um profissional da equipe NASF-AB como referência para cada equipe apoiada, facilitando a comunicação entre as equipes, auxiliando na divulgação e esclarecimento de informações;
- Apoiar a equipes de Saúde da Família no fluxo de atendimento da unidade (Fast Track).

## 2.4 Ações e atividades na unidade de atenção primária à saúde para casos suspeitos de SG e SRAG

- Ampliar a cobertura vacinal do H1N1 da população de acordo com os grupos prioritários e calendário definido pelo MS;
- Organizar o processo de trabalho das equipes para garantir que os casos da SG e SRAG pela COVID-19 tenham prioridade no atendimento;
- Avaliar os casos suspeitos e confirmados para COVID-19 que não necessitam de hospitalização, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela Equipe de Saúde;
- Organizar o fluxo de atendimento aos usuários suspeitos de SG ou SRAG, tomando como referência o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na APS com:

Sinalizar a entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes pacientes, com marcador no piso (faixa) para manter distância mínima de 1,5 metro de outros usuários e dos profissionais;

Recepção/ACS: realizar escuta inicial dos usuários e aqueles com sintomas compatíveis com SG ou SRAG, orientar o uso adequado de máscara, orientar a higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel, orientar a evitar contato com outras pessoas (toque de mãos, beijos e abraços), evitar tocar no rosto, manter uma distância de 1,5 metro das pessoas, de estrutura física (paredes) e mobiliários (mesas), etc.;

Aplicar o FastTrack de recepção/ACS, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na APS;

Encaminhar para sala definida aos atendimentos dos casos suspeitos. A sala deve ser mantida com porta fechada, janelas abertas e não utilização de ar condicionado;



Sala de atendimento dos casos suspeitos: Atendimento pelo Auxiliar ou Técnico de enfermagem (usar EPI) e aplicar FastTrack. Na presença de sinais de gravidade, comunicar imediatamente ao enfermeiro e/ou médico;

Atendimento do enfermeiro/médico: verificar sinais e sintomas de SG ou SRAG, existência de comorbidades, medicamentos em uso, alergia a medicamentos e realizar o fluxo do Fast Track sugerido pelo Protocolo de Manejo clínico Nº 9 do MS;

- Classificar e Estratificar a Gravidade da Síndrome Gripal apos triagem inicial do Paciente na APS (médico), conforme FastTrack;
- Casos leves, prescrever medicação necessária e orientar para isolamento domiciliar reforçando as medidas de precaução padrão, principalmente, higienização das mãos, etiqueta respiratória e atentar para sinais de gravidade;
- Para o manejo terapêutico e isolamento domiciliar, casos leves devem ser manejados com medidas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de medidas farmacológicas, de acordo com a queixa, conduta após avaliação médica e isolamento domiciliar por 14 dias, até cessar os sintomas. É necessária a comunicação do paciente ou familiar com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até o fim do período do seu isolamento;
- Disponibilizar telefone da UBS e realizar monitoramento utilizando o formulário de identificação e acompanhamento por meio de teleatendimento de pacientes com síndrome gripal do MS de acordo com as recomendações a seguir:
  - 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, preferencialmente no domicílio.
- Casos atendidos na UBS com sinais de gravidade prestar os primeiros atendimentos, acionar o transporte sanitário e realizar a transferência ao serviço de referência pactuado na RAS;
- Após cada atendimento, garantir ventilação e realizar higienização ambiental adequada (superfícies e equipamentos);
- Instituir e orientar a comunidade a respeito das principais medidas de prevenção;



- Reuniões de equipes devem ser realizadas em local aberto e ventilado, obedecendo a distância mínima de 1,5 metro entre os participantes, a fim de avaliar o funcionamento da UBS, novos manejos clínicos e a situação epidemiológica local;
- O profissional deve manter a etiqueta social, não realizar cumprimentos com contatos físicos.

## 2.5 Diagnóstico e Notificação

### 2.5.1 Definição de Casos

**Definição 1 – Síndrome Gripal (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

- Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;
- Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

**Definição 2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Síndrome Gripal que apresente: dispnéia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

- Alguns pacientes podem apresentar diarreia e/ou vômito;
- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.



### 2.5.2 Definição de Casos Suspeitos

- Todas as Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG);
- Profissionais de saúde com Síndrome Gripal (SG), inclusive os das aldeias indígenas;
- Profissionais de segurança pública em atividade com Síndrome Gripal (SG);
- Contatos domiciliares de profissionais de saúde e de segurança pública em atividade, com Síndrome Gripal (SG);
- Pessoas privadas de liberdade com Síndrome Gripal (SG);
- Profissionais e idosos com Síndrome Gripal (SG) das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), e seus contatos próximos;
- Recém-nascido, independentemente de apresentar sintomas respiratórios, cuja mãe seja um caso suspeito ou confirmado da COVID-19;
- Usuários de Residências terapêuticas, Unidades de Acolhimento e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) 24h com Síndrome Gripal (SG);
- Cuidadores de Residências terapêuticas e Unidades de Acolhimento com Síndrome Gripal (SG);
- Gestantes no pré-natal com Síndrome Gripal (SG);
- Profissionais de serviços essenciais (supermercados, padarias, farmácias, postos de gasolina, imprensa, bancos, clínicas e hospitais veterinários, serviços de assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade, transporte público) com Síndrome Gripal (SG);
- Pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas, conforme validação das comissões intrahospitalares;
- Pacientes no pré-operatório de cirurgias oncológicas.

### 2.5.3 Definição de Casos Confirmados

**Por critério laboratorial:** caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV-2): resultado detectável para o SARS-Cov-2 em amostra coletada,





preferencialmente, até o sétimo dia de início dos sintomas (podendo ter sido coletada até o décimo dia, quando a pessoa ainda estiver sintomática), processada em laboratório público ou privado. No caso de laboratório privado o laudo precisa ser validado pelo laboratório de referência (LACEN-PE).

OU

- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas E após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.

**Por critério clínico-epidemiológico:**

- Caso suspeito da COVID-19 com 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.

**2.5.4 Definição de Casos Descartado**

- Caso suspeito da COVID-19 com resultado laboratorial negativo para o SARS-Cov-2 (não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta;

OU

- Caso suspeito da COVID-19 com resultado negativo no teste sorológico, realizado após 7 dias completos do início dos sintomas E após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.

**2.5.5 Definição de Casos Inconclusivo**

- Caso suspeito de COVID-19 notificado, cuja coleta de material biológico não tenha sido realizada;

OU

- Caso suspeito de COVID-19 notificado, cuja coleta foi insuficiente ou inadequada para análise laboratorial;

OU

- Caso suspeito da COVID-19 que apresentou resultado inconclusivo no teste de RCT- PCR, após duas análises consecutivas.

### 2.5.6 Definição de Casos Recuperado

Caso confirmado de COVID-19 com 14 dias do início dos sintomas E, ao mesmo tempo, sem sintomas há 72h, que não evoluiu para óbito.

### 2.5.7 Notificação de casos

Os casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS-PE) através do preenchimento de formulário eletrônico na Plataforma Online Cievs <https://www.cievspe.com/notifique-aqui>, clicando em SRAG – Notifique aqui! (Covid-19) e anexando a ficha de SRAG preenchida ao formulário eletrônico. Caso se trate de profissional de saúde, preencher a variável Ocupação do Paciente com 'profissional de saúde'. Se tratando de um óbito por SRAG, cuja notificação não tenha sido realizada em vida, a notificação deve seguir esse mesmo fluxo, selecionando a opção óbito na especificação do evento. Na ocorrência de óbito suspeito ou confirmado por COVID19, o mesmo deve ser informado imediatamente ao Cievs/PE ([cievs.pe.saude@gmail.com](mailto:cievs.pe.saude@gmail.com)).

Além disso, os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser digitados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) pelas unidades hospitalares que já utilizam o sistema. Para aquelas que não utilizam, a digitação no SIVEP-Gripe deve ser realizada pelo município da ocorrência da internação.

A notificação das Síndromes Gripais (SG) dos casos suspeitos, que NÃO atenderem à definição de caso para SRAG, deverá ser realizada no sistema e-SUS





Notifica através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>. É obrigatório registrar os dados de todos, inclusive os resultados dos exames.

Os casos de Síndrome Gripal (SG) atendidos nas Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal, devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados, pelas no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEPGripe) e, também, no sistema e-SUS Notifica através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>.

## 2.6 Estratégias de Telessaúde

Os avanços das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) têm **impulsionado** vários segmentos da sociedade, inclusive na educação e na saúde, por meio das aplicações da Telemedicina e Telessaúde, as quais encontram-se em destaque no cenário nacional da Atenção Primária à Saúde com o desenvolvimento de atividades de apoio à Política Nacional de Educação Permanente e Assistência à Saúde a distância.

A Secretaria de Saúde Pernambuco por meio do Núcleo Estadual de Telessaúde aprovou em 08 de março de 2017 a Política Estadual de Telessaúde, em consonância com as portarias que regulamentam o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, o Plano Estadual de Saúde de Pernambuco (PES) e o Plano Diretor de Regionalização (PDR); visa subsidiar os gestores e demais profissionais da rede de atenção à saúde de Pernambuco, no uso efetivo de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), nos eixos da Teleducação, Teleassistência e Telegestão.

No contexto da pandemia do COVID-19 as estratégias de Telessaúde tornaram-se essenciais para garantir a continuidade das ações de saúde rompendo os distanciamentos geográficos e contribuindo para isolamento social imprescindível evitar a disseminação do contágio do Coronavírus. Assim, o Núcleo de Telessaúde em parceria com as diversas áreas técnicas da SES-PE, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Universidade de Pernambuco (UPE) por meio das Faculdades de Ciências Médicas (FCM) e de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) e Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Prof. Luiz Tavares (PROCAPE); além dos diversos serviços de saúde que compõem a Rede Estadual de Assistência em Saúde, vem desenvolvendo as ações de



**Teleducação, Teleassistência e Telegestão** voltadas prioritariamente para Atenção Primária em Saúde.

No escopo de ações desenvolvidas pelo Núcleo de Telessaúde, se destacam os seguintes serviços ofertados através do Portal de Telessaúde ([www.telessaude.pe.gov.br](http://www.telessaude.pe.gov.br)):

- **Teleducação**

**Webpalestra:** encontro virtual para discussão de evidências científicas, indicadores e situações sazonais relacionadas às necessidades locais de saúde);

**Cursos online:** dentre outros disponíveis na Plataforma de Ensino do Núcleo de Telessaúde, destacamos: o **Fique Atento Pode Ser Câncer** desenvolvido em parceria o Grupo de Ajuda à Criança Carente com Câncer de Pernambuco (GAC-PE) com carga horária de 120 horas é voltado especialmente para toda a equipe de enfermagem, médicos, equipe de saúde bucal, agente comunitário de saúde, e equipe multiprofissional atuam no âmbito da APS no estado.

**Comunidades de Práticas:** constituem grupos de pessoas com interesses comuns de aprendizado para compartilhar informações. Dentre outras Comunidades criadas, se destacam as seguintes: Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da família de Jaboatão dos Guararapes; Programa de Residência Médica em Neonatologia do Hospital Agamenon Magalhães (HAM) e Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde da UFPE/CAV.

**Home Page sobre Coronavírus no Portal do Núcleo de Telessaúde,** com objetivo de disponibilizar evidências científicas provenientes das constantes atualizações sobre manejo clínico, dados epidemiológicos e medidas de prevenção relacionadas à COVID-19.

Disponibilização de **Playlists** que compõem diversos vídeos:

Temas relacionados à COVID-19;

Orientações para familiares e cuidadores de crianças com deficiências e doenças raras em tempo de pandemia;



Orientações para a rede assistencial: Manejo clínico do paciente crítico e intubação orotraqueal no paciente com COVID-19;

Orientações para o enfrentamento à pandemia do COVID-19 no Sistema Prisional; e  
Palestras: Em tempos de Pandemia: COVID-19.

- **Teleassistência:**

**Teleconsultoria Assíncrona:** via plataforma de Teleassistência permite que profissionais de saúde esclareçam questões relacionadas a processos de trabalho, casos e dúvidas clínicas com tempo médio de resposta de até 24 horas após o envio. O esclarecimento das dúvidas é realizado por um profissional de saúde especialista na área, mediante as melhores evidências científicas disponíveis, de forma simples, segura e sigilosa.

**Teleconsulta:** permite que profissionais de saúde especialistas e generalistas, realizem à distância uma consulta clínica para fins de orientação, apoio diagnóstico e terapêutico, durante a pandemia do Coronavírus. O sistema on-line utilizado possibilita a realização de consultas virtuais, médicas e multiprofissionais, dando continuidade ao cuidado às crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus, pessoas com deficiências, doenças raras, doenças crônicas, garantindo atendimento aos pacientes acompanhados nos diversos serviços de saúde da rede envolvidos na oferta.

**Telegestão:** conecta aproxima os profissionais e gestores de saúde facilitando a implementação dos processos administrativos e operacionais. Utilizando videocolaboração como principal estratégia de transformação digital desde o início da suas atividades, o Núcleo de Telessaúde constituiu a Rede de videocolaboração em Saúde (RVS), que se tornou um importante recurso para interação on-line entre gestores, médicos e demais profissionais de saúde no estado de Pernambuco. Em decorrência da pandemia da COVID-19, a gestão à distância tem sido aperfeiçoada e ampliada com a liberação de forma massiva dos recursos de webconferência e do streaming. O sistema é simples e pode ser acessado por computador, smartphone e tablet.



O Ministério da Saúde também disponibiliza recursos para realização da Telessaúde, como componente da Estratégia e-Saúde (Saúde Digital) para o Brasil, tendo como finalidade a expansão e melhoria da rede de serviços de saúde, sobretudo da APS, e sua interação com os demais níveis de atenção fortalecendo as RAS do SUS.

Após a publicação do Decreto nº 9795, de 17 maio de 2019 o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Saúde Digital, foram estabelecidas diretrizes para a Telessaúde no Brasil, no âmbito do SUS. A atuação se dá através de teleconsultoria, telediagnóstico, telemonitoramento, telerregulação e teleducação.

### 3 RECOMENDAÇÕES PARA A VISITA DOMICILIAR

As visitas do ACS, bem como dos demais profissionais, devem ser mantidas e estimuladas considerando a sua relevância, especialmente no momento atual. As visitas devem ser bem objetivas, com escuta de possíveis queixas dos usuários, com informes sobre os cuidados na prevenção da proliferação da COVID-19 e orientações quanto à forma de assistência das pessoas com sintomas respiratórios na UBS, prestando também orientações quanto às arboviroses, atualização do calendário de vacinas, campanhas de vacinação e atentando para possíveis queixas de outros agravos.

Segue as recomendações para a visita domiciliar do ACS e demais profissionais de saúde:

#### 3.1 Ao realizar a visita domiciliar

- Manter distância recomendada do morador (peridomicílio) de pelo menos 1,5 metro, explicando ao mesmo a razão de assim proceder. Coloque uma máscara cirúrgica ou de pano ao sair de casa;
- Ao tossir ou espirrar, utilize a dobra do cotovelo e higienize assim que puder;
- Prenda o cabelo e evite usar brincos, anéis, correntinhas, sacolas;
- Se usa barba, mantê-la bem cortada, caso contrário removê-la;
- Se estiver com sinais de resfriado procure a orientação da enfermeira ou médico da sua unidade;



- Se possível colocar uma roupa sobreposta tipo duas camisas ou bata para se proteger mais;
- Se necessitar entrar na casa evitar tocar nos objetos;
- Leve lençinhos descartáveis/ papel toalha/papel higiênico e use-os para tocar as superfícies quando inevitável. Descarte no lixo;
- Procurar um local aberto e de preferência arejado ao comunicar-se com as pessoas, de preferência não entrar no domicílio;
- Não toque seu rosto sem antes higienizar suas mãos;
- Levar álcool gel para higiene das mãos e sempre que possível utilizar água e sabão;
- Fazer a higiene das mãos com a técnica correta (preferencialmente com água corrente e sabão; se não for possível, com álcool a 70%), antes e após cada visita, assim como, após tocar em qualquer objeto ou superfície;
- Priorizar visita aos grupos de risco.

### **3.2 Orientações aos usuários durante a visita**

Durante a visita seja objetivo, abordando os usuários sobre a existência de queixas de síndrome respiratória: sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório) com ou sem febre, bem como, atentar para as queixas dos sintomas gastrointestinais (mais raros) como diarreia. É oportuno também realizar a escuta qualificada de possíveis queixas de outras comorbidades.

#### **3.2.1 Para usuários em geral**

- Ficar em casa, sair apenas quando necessário;
- Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença;
- Orientar sobre o isolamento domiciliar em caso de presença de síndromes gripais leves;
- Dormir em ambiente separado de quem estiver doente, ou pelo menos, em camas separadas;
- Não compartilhar toalhas, talheres, copos e outros objetos pessoais;



- Lavar roupas, lençóis e toalhas com mais frequência;
- Manter a ventilação adequada da casa;
- Em caso de agravamento respiratório (asma, dificuldade para deglutir, dor ao respirar, falta de ar e desorientação) é que deve procurar a unidade de saúde mais próxima ou acionar o aplicativo virtual de teleatendimento (se assim o tiver);
- Usar máscara cirúrgica ou de pano duplo antes de sair de casa;
- Limpar as embalagens que trouxer de fora antes de guardar (supermercados, mercadinhos, farmácias, etc);
- Lavar as mãos com água e sabão ou usar álcool a 70% (se não puder lavar) com frequência, principalmente após contatos com pessoas doentes;
- Utilizar leno descartável/ toalha de papel para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca com cotovelo quando espirrar ou tossir e lavar as mãos e antebraços com água e sabão ou álcool líquido ou em gel a 70% logo que possível;
- Evitar aglomerações
- Manter distanciamento seguro de pelo menos 1,5 metro das pessoas, quando necessário sair de casa;
- Não tocar seu rosto, nariz, boca, olhos antes de higienizar as mãos;
- Ao sair de casa, prender o cabelo e evitar usar brincos, anéis, correntinhas e outros adereços;
- Limpar e desinfetar sempre que possível as superfícies de alto contato (maçanetas, puxadores de móveis, torneiras e demais objetos manipulados por muitas pessoas), de referência com água hipoclorito ou com o próprio álcool a 70%;
- Se sair com seu animal de estimação, tentar evitar que se esfregue contra superfícies externas e higienizar as suas patas antes de entrar em casa.
- Manter os cuidados com saúde em dia: alimentação saudável, beber água, fazer atividades físicas, ter sono regulado, manter medicações em dia, caso utilize;





### 3.2.2 Para idosos

- Pessoa idosa com sinais e sintomas respiratórios deve entrar em contato com a unidade de saúde para orientações quanto ao isolamento domiciliar e acompanhamento clínico;
- Orientar os familiares/cuidadores as medidas de prevenção: lavagem das mãos, guardar distância segura (1 a 2m), uso de máscara, quando houver necessidade de ficar no mesmo ambiente da pessoa idosa, caso não esteja em isolamento com o mesmo, atentando à higiene dos objetos provenientes de fora do domicílio e reforçar a higiene da casa;
- Crianças e pessoas idosas, que não são do mesmo domicílio, não devem manter contato;
- Orientar a importância da vacina contra a Influenza, devendo escolher horários de pouco movimento na UBS ou a vacinação em domicílio;
- Orientar quanto aos cuidados de higiene e prevenção de acidentes e cuidados gerais com a saúde.

### 3.2.3 Para as puérperas

- Manter a amamentação e usar máscaras, caso tenha sintomas respiratórios;
- Manter, preferencialmente, o binômio em quarto separado dos demais moradores da casa caso tenham sintomas respiratórios;
- Manter distância mínima de 1 metro do berço do recém-nascido (RN);
- 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 ou de pano durante o cuidado com o RN e a amamentação;
- Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica ou de pano;



- Enfatizar a necessidade dos usuários, neste momento permanecerem em suas casas. Sair apenas em necessidade extrema e orientar sobre novo funcionamento da unidade de saúde.

### 3.3 Ao retornar da visita domiciliar

- Ao voltar para casa, não toque em nada, antes de se higienizar;
- Deixe bolsa, carteira, chaves, etc, em uma caixa na entrada de casa. Eles devem ser higienizados;
- Tire os sapatos (utilize sempre o mesmo sapato para sair e deixe fora de casa);
- Tire a primeira peça de roupa tentando puxar pelo lado de dentro se já tiver higienizado as mãos, não deixe tocar no rosto, e coloque-a direto no balde com sabão ou máquina de lavar se não for possível coloque em uma sacola plástica no cesto de roupas;
- Limpe seu celular com Álcool e se usar óculos, lave-o com água e sabão ou álcool líquido ou em gel a 70%;
- Tome banho. Se não puder, lave bem todas as áreas expostas.

## 4 GRUPOS DE RISCOS

### 4.1 Ações e atividades da Atenção à Saúde da criança na APS

- Às crianças inseridas no critério de risco, recomenda-se que é imprescindível a atenção compartilhada entre o ambulatório especializado e a Atenção Primária, devendo as equipes da saúde da família realizar as consultas de seguimento, preferencialmente domiciliares, sempre que necessário, com avaliação clínica e terapêutica adequada, realizar a imunização de rotina, a vigilância do crescimento e desenvolvimento, além de manter as orientações à família como a amamentação/alimentação adequada individualizada a cada criança;
- Orienta-se manter a coleta da Triagem Neonatal (Teste do pezinho), realizando preferencialmente as ações do 5º dia no domicílio ou agendada com hora



marcada e intervalos. É importante reforçar que a consulta do enfermeiro deve ter foco na amamentação e ganho de peso;

- As crianças selecionadas para gestão de caso deverão ser monitoradas via prontuário, telefone e assim discutir com equipe. A depender da situação de saúde, a equipe deverá avaliar a necessidade do atendimento domiciliar;
- O profissional ao utilizar equipamentos para avaliação antropométrica, termômetros, dentre outros, deverá higienizá-los com álcool 70% a cada atendimento;
- Reforçar as medidas de prevenção da COVID-19 e estimular o isolamento domiciliar;
- Manter as consultas em puericultura na APS para crianças de Alto Risco e para crianças de Médio Risco com fragilidade do cuidado familiar;
- A consulta do Enfermeiro deve ter foco na amamentação e ganho de peso;
- As crianças de alto risco devem ser acompanhadas na APS e compartilhada com AAE, preferencialmente, de forma presencial ou por telefone ou WhatsApp. Onde não houver o AAE no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) para criança de alto risco, encaminhar para a referência do município;
- As crianças em puericultura de médio e baixo risco deverão ser monitoradas por meio de telefone e/ou WhatsApp com agendamento de consulta presencial quando necessário.

#### **4.2 Ações e atividades da Atenção à Saúde da gestante e puérpera na APS**

- A equipe de saúde deve fortalecer a importância do distanciamento social e das medidas de prevenção da COVID-19;
- Organizar e agendar as consultas do pré-natal com hora marcada, em intervalo mínimo de 30 minutos entre os atendimentos, diminuindo o tempo de espera, de modo que não cause aglomerações e que não haja prejuízo do número de consultas preconizadas durante toda a gestação;
- Realizar triagem de sintomas respiratórios e fatores de risco para todas as gestantes e acompanhantes;



- Manter as consultas de pré-natal, exames laboratoriais, vacinas e ultrassom obstétrico;
- A gestante que se dirigir a UBS deverá utilizar máscara e o profissional, equipamentos de proteção individual;
- Ofertar orientação às gestantes e familiares quanto aos sinais e sintomas leves e graves da COVID-19;
- Todas as gestantes, a partir de 24 semanas, devem ser orientadas a monitorar a movimentação fetal diariamente;
- A gestante “caso suspeito” ou confirmado para COVID-19 e que já esteja em acompanhamento da infecção, deverá ter sua consulta do pré-natal reagendada para o período após 14 dias de isolamento domiciliar, entretanto, quando necessário, a consulta deverá ser realizada com o uso de EPI apropriado, garantindo a qualidade durante todo o processo de assistência prestada;
- Estratégias locais devem ser montadas para reavaliação frequente (diárias) de sintomas e queixas das pacientes em isolamento domiciliar, de modo a diagnosticar precocemente piora clínica (febre alta ou tosse sem melhora, ou dispneia, entre outros);
- O uso do oseltamivir de acordo com recomendação do MS possui melhor resultado quando utilizado dentro das primeiras 48 horas para todas as gestantes com sintomas gripais, pois estes podem ser causados por H1N1 ou até coinfeções com COVID-19. Porém cada estado e seus municípios deverão adotar o uso desta medicação conforme disponibilidade e protocolo junto a SEVS;
- Devem ser suspensos, temporariamente, os grupos de rodas de gestantes;
- A amamentação pode ser mantida para puérperas com coronavírus, com os devidos cuidados de etiqueta respiratória, higienização e uso de máscara pela mãe, de acordo com o Protocolo da COVID-19, do Ministério da Saúde;
- Orientar a puérpera para, se possível, manter o binômio em quartos separados e caso precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara.
- Deve-se higienizar todo o material utilizado em cada atendimento (ex: higienizar com álcool a 70% o sonar, fita métrica, termômetros, maca, dentre outros);



### 4.3 Ações e atividades da Atenção à Saúde da pessoa idosa na APS

- Recomenda-se aos municípios a reorganização dos atendimentos eletivos para pessoas idosas, nas unidades de Atenção Básica sem quebra do cuidado continuado. Entretanto, salienta-se observar a importância de não deixar a população idosa desassistida;
- Nos domicílios, onde residam pessoas idosas, o monitoramento deve ser regular, preferencialmente via Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou algum outro profissional da unidade de saúde ou por meio de ligação telefônica, priorizando o atendimento de acordo com o risco da situação de saúde. Lembrar que, neste momento, a visita deve ser peridomiciliar, evitando-se entrar no domicílio;
- Orientar a pessoa idosa/cuidador fazer contato prévio com a equipe, se houver necessidade de ir até a unidade de saúde, principalmente na suspeita de síndrome gripal;
- Recomenda-se a emissão de receitas com renovação automática no período de mais três meses, bem como a retirada de medicamentos por familiares ou pessoa responsável e a entrega da medicação para pessoa idosa frágil no domicílio, desde que estas sigam as recomendações necessárias para a prevenção da COVID-19, obedecendo ao fluxo na unidade;
- Os profissionais da APS devem retomar gradativamente os atendimentos às pessoas idosas, de forma presencial, porém priorizando as visitas domiciliares àquelas com maior grau de comprometimento de funcionalidade, também chamados de idosos frágeis, tendo em vista apresentarem maior vulnerabilidade; do mesmo modo, a vacinação destes idosos deverá ser realizada, preferencialmente, no domicílio. Para estes atendimentos, orienta-se utilizar a caderneta de saúde da pessoa idosa, e nos casos onde este insumo não esteja disponível, sugere-se o uso do aplicativo “Atenção à Saúde da Pessoa Idosa”, que possui ferramenta VES-13 (instrumento de avaliação de vulnerabilidade da pessoa idosa) e IVCF-20 – Tecnologia – Centro de Telessaúde – HC – UFMG (instrumento de avaliação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20, que permite avaliação multidimensional da pessoa idosa, e pode ser utilizado por profissional não especialista), disponíveis na loja de aplicativo para smartphone;



- Estimular a mobilidade dentro do domicílio para evitar a perda da massa muscular e outras complicações;
- As equipes da APS também devem monitorar frequentemente as moradias coletivas para idosos (residências terapêuticas, repúblicas, instituições de longa permanência), fornecendo informações e orientações sobre formas de evitar o contágio no ambiente compartilhado;
- Sugere-se reorganizar as visitas nas Instituições de longa Permanência para Idosos (ILPI's) nesse período, a fim de reduzir o risco de transmissão. Porém sabendo que a ausência de visitas pelos familiares pode ser um fator para o agravamento da saúde mental da pessoa idosa, sugere-se então a visita dos familiares no peridomicílio das ILPI's, respeitando as medidas protetivas, segundo Protocolo COVID-19 do Ministério da Saúde;
- No caso de presença de sinais gripais sem sinais de gravidade, a pessoa idosa, mesmo frágil, estando bem, não deve ser encaminhada para atendimento de urgência (policlínicas, UPA, etc.). A pessoa idosa ou familiar/cuidador deverá entrar em contato com a equipe da APS, a fim de monitorá-la regularmente, identificando a presença de sinais de agravo, sendo este monitoramento realizado do período de 24 a 72 horas, de acordo com a clínica até o usuário ficar assintomático por mais de 72 horas.

#### **4.4 Ações e atividades da Atenção à Saúde da pessoa com doenças crônicas na APS**

- As demandas de eventos agudos passíveis de atendimento na UBS deverão ser mantidas e encaminhadas para a referência, caso não seja possível estabilizar na APS;
- Orientar e sensibilizar a comunidade quanto à retomada gradativa dos atendimentos na sua unidade de saúde, salientando que será por hora marcada e que levará em consideração, inicialmente, as demandas mais urgentes (considerar situação epidemiológica do município);
- A equipe multiprofissional deve estar envolvida nas demandas dessas pessoas, de forma a garantir a continuidade do cuidado longitudinal de acordo com a



estratificação de risco, estabilidade clínica e capacidade de autocuidado, considerando o contexto de vulnerabilidade e suporte familiar;

- Os pacientes de Alto e Muito Alto Risco que tiveram alta da Rede de Urgência e Emergência ou Rede Hospitalar devem ser manejados e acompanhados precocemente pela equipe da APS;
- A equipe da APS deverá entregar no domicílio as fitas de aferição de glicemia capilar e orientar o monitoramento domiciliar pelo próprio usuário ou cuidador, estando atenta para maior vigilância nos casos de autocuidado insuficiente;
- Planejar o atendimento de acordo com o risco clínico (do maior para o menor), considerando também a vulnerabilidade social e capacidade de autocuidado do usuário:

Pessoas com muito alto risco devem ter sua consulta realizada no domicílio ou UBS, pelo médico ou enfermeiro, de acordo com as diretrizes clínicas utilizadas;

Pessoas como alto risco devem ser monitoradas por telefone ou videochamada, pelo médico ou enfermeiro, avaliando a necessidade de visita domiciliar posterior;

Pessoas como médio e baixo risco, receberão contato telefônico ou videochamada (verificar alterações inapropriadas da glicemia capilar e níveis pressóricos).

## **5 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA- PSR**

- Garantir acesso aos serviços de saúde, baseando-se nos princípios da universalidade e da equidade;
- Orientar medidas de segurança durante o acolhimento e a assistência a saúde prestada para a população em situação de rua, com finalidade de proteção dupla, aos profissionais e usuários;
- Assegurar educação em saúde de forma efetiva, utilizando linguagem acessível buscando eliminar possíveis barreiras linguísticas, culturais ou qualquer outra que dificulte a comunicação e compreensão das informações sobre a COVID-19;
- Notificar casos suspeitos de COVID-19 para a vigilância do município;
- Fornecer equipamentos de proteção individual para os profissionais e para a população;



- Orientar as pessoas em situação de rua para o não compartilhar utensílios (tais como garrafas, talheres, vasilhames, copos, entre outros), cigarros e outros itens relacionados ao uso de álcool e drogas.
- Manter nos equipamentos e locais de circulação dessas pessoas, informativos imagéticos visíveis de como proceder com a higienização das mãos e os insumos necessários para tais procedimentos;
- Se houver no município abrigos para a PSR, realizar orientações quanto à prevenção da COVID-19, garantindo espaço para isolamento dos casos suspeitos;
- É fundamental uma articulação conjunta entre a Secretaria Municipal de Saúde com Secretaria de Assistencial Social e entidades de apoio à população em situação de rua para traçar estratégias voltadas à prevenção da COVID-19 e ao mesmo tempo garantir suporte de alimentação, higiene e abrigo para essa população.

## 6 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

- Trabalhar fortemente a psicoeducação através do repasse das informações e orientações de prevenção ao COVID-19, como fornecer todos os tipos e formas de informações necessárias, que possam subsidiar os familiares e usuários dos serviços da RAPS com relação às principais medidas de prevenção ao COVID-19 sendo a principal estratégia de combate a esta problemática no momento;
- As equipes de saúde mental precisam estar atentas aos casos de usuários sintomáticos e encaminhar os mesmos, conforme os protocolos clínicos vigentes na atualidade à unidade de referência mais próxima. Vale destacar a importância das equipes conhecerem e se apropriarem dos protocolos de vigilância em saúde com relação ao COVID-19, como também identificar em suas redes locais os pontos de assistência;
- Pressupondo-se que este cenário de agravamento do COVID-19 ter impulsionado uma forte tendência de isolamento e diminuição do convívio social das pessoas, recomendamos que os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial estejam mais atentos para possibilidade de acolhimento e suporte em saúde mental para profissionais das diversas áreas (principalmente saúde) e população em geral;





- Conceber prioritariamente a Atenção à Crise como o principal foco no cuidado essencial a ser ofertado neste momento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), de acordo com as suas necessidades e realidade local;
- Pensar os serviços Residenciais Terapêuticos como pontos de vulnerabilidade, neste momento, tendo em vista que muitos moradores são pessoas idosas e estão no grupo de risco prioritário. Reforçar o isolamento destas pessoas e orientar os Técnicos de Referência e Cuidadores de acordo com as orientações do Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial da Saúde (OMS). No tocante às visitas de familiares, estas deverão ser avaliadas criteriosamente e se possível, suspensas temporariamente;
- Reorganizar, neste momento, a estrutura de atividades coletivas realizadas diariamente no CAPS e em locais fechados de demais unidades da RAPS, como por exemplo, os grupos. Desta forma, orientamos que esta não se constitua como modalidade de atendimento prioritária e assim as atividades grupais sejam suspensas temporariamente;
- Destaca-se a importância de sempre ser disponibilizado, com fácil acesso para profissionais e usuários dos serviços, materiais que auxiliam na prevenção da COVID-19, como por exemplo, água e sabão, álcool em gel 70%, como banheiros e demais ambientes permanentemente muito bem higienizados e contendo todos os elementos necessários, conforme todos os protocolos de biossegurança.

## 7 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

O cirurgião-dentista é parte indissociável do processo de trabalho multidisciplinar, com potencial capacidade de contribuir no enfrentamento e contenção da COVID-19. Quando considerada a relação de proximidade face a face inerente à realização dos procedimentos odontológicos, a inalação de partículas e aerossóis produzidos no atendimento de pacientes com COVID-19 configura-se como um alto risco ocupacional, aos quais cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal e técnicos de prótese dentária estão expostos. Diante disso e buscando a redução dos riscos de disseminação da COVID-19 recomenda-se:



- Os responsáveis pelas clínicas, clínicas de diagnóstico por imagem odontológicas, consultórios ou serviços de saúde odontológico devem garantir que todos os profissionais sejam informados sobre o protocolo de biossegurança e sobre as normas relativas ao retorno aos atendimentos eletivos;
- Marcar previamente as consultas, de forma remota, para evitar ter paciente em sala de espera;
- Colocar alertas visuais em locais estratégicos fornecendo aos pacientes e acompanhantes instruções sobre etiqueta respiratória e de biossegurança;
- Diminuir a quantidade de agendamentos que devem ser espaçados em intervalos de 30 minutos entre o término de atendimento de um paciente e o início do atendimento do próximo paciente. Exceto:

Em estabelecimentos que tem mais de um consultório por ambiente, as agendas devem ser organizadas com horários distintos por sala de atendimento, atendendo sempre o critério do distanciamento social de um paciente a cada 1,5m<sup>2</sup> (ambiente com 4 cadeiras devem conter 2 pacientes, com 8 cadeiras máximo de 4 pacientes e assim sucessivamente evitando aglomerações) e desinfecção das superfícies de contato entre atendimentos;

Em clínicas de diagnóstico por imagem, em que as agendas devem ser organizadas com horários distintos por sala e de acordo com a capacidade produtiva dos equipamentos, utilização obrigatória de barreiras físicas nas superfícies de contato dos equipamentos, desinfecção entre os atendimentos e atendendo sempre o critério do distanciamento social de um paciente à cada 1,5m<sup>2</sup> (ambiente com 4 cadeiras devem conter 2 pacientes, com 8 cadeiras máximo de 4 pacientes e assim sucessivamente evitando aglomerações). Ficando desde já, à recomendação de que os exames intra-bucais como radiografias periapicais (de alto risco de contaminação) quando possível, sejam substituídos por exames de menor risco de contaminação como radiografias panorâmicas da maxila/mandíbula e tomografias de feixe-cônico;

- O estabelecimento deve dispor de lavatório/pia ou banheiro com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual e dispensadores com álcool à 70%;
- Manter os ambientes ventilados (se possível com janela aberta e tela);



- Realizar limpeza e desinfecção das superfícies e ambientes após cada atendimento, principalmente as mais tocadas como trincos, puxadores, bancadas, armários, torneiras, cadeiras, interruptores etc.;
- Todos os pacientes devem usar máscaras (podendo ser de tecido) durante os deslocamentos até os consultórios e enquanto aguardam atendimento. Os cirurgiões-dentistas devem fornecer máscaras, caso os pacientes não as tenham e aproveitar este momento para orientar os pacientes de como utilizar esse EPI;
- Pode instituir barreiras físicas como placas de acrílico, faixa de piso, etc. para o atendimento na recepção que devem realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel 70%;
- À recepcionista deve utilizar máscara cirúrgica (se permanecer à menos de 1 metro dos pacientes) ou de tecido juntamente com o protetor facial durante todo período de trabalho, trocando a máscara se estiver úmida ou suja;
- O profissional sintomático e de grupo de risco devem ser afastados imediatamente do serviço;
- O cirurgião-dentista deve utilizar capote/avental descartável, máscara PFF2-N95, óculos de proteção, touca, luvas e protetor facial;
- O tempo de uso respirador N95/PFF2/PFF3 devem considerar as orientações do fabricante. Os procedimentos geradores de aerossóis necessita da utilização da máscara n95 ou respiradores em uso único, entretanto devido à emergência de saúde pública causada pelo vírus, estes podem ser excepcionalmente usados por período maior, ou por um número maior de vezes que o previsto pelo fabricante, desde que sejam utilizadas pelo mesmo profissional e que sejam seguidas minimamente, as seguintes recomendações:

O profissional de saúde deve utilizar protetor facial que protegerá a máscara de contato com as gotículas;

Deve-se inspecionar visualmente o respirador, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscara úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos e elásticos soltos devem ser imediatamente descartadas;

Se não houver ótima vedação máscara à face do usuário (realizar teste positivo de vedação da máscara à face), deve ser descartada imediatamente;



O respirador deve ser acondicionado em um recipiente perfurado ou embalagem de papel que permita a ventilação, identificado, não devendo ser compartilhado, podendo assim ser reutilizado enquanto estiver em bom estado de conservação; Respiradores com válvula de exalação tem fundo de filtragem somente do exterior para o interior, portanto seu uso é contraindicado em ambiente odontológico.

- Demais orientações estão disponíveis em:

[https://www.cro-pe.org.br/site/adm\\_syscomm/legislacao/foto/746.pdf](https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/legislacao/foto/746.pdf)

## 8 AÇÕES E ATIVIDADES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

- O estado de emergência de saúde pública no Brasil, em decorrência da pandemia da COVID-19, exige a tomada de medidas articuladas, tanto para conter a disseminação do vírus, quanto para desenvolver ações associadas à proteção da vida, da saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional da população, em especial, aquelas em situação de vulnerabilidade social.
- Os segmentos com mais alto grau de vulnerabilidade socioeconômica (pessoas com necessidades especiais, população de baixa renda, indígenas, povos e comunidades tradicionais, pessoas em situação de rua, refugiados, migrantes) se tornam ainda mais vulneráveis em situações de emergência sanitária e social; e também entre os considerados biologicamente mais vulneráveis (crianças, mulheres e idosos), podendo levar à fome, à desnutrição e outras formas de carências nutricionais e má nutrição.
- As ações a serem desenvolvidas devem estar em consonância com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que tem como propósito melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição, disponível em:

[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf);



- Ao setor saúde, cabem ações que já vêm sendo desenvolvidas na Atenção Primária de Saúde ou em outros pontos de atenção e que podem ser fortalecidas e aprimoradas no contexto da pandemia. Dentre as quais destacamos:

Identificar situações de insegurança alimentar e nutricional no território e dar orientações sobre alimentação adequada e saudável, para as diferentes fases do curso da vida, baseadas em orientações oficiais - aqui incluídas cuidados na escolha e preparo dos alimentos e da água para consumo;

Monitoramento de situações de insegurança alimentar e nutricional (inSAN), pelas equipes de APS, especialmente nas famílias mais vulneráveis socialmente, com idosos e famílias com casos confirmados de COVID-19 e, articular intersetorialmente ações para apoiar essas famílias nesse momento de pandemia;

Realizar o Monitoramento do estado nutricional e o consumo alimentar da população atendida, por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em especial de beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), crianças menores de 5 anos, gestantes e idosos (grupo mais exposto ao risco de contaminação pelo COVID19;

Promover, proteger e apoiar o Aleitamento Materno, estimular a amamentação até os 2 anos ou mais, bem como a introdução alimentar oportuna e adequada para crianças a partir dos 6 meses de vida, de acordo com o Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf);

Ampliar e fortalecer os Programas Nacionais de Suplementação de Ferro (PNSF) e de Suplementação de Vitamina A como estratégias para assegurar o estado nutricional adequado de crianças e gestantes;

Promover ações educativas para consumo de alimentos adequados e saudáveis, de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2e\\_d.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e_d.pdf)

que estimula o consumo e orienta quanto à autonomia na escolha de alimentos mais saudáveis. Suas diretrizes orientam no sentido de estimular o consumo dos alimentos in natura e minimamente processados, limitar o consumo dos alimentos processados e evitar o consumo dos alimentos ultraprocessados;

Atentar para as Doenças Crônicas relacionadas à alimentação não saudável que são fatores de risco para a Covid-19 como doenças cardíacas, diabetes mellitus, hipertensão arterial e obesidade grave (IMC>40 kg/m<sup>2</sup>);



Orientar e alertar que o consumo excessivo de sal e de açúcar pode agravar as condições crônicas. O consumo diário de sal, por pessoa, não deve ultrapassar 1 colher de chá cheia. Já o consumo diário de açúcar, por pessoa, não deve ultrapassar 2 colheres de sopa. Para realçar o sabor das refeições, orientar a utilização dos temperos naturais (orégano, hortelã, salsa, coentro, cebolinha, alecrim, manjericão).

- Com relação à alimentação e imunidade, não existem alimentos milagrosos contra o novo Coronavírus. Existem poucas evidências ou recomendações sobre alimentação e COVID-19, no entanto, sabe-se que o adequado estado nutricional e hidratação contribuem para a manutenção e recuperação da saúde. Uma alimentação saudável, equilibrada em todos os nutrientes, sobretudo em micronutrientes (minerais e vitaminas), quando realizada de forma habitual, pode condicionar a um sistema imunológico mais eficiente e com menor risco de adoecimento;
- É fundamental manter boa hidratação que é uma forte aliada para o funcionamento das células, inclusive durante infecções virais. A quantidade de água necessária depende de vários fatores (idade, peso, atividade física etc.). O indicado é de 35 a 40 mL água/Kg de peso, diariamente. Na prática esportiva, esse volume deve aumentar;
- **Associação entre Vitamina D e Covid19:** A literatura científica atual traz evidências sobre o uso da vitamina D no contexto de doenças respiratórias. Contudo, os documentos identificados apenas hipotetizam o possível efeito da vitamina D como agente profilático da COVID-19, mas não foi identificado nenhum estudo clínico que avaliou e observou esse efeito na prática. Concluindo-se que não há evidência científica sobre a eficácia da suplementação de vitamina D na prevenção de infecções por SARS COV-2 e a associação entre deficiência de vitamina D e o risco de agravamento de infecções por SARS- CoV 2 (SIC/Área Técnica da Coord. Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável – SES/PE);
- **O Novo Coronavírus pode ser transmitido através dos alimentos?** Até o presente momento, não há evidências de que o novo Coronavírus (COVID-19) possa ser transmitido por meio dos alimentos. Estes vírus multiplicam-se a partir de um hospedeiro (animal ou humano) não possuindo capacidade de multiplicação nos



alimentos, porém ressalta-se que o alimento manuseado sem a devida higiene das mãos poderá ser uma fonte de contaminação. Esse grupo de vírus é termolábil, ou seja, susceptível às temperaturas normalmente usadas para cozimento dos alimentos (em torno de 70 °C);

- Estimular e incentivar as pessoas para criação de Hortas domiciliares. Uma horta em casamesmo que pequena, plantada nos quintais, em vasos, muros, varandas, é uma oportunidade de obter, a baixo custo, uma quantidade razoável de alimentos saudáveis;
- **Dicas importantes para orientar aos usuários:** Procurar fazer as refeições nos mesmos horários, mantendo certa regularidade, evitar “beliscar” nos intervalos entre as grandes e pequenas refeições, fazer as refeições à mesa, em ambientes tranquilos, limpos e confortáveis, evitar distrair-se com TV ou celular durante as refeições e prestar atenção à comida, mastigar devagar e apreciar o que está comendo, para ajudar a digestão e evitar exageros.
- Orientar quanto às medidas de higiene necessárias e as boas práticas de manipulação e processamento de alimentos estabelecidos pelas autoridades sanitárias para evitar contaminações por meios físicos, químicos e/ou biológicos. Entre os procedimentos descritos encontra-se o da higienização dos alimentos in natura (frutas e hortaliças) para evitar a contaminação por microrganismos, tais como:
  - lavar as mãos antes de manipular os alimentos;
  - remover raízes e partes deterioradas ou danificadas;
  - lavar em água corrente os vegetais um a um, e no caso das verduras, folha a folha;
  - colocar de molho para desinfetar em solução clorada por 15 minutos - 1 colher de sopa de hipoclorito de sódio ou água sanitária para uso em alimentos (sem alvejante e sem perfume) para 1 L de água;
  - retirar o excesso de cloro em água corrente;
  - secar com auxílio de papel toalha ou centrífuga de alimentos;
  - armazenar em geladeira em sacos próprios para alimentos ou em recipientes fechados;
- Divulgar que a prática de atividade física contribui para a proteção e combate às Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), reduz significativamente as



chances do desenvolvimento de câncer de mama e de cólon, diabetes, cardiopatia e eventos de AVC, além de contribuir para a proteção e melhora do sistema imunológico;

- Manter a rotina da prática regular de atividade física pode contribuir tanto para os benefícios psicológicos e sensação de bem-estar e funções cognitivas. Nesse sentido, manter a prática de atividade física ajudará no retorno às atividades de vida diária após o período crítico de disseminação do Coronavírus;
- O conjunto de ações e recomendações propostas pode contribuir para minimizar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre a segurança nutricional e alimentar da população, em especial àquela mais vulnerável econômica, social e biologicamente, bem como causar menor impacto sobre o Sistema de Saúde das consequências de agravos nutricionais resultantes da insegurança alimentar e nutricional.

## **9 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA**

Recomenda-se que as ações de atenção primária continuem a serem realizadas. Os Municípios com aldeias indígenas deverão dar apoio aos profissionais de saúde que atuam nos pólos indígenas, tendo em vista que fazem parte do território.

No entanto, cada Coordenador Distrital, juntamente com a equipe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena, poderá, considerando as características territoriais e geográficas, populacionais, socioculturais e epidemiológicas, criar estratégias e/ou orientações específicas para a priorização e organização dos atendimentos na assistência à população indígena no território de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

Desse modo, as Equipes Multidisciplinares de Atenção Básica à Saúde Indígena (EMSI), por conhecerem a situação de saúde de cada comunidade, poderão estabelecer, considerando as situações epidemiológicas da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de sua região de cobertura, ações prioritárias e de extrema relevância de modo a minimizar o contato que eventualmente possa ser postergado em função da pandemia de COVID-19.





As EMSI devem priorizar o trabalho de busca ativa domiciliar de casos de SG e SRAG, realizando a triagem dos casos, evitando a circulação de pessoas com sintomas respiratórios. Ou seja, sugere-se que, preferencialmente, não se tenha sala de espera nos serviços. Para isso, a equipe deve comunicar à comunidade que priorizará o atendimento domiciliar, sendo que os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) devem informar ao enfermeiro e/ou ao médico os casos sintomáticos respiratórios para que ocorra o atendimento domiciliar.

Caso a Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) tenha sala de espera, mantê-la arejada e instruir aos AIS para proceder às seguintes orientações aos pacientes e acompanhantes:

- Informar, já na chegada ao serviço, se apresenta sintomas de alguma infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar);
- Adotar as ações preventivas apropriadas, por exemplo, usar máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço (NOTA TÉCNICA No 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, de 17/02/2020).

Ressalta-se que os profissionais médicos são responsáveis pelos diagnósticos diferenciais nos casos de SG e SRAG, pela prescrição de antivirais e antibióticos - primando pelo uso racional de medicamentos, bem como pelas solicitações de exames complementares.

O registro do atendimento deve ser feito no prontuário do paciente e também no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).

Para os casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 em populações indígenas que, após avaliação médica, não necessitem de hospitalização, recomenda-se que o paciente indígena permaneça em isolamento domiciliar:

- Caso o indígena com sintomas respiratórios esteja fora da aldeia, recomenda-se manter o isolamento fora da aldeia até se confirmar ou descartar o caso; caso confirmado, o paciente deve permanecer fora da aldeia até cura;
- Caso o indígena com sintomas respiratórios esteja na aldeia, a equipe deve buscar estratégias de isolamento eficiente até se confirmar ou descartar o caso;



caso confirmado, manter o paciente em isolamento até 14 dias, e todos os moradores do domicílio do caso confirmado devem permanecer também em isolamento domiciliar, para evitar transmitir o vírus para outros moradores da aldeia.

Em caso de isolamento domiciliar, as EMSI deverão orientar o paciente indígena sobre a importância do isolamento, das medidas de prevenção da transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações. Nesse contexto, os AIS têm um papel fundamental para monitorar o caso. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar a remoção imediata do paciente indígena para unidade de referência hospitalar.

Considerando as especificidades étnicas, culturais e de modos de vida dos povos indígenas, faz-se necessário que a EMSI realize a avaliação caso a caso, devendo observar se o ambiente domiciliar é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas.

Para os casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 em que o paciente indígena esteja na Casa de Saúde Indígena (CASAI), faz-se necessário que a equipe da unidade adéque seus espaços para que o paciente fique em isolamento. Recomenda-se que os profissionais de saúde dos DSEI sigam as orientações sobre isolamento domiciliar, disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Isolamento\\_domiciliar\\_populacao\\_APS\\_20200319\\_ver001.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Isolamento_domiciliar_populacao_APS_20200319_ver001.pdf).

## 9.1 Medidas de quarentena

- Os DSEI devem seguir essa medida se a mesma for estabelecida no âmbito do município ou do Estado da abrangência de seu território;
- Os povos indígenas isolados e de recente contato, considerando o que preconiza a Portaria Conjunta no 4.094, de 20 de dezembro de 2018, assinada pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), considerando as peculiaridades socioculturais e a vulnerabilidade epidemiológica dessas populações, e considerando os Planos de Contingência para Surtos e Epidemias



em populações indígenas de recente contato, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) reforça a necessidade da implementação das medidas de quarentena para profissionais de saúde e membros da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) antes do ingresso a esses territórios indígenas.

## 9.2 Orientações às equipes multidisciplinares de saúde indígena e de saneamento

- Conscientizarem a comunidade sobre as medidas de prevenção e controle da doença;
- Identificarem precocemente sinais e sintomas de SRAG;
- Compreenderem o fluxo de encaminhamento dos casos suspeitos da COVID-19;
- Adotarem as medidas de proteção individual frente a um caso suspeito;
- Redefinirem quais atendimentos da rede de referência de atenção à saúde (exames, consultas) fora das aldeias serão mantidos, para evitar ao máximo a circulação da população indígena fora das aldeias.

## 9.3 Orientações às Casas de Saúde Indígena

A Nota Técnica n° 22/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS (0014397032) apresenta orientações aos profissionais das CASAI sobre as medidas de prevenção e controle da pandemia de COVID-19.

## 9.4 Equipe de Resposta Rápida

Foi publicada em 14 de abril de 2020, a Portaria SESAI n° 55 que institui a Equipe de Resposta Rápida (ERR), no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, para enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

A ERR permanecerá em isolamento domiciliar, na cidade sede do DSEI, e será acionada para entrar em área indígena nas (i) situações de emergência ou outras situações decorrentes da pandemia ou (ii) surto de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave. A ERR terá a sua disposição kits de insumos, medicamentos,



EPI, equipamentos de saúde, bem como a logística necessária para entrar nos territórios indígenas. Às ERR caberá realizar, prioritariamente, ações relacionadas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19.

A Nota Técnica nº 4/2020-DASI/SESAI/MS (0014411935) apresenta o rol de insumos estratégicos de saúde, equipamentos de saúde e meios logísticos necessários para atuação da Equipe de Resposta Rápida (ERR) no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), bem como orienta sobre procedimentos e fluxos para contratação da equipe.

### **9.5 Mobilidade de pessoas para dentro e fora das aldeias**

A SESAI recomenda à população indígena que evite ao máximo se dirigir aos centros urbanos, onde pode haver transmissibilidade do vírus. Ações como essa, além de reduzirem o número de casos, e por consequência, evitar a transmissão dentro da aldeia indígena, têm o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, por reduzir o pico epidêmico.

- Em caso de indígenas que saíram da aldeia e apresentaram sinais e sintomas respiratórios antes de retornarem, estes devem ser examinados por um médico ou enfermeiro ainda fora da aldeia, para confirmar a suspeita de COVID-19 e proceder o isolamento (14 dias), caso recomendado. Ninguém deve retornar à aldeia com sinais e sintomas respiratórios;
- Em caso de indígenas que estejam fora e desejem retornar à aldeia, mas não apresentam sinais e sintomas respiratórios, avaliar a necessidade e viabilidade de permanecerem em isolamento fora da aldeia por 7 dias, antes de retornarem para a aldeia, caso não seja possível testar para SARS-CoV-2. Se a testagem ou o isolamento fora da aldeia não forem viáveis, e o indígena tenha que retornar à aldeia, recomenda-se que ele permaneça em isolamento domiciliar por 7 dias, para observar o possível surgimento de sinais e sintomas respiratórios.



Os pacientes que apresentarem sinais e sintomas clínicos e epidemiológicos devem ser mantidos em local privativo/isolamento até que o caso seja descartado.

Recomenda-se aos DSEI que seja realizada a higienização frequente dos meios de transporte, principalmente os pontos de maior contato, de modo a evitar a disseminação da COVID-19.

## **10 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA**

Para todos os serviços que trabalham com Comunidades Quilombolas, grupo populacional que compõe a População Negra, recomenda-se:

- Respeitar no desenvolvimento de suas ações, à autoidentificação étnica, cultural, linguística e territorial, dialogando com seus valores, costumes e práticas sociais, culturais, religiosas e espirituais;
- Garantir a participação das Comunidades Quilombolas no planejamento e execução das ações que visem proteção e enfrentamento da contaminação por Coronavírus;
- Estabelecer agenda de visitas periódicas às comunidades quilombolas pela equipe de atenção primária de referência, como forma de realizar busca ativa de casos suspeitos, bem como realizar as demais ações orientadas aos serviços de atenção primária, à saúde pela SES;
- Ofertar a vacinação de influenza conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, às comunidades quilombolas, construindo estratégias de vacinação in loco;
- Orientar quanto ao fechamento das comunidades para visitação, permitindo apenas a entrada das equipes de saúde. Se possível reorganizar a logística dos rituais religiosos e manifestações culturais que resultem em aglomeração de pessoas;
- Orientar as medidas de segurança tais como, evitar no acolhimento dos usuários cumprimentos com abraços, beijos ou toque de mãos, com a finalidade de proteção de ambos;



- Não esquecer de preencher a variável Quesito Raça/Cor na ficha do(a) usuário(a), contribuindo assim, com a construção anual do Perfil Epidemiológico da População Pernambucana;
- Para evitar a proliferação do vírus, recomenda-se medidas básicas de higiene, como lavar bem as mãos (dedos, unhas, punho, palma e dorso) com água e sabão, e, de preferência, utilizar toalhas de papel para secá-las, após cada atendimento. Além do sabão, outro produto indicado para higienizar as mãos é o álcool líquido ou em gel a 70%, que também serve para limpar objetos como telefones, teclados, cadeiras, maçanetas, etc.;
- Orientar a utilização de máscaras caseiras para impedir a disseminação de gotículas expelidas do nariz ou da boca do usuário no ambiente, garantindo uma barreira física que auxilie na mudança de comportamento da população e diminuição de casos;
- Para a limpeza da Unidade de Saúde recomenda-se a utilização dos produtos usuais, dando preferência para o uso da água sanitária (em uma solução de uma parte de água sanitária para 09 partes de água) para desinfetar superfícies;
- Realizar ações de educação em saúde com Comunidades Quilombolas para informar sobre sinais e sintomas da COVID-19, assim como informar seus sinais de gravidade e ações que devem ser tomadas, caso estes sinais e sintomas se manifestem;
- Garantir a efetividade da educação em saúde através do uso de linguagem acessível e outras ferramentas que eliminem possíveis barreiras linguísticas, culturais e de deficiência associada à comunicação de informações da COVID-19;
- Priorizar o uso de linguagem acessível, acerca das medidas preventivas e sinais de alarme, utilizando se necessárias demonstrações lúdicas, vídeos e outros instrumentos que garantam a efetividade da educação em saúde;
- Recomendar o isolamento domiciliar às pessoas que moram nas comunidades quilombolas, ao retornarem de lugares com casos confirmados de coronavírus, independente de apresentar sintomas gripais, ou seja, manter-se em casa com o mínimo de contato possível com as pessoas da família e/ou da comunidade por 14 dias. A doença pode demorar até 14 dias para aparecer os sintomas, porém,



mesmo assintomático, existe chance de proliferação do vírus através das gotículas salivares;

- Reforçar as medidas protetivas nas pessoas que possuem doenças como diabetes, hipertensão (pressão alta), Doença Falciforme, doenças prevalentes na População Negra, e problemas respiratórios (asma, por exemplo), pois são consideradas grupos de risco e precisam de cuidado redobrado;
- No caso de identificação de sinais e sintomas de síndrome gripal, o profissional deverá proceder ao manejo conforme fluxo assistencial de casos suspeitos de coronavírus, bem como encaminhar clinicamente o paciente, conforme a gravidade de cada situação.

Em caso de necessidade de transporte do usuário com quadro de síndrome gripal (indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória e, pelo menos, um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico) até a unidade de saúde com a utilização do carro próprio, ter os seguintes cuidados:

- Todas as pessoas que estiverem envolvidas no transporte deverão utilizar os EPI (máscara cirúrgica, avental, protetor de face ou óculos, luvas) durante todo o deslocamento até chegar à unidade de referência;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Todos devem estar de máscaras cirúrgicas e serem orientados quanto à importância da higienização das mãos;
- Garantir a ventilação do veículo, mantendo-se as janelas abertas, para aumentar a troca de ar durante o transporte, devendo-se distanciar entre os passageiros transportados, ainda que isso implique na redução de passageiros por deslocamento;
- Desinfetar (pode ser com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio) todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte, seguindo o procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.



## 11 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NA ASSISTÊNCIA AO COMBATE DO COVID-19

- Neste momento de pandemia, muitas pessoas experimentam sensações novas e muitas vezes indesejáveis por medo do desconhecido, preocupações consigo mesmo e com aqueles que amam, além de outros sentimentos que surgem da adaptação a nova rotina. Tudo isso pode comprometer o estado geral de saúde dos indivíduos;
- Diante disso, recomenda-se a divulgação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na assistência combate da COVID-19;
- Os benefícios das PICS estão relacionados com a redução da dor, melhora da qualidade do sono, diminuição da tensão muscular, melhora na imunidade e redução do estresse. Na esfera psíquica, há uma importante redução da ansiedade e melhora de quadros depressivos;
- Em Pernambuco 169 municípios já utilizam PICS nos tratamentos de pacientes do SUS. Medicina tradicional chinesa, terapia comunitária, dança circular/biodança, yoga, massagem, auriculoterapia, massoterapia, arteterapia, meditação, musicoterapia, acupuntura, tratamento termal, tratamento naturopático, e reiki estão entre as práticas oferecidas;
- Apesar de algumas dessas práticas, por serem coletivas, estarem suspensas, isso não impossibilita a utilização de outras muito úteis para o processo de autocuidado, como por exemplo, a meditação, dança, o yoga e a musicoterapia;
- Os municípios que possuem estabelecimentos de saúde e profissionais habilitados podem oferecer as práticas através de aplicativos, vídeos, *podcasts*(áudios), entre outros meios. Estas devem ser feitas utilizando orientações simples para que todos possam realizá-las nos seus lares;
- As PICS também podem ser utilizadas como auxiliar no tratamento a pacientes acometidos pelo novo Coronavírus. Em um contexto que ainda não há medicação para a cura, as práticas integrativas apresentam-se como uma alternativa que tem bons resultados na melhora do quadro clínico.



## 12 ORGANIZAÇÃO DA APS NO ÂMBITO PRISIONAL PARA O ENFRENTAMENTO À COVID-19

Diante da pandemia da COVID-19, a Superintendência de Atenção Primária (SAP), através da Coordenação Estadual de Atenção à Saúde (CEASP), estabeleceu estratégias de enfrentamento ao novo coronavírus pelas Equipes de Atenção Primária Prisional (EAPP), periodicamente revisada conforme novas evidências e cenário epidemiológico.

### **Recomendações sobre o funcionamento da unidade de saúde e processo de trabalho da EAPP:**

- As unidades de saúde prisional deverão adequar seu horário de funcionamento, na perspectiva de garantir a detecção precoce e o acompanhamento das pessoas com sintomas de síndrome gripal;
- A EAPP deve reorganizar previamente o fluxo de entrada e circulação de pessoas na unidade de saúde, a fim de minimizar as aglomerações e contato entre as pessoas com sintomas de síndrome gripal;
- Organizar os atendimentos programados, mantendo as atividades de rotina, com priorização das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) integrantes do grupo de risco para COVID-19, com adoção das medidas de prevenção e controle, em conformidade com normas técnicas específicas;
- As PPL integrantes do grupo de risco para COVID-19, devem receber avaliação e quando necessário, a EAPP deverá elaborar laudo clínico, conforme normatização dos Ministérios da Saúde e Justiça;
- Quanto aos atendimentos de demanda espontânea - organizar a agenda de modo a disponibilizar um número maior para esta modalidade de atendimento, tendo em vista o aumento da demanda que ocorrerá;
- Sempre que uma PPL chegar a unidade de saúde, deve-se perguntar sobre sintomas de síndrome gripal e fazer as orientações gerais de prevenção e controle, orientando as PPL a comunicar a ocorrência destes sintomas de forma imediata;





- A EAPP deve estabelecer uma sala/consultório/local de atendimento, ventilado, preferencialmente com janelas, evitando uso do ar condicionado, para atendimento dos casos com sintomas síndrome gripal. Esta sala deverá possuir uma rotina de limpeza intensificada após cada atendimento, conforme normas técnicas específicas;
- Definir escala diária de profissionais para acolhimento/triagem das PPL com sintomas de síndrome gripal;
- Na identificação de casos de PPL com sintomas de síndrome gripal, a PPL deverá receber máscara cirúrgica imediatamente e ser conduzido a sala/consultório/local de atendimento, previamente definido, e o profissional destacado priorizará seu atendimento;
- No caso da sala de espera, dos grupos operativos e outros espaços de atendimento coletivo, estes devem ser suspensos temporariamente;
- A EAPP deverá estabelecer, conforme as diretrizes contidas neste documento, junto à gestão da unidade prisional (UP), o fluxo de entrada e saída das PPL, de modo a implantar rotina de acolhimento/triagem de todas as PPL que adentrem na UP, inclusive prevendo isolamento de controle até avaliação da EAPP;
- Os profissionais integrantes da EAPP devem estabelecer rotina de busca ativa de PPL que apresentem sinais e sintomas gripais, além de estimular a demanda espontânea sobre queixas relativas a sinais e sintomas de síndrome gripal ou COVID-19.
- As PPL com sintomas de síndrome gripal devem ser isoladas em cela individuais. Caso não seja possível devido às questões estruturais da unidade prisional, deve-se recorrer ao isolamento por coorte – pessoas com sintomas semelhantes são colocadas no mesmo espaço – aplicado para pacientes com os mesmos sintomas e sinais. No isolamento por coorte, pode-se utilizar cortinas e/ou marcações no chão para a delimitação de distância mínima de dois metros entre os pacientes.
- O espaço de isolamento destinado aos casos em investigação deve ser diferente do espaço de isolamento para os casos confirmados para a infecção pelo coronavírus. Estes locais devem conter porta fechada, a melhor ventilação possível e possibilitar às PPL a higienização constante das mãos com água



corrente e sabonete líquido. As áreas de isolamento devem ser frequentemente higienizadas.

## **13 CUIDADOS DE BIOSSEGURANÇA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA APS**

Neste momento, é imprescindível o uso adequado dos Equipamentos de proteção individual (EPI), assim como o cumprimento das medidas preventivas por todos os profissionais da equipe de Atenção Primária. Portanto, é necessário atentar para as seguintes medidas essenciais para proteção à infecção durante a rotina do trabalho:

### **13.1 Orientações gerais de segurança e o Uso de EPI**

- Utilizar calçado fechado durante o expediente de trabalho;
- Retirar os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios, colares, brincos, etc.);
- Não manter barba e bigode, pois podem reter as gotículas, potencializar o risco de contaminação, além de reduzirem a eficácia das máscaras de proteção;
- Usar luvas em caso de risco de contato com sangue, secreções ou excreções em membranas ou mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida;
- Usar óculos quando houver risco de respingos de sangue, secreções ou excreções na mucosa dos olhos (desinfetar após o uso);
- Utilizar avental descartável quando houver risco de contato de sangue, secreções ou excreções nas roupas e superfícies corporais;
- Utilizar roupa exclusiva na jornada de trabalho na UBS, ou seja, usar um jaleco por dia e evitar sair à rua com jaleco utilizado no período assistencial;
- Orientar que a roupa utilizada pelo profissional de saúde seja lavada separadamente das demais roupas da casa;
- Não reutilizar máscara cirúrgica e realizar descarte sempre que tiver suja ou úmida;



- Equipamentos de uso compartilhado entre os profissionais (por exemplo, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool a 70% antes e após o uso;
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes, como canetas, pranchetas e telefones;
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente;
- Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa;
- Os profissionais da APS em situação de risco (idosos e pessoas de todas as idades com doenças crônicas descompensadas e/ou comprometimento do sistema imunológico) devem atuar preferencialmente em linhas telefônicas de apoio e orientação à população;
- Não é necessário trocar a paramentação a cada triagem. Esta deve ser substituída quando o profissional sair da sala;
- Após a saída do paciente da sala de triagem deverá ser realizada limpeza concorrente com álcool 70% nos mobiliários e equipamentos utilizados para atendimento. Na presença de fluídos corporais utilizar quaternário de amônia e aguardar a secagem espontânea. A próxima paciente só poderá ser chamada após a limpeza concorrente;
- A cada atendimento ( caso seja preciso utilizar a luva) retirar as luvas, higienizar as mãos e calçar novas luvas. Se não houver contato com o paciente, não é necessário trocar o avental;
- Não é necessário manter a paramentação durante todo o turno;
- Óculos de proteção: fazer a desinfecção a cada retirada. Máscara cirúrgica: trocar se saturada.

### **13.2 Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem:**

- Seguir as instruções de biossegurança: limpeza e desinfecção da sala antes e após o atendimento e dos instrumentais utilizados com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 5%; uso de máscara, avental, óculos, luvas; a retirada dos EPI deve ser



dentro da técnica asséptica\*; desprezar os materiais descartáveis no lixo infectante;

- Usar máscara cirúrgica para o atendimento ao usuário com sintoma respiratório. A máscara N95/PFF2 somente está indicada nos procedimentos que podem gerar aerossóis (como coleta de swab nasal, nebulização, broncoscopia, aspiração de paciente intubado, entre outros);
- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos (1. Antes do contato com o paciente, 2. antes da realização de procedimento; 3. após risco de exposição a fluidos biológicos; 4. após contato com o paciente e; 5. após contato com objetos tocados pelo paciente);
- Solicitar ao profissional de higienização a troca do lixo contaminado quando atingir dois terços da capacidade de armazenamento do saco de lixo infectante ou ao final do período de trabalho.

**\*Recomendação para retirada de EPI:** retirar a máscara puxando pelo elástico ou tiras, cuidando para que não haja o contato com a superfície externa, da mesma forma com as luvas, aventais.

### 13.3 Administrativo/ Recepção

- Utilizar máscara cirúrgica ou de pano duplo e manter distanciamento social de pelo menos 1,5 metro dos usuários;
- Higienizar, frequentemente, as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos (descritos no item 13.2);
- Realizar limpeza frequente do balcão.

### 13.4 Agentes Comunitários de Saúde – ACS

- Utilizar máscara cirúrgica ou de pano duplo e manter distanciamento social de pelo menos 1,5 metro, durante a recepção dos usuários na unidade ( caso esteja na escala do acolhimento).



- Higienizar frequentemente as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos (descritos no item 13.2).
- Ao realizar as visitas domiciliares, recomenda-se que a visita ocorra em região peridomiciliar (ambientes externos a casa).

### 13.5 Dentistas/Auxiliares de Saúde Bucal/Técnicos de Higiene Bucal

- Manter rotinas de biossegurança padrão com a particularidade de uso das máscaras N95/PPF2;
- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos (descritos no item 13.2);
- Restringir a exposição de insumos e equipamentos periféricos mantendo-os protegidos em recipientes plásticos com tampa, sendo retirados apenas para o uso;
- Adotar o uso de barreiras com sacos plásticos, preferencialmente ao filme de PVC;
- Garantir a limpeza correta e frequente, com varrição úmida e utilização de água e sabão/detergente neutro, e a desinfecção (hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço, regularizado junto à Anvisa).

### 13.6 Farmacêutico e equipe da farmácia

- Utilizar máscara cirúrgica ou de pano duplo e manter distanciamento de pelo menos 1,5 metro dos usuários que solicitam medicamentos no balcão da farmácia;
- Higienizar frequentemente as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos (descritos no item 13.2) e realizar a limpeza frequente do balcão.

**É importante que a máscara esteja apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser**



orientados sobre como usar, remover e descartar as máscaras e sobre a adequada higiene das mãos antes e após o seu uso.

**QUADRO 1** - Recomendações de equipamentos de proteção individual (EPI), segundo a atividade desempenhada

FUNÇÃO	ATIVIDADE	EPI NECESSÁRIO
Prestador de cuidado direto ao paciente (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, demais categorias)	Cuidado direto ao paciente	Máscara cirúrgica, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular
Prestador de cuidado direto ao paciente (médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, demais categorias)	Realização de procedimento gerador de aerossol	Máscara N 95, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular
Profissional de higienização ambiental	Entra no quarto paciente com Covid-19	Máscara cirúrgica, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular, sapato fechado (impermeável)
Profissional do laboratório	Manipula amostras respiratórias	Máscara cirúrgica, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular

## 14 TESTAGEM DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Todos os profissionais da Atenção Básica que atenderam pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19 e/ou estão realizando coleta de swab, independentemente do local de trabalho devem ser considerados casos suspeitos, **se apresentarem sintomas respiratórios**. Os casos serão confirmados de acordo com os critérios:

### Por critério laboratorial

- **Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV-2):** resultado detectável para o SARS-Cov-2 em amostra coletada, preferencialmente, até o sétimo dia de início dos sintomas (podendo ter sido coletada até o décimo dia, quando a pessoa



ainda estiver sintomática), processada em laboratório público ou privado. No caso de laboratório privado o laudo precisa ser validado pelo laboratório de referência (LACEN-PE).

OU

- **Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):** resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas E após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.

#### Por critério clínico-epidemiológico

Caso suspeito da COVID-19 com 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.

- A notificação de profissionais de saúde em atividade com sintomas respiratórios, bem como a notificação de seus contatos domiciliares sintomáticos respiratórios, que **NÃO** atenderem à definição de caso para SRAG (Nota técnica 16/2020 – Sevs - SES), deverá ser realizada no sistema e-SUS VE através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>. É obrigatório registrar os dados de todos os profissionais, inclusive os resultados dos exames;
- Em caso de profissional de saúde sintomático que não se enquadre na definição de SRAG e esteja, preferencialmente, até o sétimo dia do início dos sintomas (podendo ser até o décimo dia, se o profissional ainda estiver sintomático), deve ser realizada coleta de secreção da nasofaringe e orofaringe, utilizando 2 swabs: um para a coleta da secreção de ambas as narinas e o outro para a coleta da orofaringe, acondicionados no mesmo meio de transporte viral. A amostra deve ser encaminhada para o LACEN-PE, com o cadastro no GAL E acompanhada da ficha de notificação do e-SUS VE;
- O profissional de saúde sintomático deve informar à chefia imediata sobre o início dos sintomas. O local prioritário para que o profissional de saúde sintomático realize sua coleta de swab é o serviço de saúde no qual trabalha. Caso não seja possível, a chefia imediata deve entrar em contato com a Vigilância em Saúde/Cievs do município no qual se localiza, que orientará como proceder;





- Os profissionais de saúde sintomáticos devem ficar em isolamento domiciliar até o resultado do exame. Caso o resultado seja negativo para COVID-19, retornar ao trabalho, de imediato. Se o resultado for positivo para COVID-19, o mesmo deverá permanecer em isolamento domiciliar durante 14 dias, contados a partir do início dos sintomas;
- O teste rápido sorológico deve ser realizado em todos os profissionais de saúde considerados suspeitos, segundo o primeiro item deste tópico. O teste deverá ser realizado com no mínimo 7 dias completos desde o início dos sintomas respiratórios e no mínimo 72 horas após o desaparecimento dos sintomas;
- O local prioritário para que o profissional de saúde realize o teste rápido sorológico é o serviço de saúde no qual trabalha, bem como o teste rápido do seu contato domiciliar. Caso não seja possível, o serviço deve entrar em contato com a Vigilância em Saúde/Cievs do município no qual se localiza, que orientará como proceder;
- Caso o profissional de saúde em atividade – ou seu contato domiciliar - apresente resultado positivo no teste rápido sorológico, o mesmo cumprirá o período total de 14 dias em isolamento, contados a partir do início dos sintomas;
- Caso o profissional de saúde ou de segurança pública em atividade apresente resultado negativo no teste rápido sorológico, o mesmo estará apto a retornar imediatamente ao trabalho, utilizando máscara cirúrgica até que se complete 14 dias de início dos sintomas. A mesma recomendação vale para o contato domiciliar de um profissional de saúde ou de segurança pública.

## 15 QUANTO À QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES

Fica suspenso o treinamento de equipes multiprofissionais de saúde, ainda que em pequenos grupos, sugerindo-se a qualificação por meio de cursos à distância ou webconferências ministrados pela SES-PE, Universidades, etc., para que essas equipes qualifiquem suas ações no repasse das informações verdadeiras e científicas para a população e bem realizar a identificação, triagem, manuseio clínico e notificação dos casos.



## 16 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES

Monitorar diariamente o uso e efetividade de ações preventivas de acordo com atualizações disponibilizadas sobre o perfil de disseminação através do “Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID-19) da SES-PE”, que é publicado na página da internet <http://portal.saude.pe.gov.br/boletim-epidemiologico-COVID-19>. Utilizar na avaliação da evolução da pandemia e divulgar essas informações para os trabalhadores da saúde e população.

## 17 RECOMENDAÇÕES PARA A RETOMADA DOS SERVIÇOS

Iniciamos o processo de reabertura dos estabelecimentos de saúde de forma gradativa, onde faz-se necessário o aprendizado no convívio com a COVID-19. A reorganização neste momento de retomada deve ser bastante cautelosa, pois mesmo com a abertura plena dos estabelecimentos de saúde os cuidados devem permanecer, bem como o seguimento das orientações das entidades públicas sanitárias no tocante às regras que ainda devem vir ao longo desse período.

Precisamos acompanhar algumas diretrizes para nortear o retorno das atividades de saúde, as quais devem estar associadas a um plano epidemiológico amplo, apoiado em estudos estatísticos, sanitários, de comportamento e prevenção da doença.

É importante ressaltar que a pandemia não modifica a história natural das outras patologias não relacionadas ao novo coronavírus. No enfrentamento da COVID-19 outras doenças estão sendo colocadas em segundo plano, como por exemplo as doenças crônicas, onde alguns pacientes têm seu quadro clínico agudizado resultando em um aumento da taxa de morbimortalidade.

Sabe-se que cada região apresenta características peculiares próprias, o que reforça o conceito de que cada município deve, de forma emergencial: criar, apresentar e divulgar de forma explícita, o seu plano de combate à COVID-19 e de retomada dos serviços.

Para um retorno seguro são necessários referenciais epidemiológicos de controle visando a segurança na flexibilização da abertura, bem como a possibilidade de



progressão ou retorno a estágios anteriores. O estabelecimento de saúde deve oferecer aos seus pacientes e acompanhantes o máximo de segurança possível, diante disso os serviços retornarão em tempos diferentes em cada região de saúde de Pernambuco.

Orientamos aos usuários a comparecer aos estabelecimentos de saúde desacompanhados, excetuando os necessários previstos por lei como crianças, idosos, portadores de necessidade especiais e pacientes com baixa capacidade de locomoção, devendo esse número ser restrito a um acompanhante. Nos casos da existência de acompanhantes que não se enquadram nos critérios de necessidade, mas por motivos de mobilidade ou outros de aspectos pessoais, orientamos que os mesmos permaneçam em um local fora do estabelecimento de saúde ou, em casos existências de estacionamento, no interior dos seus carros.

Todos os usuários e acompanhantes devem utilizar máscaras, mesmo que artesanal. Os serviços devem ser ofertados de preferência por agendamento com intervalos de usuário para outro de aproximadamente 1 hora, possibilitando assim a higienização do ambiente entre os atendimentos, bem como evitar aglomerações. Em casos da demanda espontânea, que por ventura gerar fila, esta deve seguir o distanciamento de pelo menos 1,5 metro. No tocante ao distanciamento em recepções, recomendamos a disposição de pelo menos 1,5 metro entre assentos para usuários.

As marcações de consultas devem ser feitas prioritariamente através de meios não presenciais: telefone, internet ou aplicativos. Na impossibilidade, as mesmas podem ser realizadas por visita domiciliar do ACS através de busca ativa dos grupos prioritários ou em ambientes distintos da unidade de saúde, guardando as referências contidas no fluxo de pessoas e de distanciamento em recepções.

### **17.1 Retomada dos serviços da equipe de saúde na Atenção Básica**

- Usar máscara cirúrgica durante todo o tempo de permanência dentro do serviço de saúde, mesmo quando estiverem em áreas sem usuários conforme NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA No 07/2020;
- Retomar as consultas de enfermagem, odontológicas e médicas com a garantia de agendamento por horário com no mínimo de 40 min de intervalo;



- Atendimentos em grupos continuam suspensos, as orientações passam a ser individuais no decorrer da consulta;
- Retomar as coletas de exames laboratoriais, estabelecendo agendamento por horário considerando a prioridade na necessidade;
- Prosseguir com as coletas de exames citopatológicos, com agendamento por horário considerando a faixa etária mais vulnerável;
- Reaver os atendimentos de puericultura, realizando agendamento prévio com marcação de horário considerando inicialmente atendimentos aquelas crianças com maior fator de risco;
- Permanecer com o agendamento de consulta de pré-natal por horário marcado, evitando aglomeração de pessoas;
- Realizar visitas domiciliares com a garantia de todos os EPI's necessários, seguindo as normas propostas pela ANVISA em vigência mantendo ainda o modo peridomiciliar;
- Realizar os curativos de rotina com a garantia de segurança para o profissional e paciente;
- Retomar as atividades de monitoramento de níveis pressóricos e glicêmicos de acordo com as consultas agendadas;
- Disponibilizar profissionais em número adequado para atividade de vacina e organizar o fluxo de forma a evitar aglomeração de pessoas;
- Assegurar plano de contingência e protocolos de atendimento visando o distanciamento social;
- Realizar todas as medidas necessárias para redução de transmissibilidade do coronavírus, evitando aglomerações e garantindo a segurança dos profissionais e usuários, observando o contido na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020, em específico o item "4": Retorno às atividades laborais e restrições de trabalho.



## REFERÊNCIAS

1. ANVISA. NOTA TÉCNICA Nº 07/2020. Orientações para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde (complementar à Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa Nº 8/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS. Recomendações aos Agentes de Combate a Endemias (ACE) para adequação das ações de vigilância e controle de zoonoses frente à atual situação epidemiológica referente ao Coronavírus (COVID-19), 26 de março de 2020.
3. CONASEMS. CONASS. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde. Brasília, 2020.
4. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO. Plano de retomada das ações de enfermagem. Junho de 2020.
5. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Plano de Retorno dos Serviços de Saúde. Junho de 2020.
6. CONSELHO REGIONAL DE ONDONTOLOGIA DE PERNAMBUCO. RESOLUÇÃO Nº 03/2020. Cuidados dos Serviços Odontológicos diante do retorno aos atendimentos eletivos.
7. MARTINS, D. Uma abordagem às Práticas Integrativas e Complementares associadas aos tratamentos especializados em comorbidades crônicas, na Estratégia de Saúde da Família. 16p. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.
8. NOTA INFORMATIVA COE-RS/SES-RS, 22 de abril de 2020.
9. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE BUCAL. NOTA TÉCNICA Nº 01/2020. Atualização da estratégia assistencial e de vigilância na epidemia COVID-19.
10. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. INFORME TÉCNICO nº 04/2020.
11. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Nota Técnica GASAM 006/2020, 19 de março de 2020.
12. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Nota Técnica. População de Situação de Rua, 2 de abril de 2020.



13. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Nota Técnica. Orientações para o enfrentamento do coronavírus nas Comunidades Quilombolas, 27 de abril de 2020.
14. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. PORTARIA Nº 208/2020. Dispõe sobre o funcionamento e as recomendações para atividades no segmento SAÚDE - Rede Assistencial Pública e Privada (Consultórios, Clínicas, Laboratórios e Hospitais) durante a pandemia do COVID-19, a partir de 10 de junho de 2020, 09 de junho de 2020.
15. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. NOTA TÉCNICA Nº 16/2020. Vigilância Epidemiológica e laboratorial na epidemia da COVID-19 (Ampliação da testagem), 19 de junho de 2020.



Versão 1.0, de 06 de Julho de 2020

# NOVO CORONAVÍRUS

COVID-19

Protocolo de atendimento na atenção primária no período de pandemia covid-19 no estado de Pernambuco

Documento Assinado Digitalmente por: WELLITÂNIA DE ALEO SIQUEIRA  
Acesse em: [https://eacacac.pe.gov.br/epp/vulnh/Docs/seam/Codigo\\_documento\\_f4cd07ba-9d46-40e9-8986-18f26433316e](https://eacacac.pe.gov.br/epp/vulnh/Docs/seam/Codigo_documento_f4cd07ba-9d46-40e9-8986-18f26433316e)

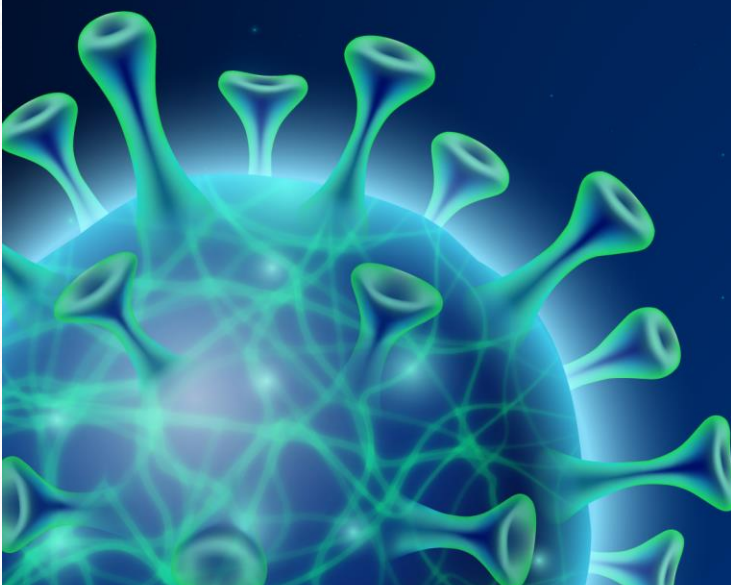
OUVIDORIA DE SAÚDE  
**0800 286 28 28**  
[portal.saude.pe.gov.br](http://portal.saude.pe.gov.br)



Secretaria de  
Saúde



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





# **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.



## 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.





## 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 das 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.





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 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/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>).

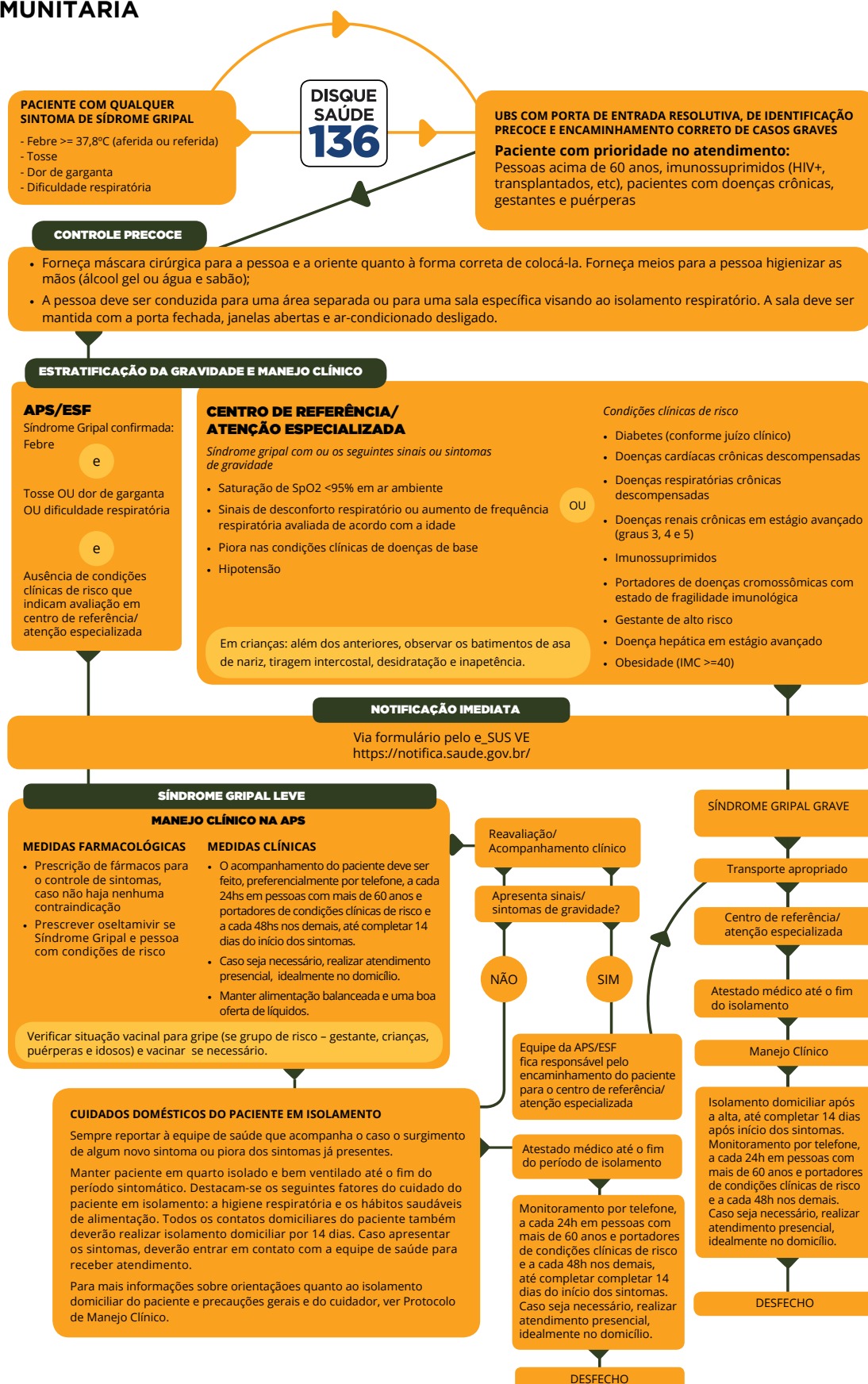
O gestor local deverá entrar e adicionar os profissionais que farão uso do Consultório Virtual de Saúde da Família. O manual instrutivo de cadastro dos profissionais também está disponível no e-Gestor AB. Os dados serão validados e o suporte da plataforma fará contato com o profissional para disponibilização 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.





### 3.3 IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19

Grande parte dos pacientes com Síndromes Gripais e casos suspeitos de COVID-19 chegarão à AP/ESF como porta de entrada. Por isso, o primeiro passo na cascata de manejo do COVID-19 é a identificação de casos suspeitos de Síndrome Gripal. Sugerimos que essa identificação precoce seja realizada na recepção da Unidade Básica de Saúde seguindo o Fast-Track para Síndrome Gripal (Anexo 1).

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

### 3.4 MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NA USF

Após a identificação precoce na recepção da Unidade Básica de Saúde de todos casos suspeitos de Síndrome Gripal, deve-se fornecer máscara cirúrgica a todos pacientes logo após reconhecimento pelo Agente Comunitário de Saúde ou profissional responsável por receber os pacientes e realizar o primeiro passo do Fast-Track (Anexo 1) [25], enquanto aguardam o atendimento da enfermagem e do médico. Preferencialmente, em localidades onde isso é possível, a pessoa deve ser conduzida para uma área separada ou para uma sala específica visando ao isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. Caso não haja sala disponível na UBS para isolamento, propiciar área externa com conforto para pacientes com Síndrome Gripal, que deverão ser atendidos o mais rápido possível, conforme Fast-Track (Anexo 1).

Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPIs, adotar as medidas para evitar contágio, conforme Tabela 1. Atenção para os cuidados que devem ser tomados em relação ao uso de máscara cirúrgica (Tabela 2).

Tabela 1. Medidas para evitar contágio por vírus causadores de Síndrome Gripal nas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, Ministério da Saúde, 2020.

MEDIDAS DE CONTROLE PRECOCE	
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	PACIENTES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contenção respiratória</li> <li>• Máscara cirúrgica*;</li> <li>• Uso de luvas, óculos ou protetor facial e aventais descartáveis**;</li> <li>• Lavar as mãos com frequência;</li> <li>• Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornecer máscara cirúrgica;</li> <li>• Isolamento com precaução de contato em sala isolada e bem arejada</li> </ul>

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

\*\*Uso destes EPIs durante atendimento do paciente em consultório. Não é necessário o uso na recepção/triagem, desde que mantida distância de 1 metro.



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 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	
Severo Clearance >10-30 ml/min	30 mg após cada sessão de hemodiálise*	
Pacientes em hemodiálise Clearance ≤ 10 ml/min	Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise	
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 recepcionamento priorizado 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.



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

### 3.9 REALIZAÇÃO DE TESTES PELA APS

O Ministério da Saúde vem divulgando sua estratégia progressiva de realização de testes sorológicos de detecção do SARS-Cov-2. Até o momento, já foram distribuídos pelo Ministério da Saúde 2 milhões de testes rápidos, com a previsão de que mais 7 milhões sejam distribuídos até o fim do mês de maio. Além disso, foi aberto chamamento público para a compra de mais 12 milhões de testes rápidos a serem distribuídos a estados e municípios. A lista de distribuição de testes está disponível em <https://covid.saude.gov.br/>.

Como a maior oferta de testes aos Estados e municípios, o Ministério da Saúde recomenda que sejam progressivamente incluídos na rotina de **testagem de pessoas sintomáticas** os seguintes grupos da população:

- Profissionais de saúde e segurança pública em atividade, seja da assistência ou da gestão;
- Pessoa que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde e segurança pública em atividade;
- Pessoa com idade igual ou superior a 60 anos;
- Portadores de condições de risco para complicações da COVID-19 (Tabela 5);
- População economicamente ativa.

Por população economicamente ativa, e com objetivo de ser o mais abrangente possível na rotina de testagem, entende-se todos os indivíduos com idade entre 15 e 59 anos.

O teste rápido disponibilizado pelo Ministério da Saúde nesse momento, apresenta o nome ONE STEP COVID-2019 TEST®. **Por se tratar de teste de detecção de anticorpos, é necessário que ele seja realizado após o sétimo dia do início dos sintomas.** Esse teste utiliza amostras de sangue capilar ou venoso. Para a coleta de sangue capilar, recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde. A execução do teste e leitura dos resultados devem ser realizadas por profissionais da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior. O resultado é verificado após 15 minutos da realização do teste, conforme descrito na bula do produto, e verificável no vídeo de treinamento, disponível na página <https://aps.saude.gov.br/ape/corona>.

Caso novas marcas de testes sejam disponibilizadas, é importante que as equipes de saúde fiquem atentas em relação a especificação de cada teste em relação a indicação, procedimento de realização do teste e verificação dos resultados.

O ONE STEP COVID-2019 TEST® apresenta 86% de sensibilidade, e 99% de especificidade, se aplicado da maneira e no prazo correto. O resultado do teste isoladamente não confirma nem exclui completamente o diagnóstico de COVID-19. Contudo, em conjunto com as informações clínico-epidemiológicas, é possível que o resultado do teste seja utilizado para qualificar a decisão dos profissionais.



## Resultado do teste

A **conduta no caso de profissionais de saúde e segurança pública em atividade**, bem como seus contatos domiciliares, pode ser encontrada no **item 3.6.3 Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde**.

No caso da **população idosa ou portadora de condições clínicas de risco**, o resultado do teste **negativo** reduz a chance de que a pessoa esteja infectada pelo SARS-CoV-2. Contudo, é necessário manter acompanhamento clínico próximo. A recomendação do Ministério da Saúde é que pessoas com condições de risco sejam acompanhadas, preferencialmente pelo telefone, a cada 24h, até completar 14 dias do início dos sintomas. O Ministério da Saúde realiza isto de forma automatizada por meio do TeleSUS. Assim, reforçamos que todos os pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal liguem para o 136 a fim de serem monitorados. Ao sinal de piora do quadro clínico, é necessária avaliação presencial imediata, para que seja tomada intervenção apropriada em tempo oportuno.

No caso da **população economicamente ativa** sem condições de risco, sugere-se a manutenção do isolamento domiciliar até o limite de 14 dias após o início dos sintomas, mesmo com o resultado **negativo** do teste.

O resultado do teste **positivo**, tanto para **idosos e portadores de condições crônicas como para a população economicamente ativa**, indica a presença de anticorpos contra o SARS-CoV-2, o que significa que houve exposição ao vírus, não sendo possível definir apenas pelo resultado do teste se há ou não infecção ativa no momento da testagem. Ao resultado do teste é imprescindível a identificação de sinais e sintomas de Síndrome Gripal e o juízo clínico subsequente. Tendo em vista o cenário epidemiológico atual, para fins de conduta deve-se considerar que essa pessoa muito provavelmente está ou esteve com COVID-19. A partir desse resultado, duas condutas podem ser desencadeadas:

1. **A pessoa é considerada caso confirmado de COVID-19**, com acompanhamento clínico próximo, e avaliação imediata na Atenção Especializada somente em caso de piora dos sintomas. Ressalva-se que **não há indicação de encaminhamento para Atenção Especializada enquanto a pessoa apresentar quadro leve e estável**. É necessário realizar isolamento domiciliar de 14 dias, a contar do início dos sintomas da pessoa com síndrome gripal e seus contatos domiciliares;
2. O **teste imunológico positivo** pode ser utilizado como **marcador de imunidade contra o SARS-CoV-2**, ou seja, caso a pessoa apresente novo quadro de síndrome gripal nos próximos meses, parece muito pouco provável que se trate de COVID-19.

Reforça-se a importância de se notificar tanto o caso classificado como positivo, quanto o negativo, para o provimento de informações essenciais para o monitoramento da epidemia no Brasil. Para isso, é **IMPRESINDÍVEL** notificar o caso suspeito de Síndrome Gripal no sistema e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br>) e informar o resultado do teste no campo específico. Caso o paciente já tenha sido notificado, é necessário que o procedimento seja realizado novamente, informado o resultado do teste.

## 3.10 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 condições clínicas 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 condições clínicas 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 condições clínicas 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.





### 3.11 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.

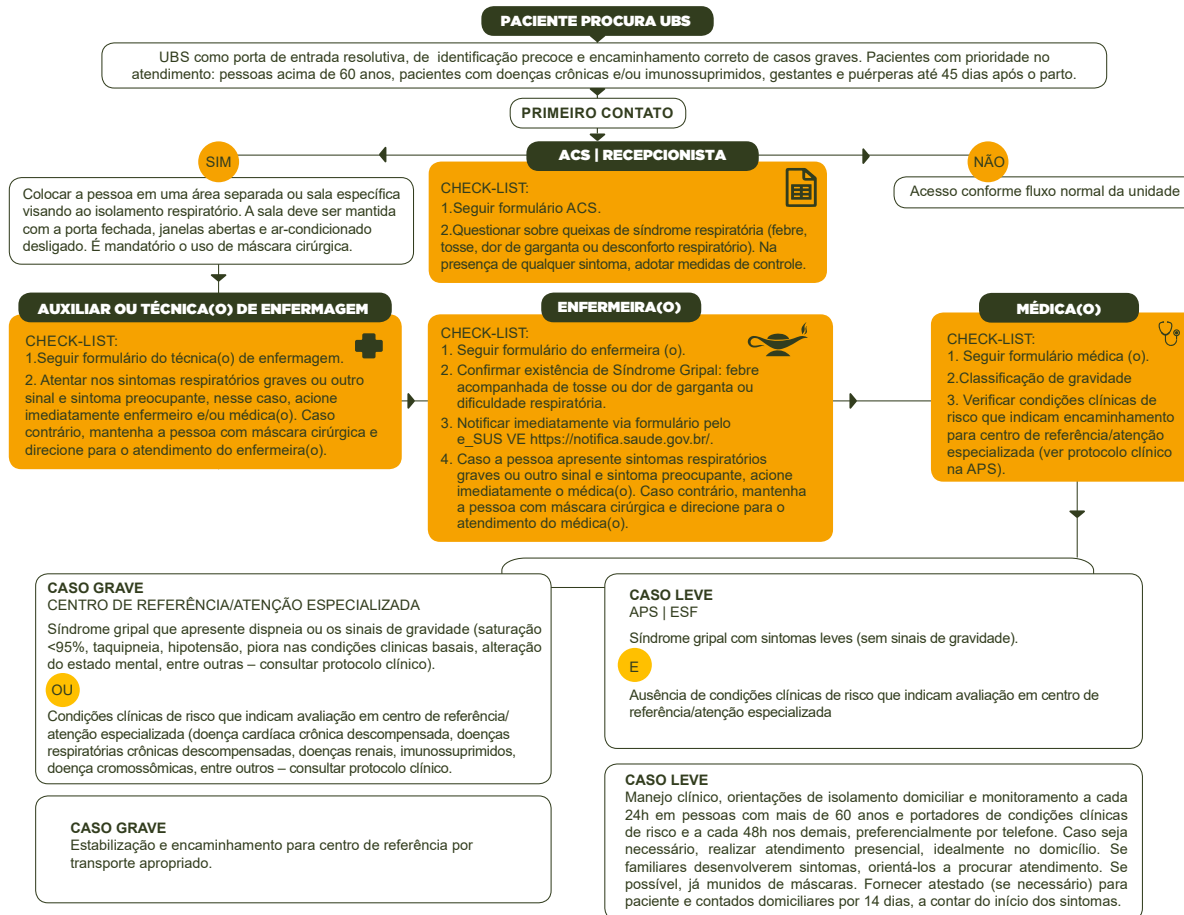
**OBJETIVO**

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)
  - 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: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ 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 manual 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 Quest: 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/atenção especializada (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 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/atenção especializada, 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).

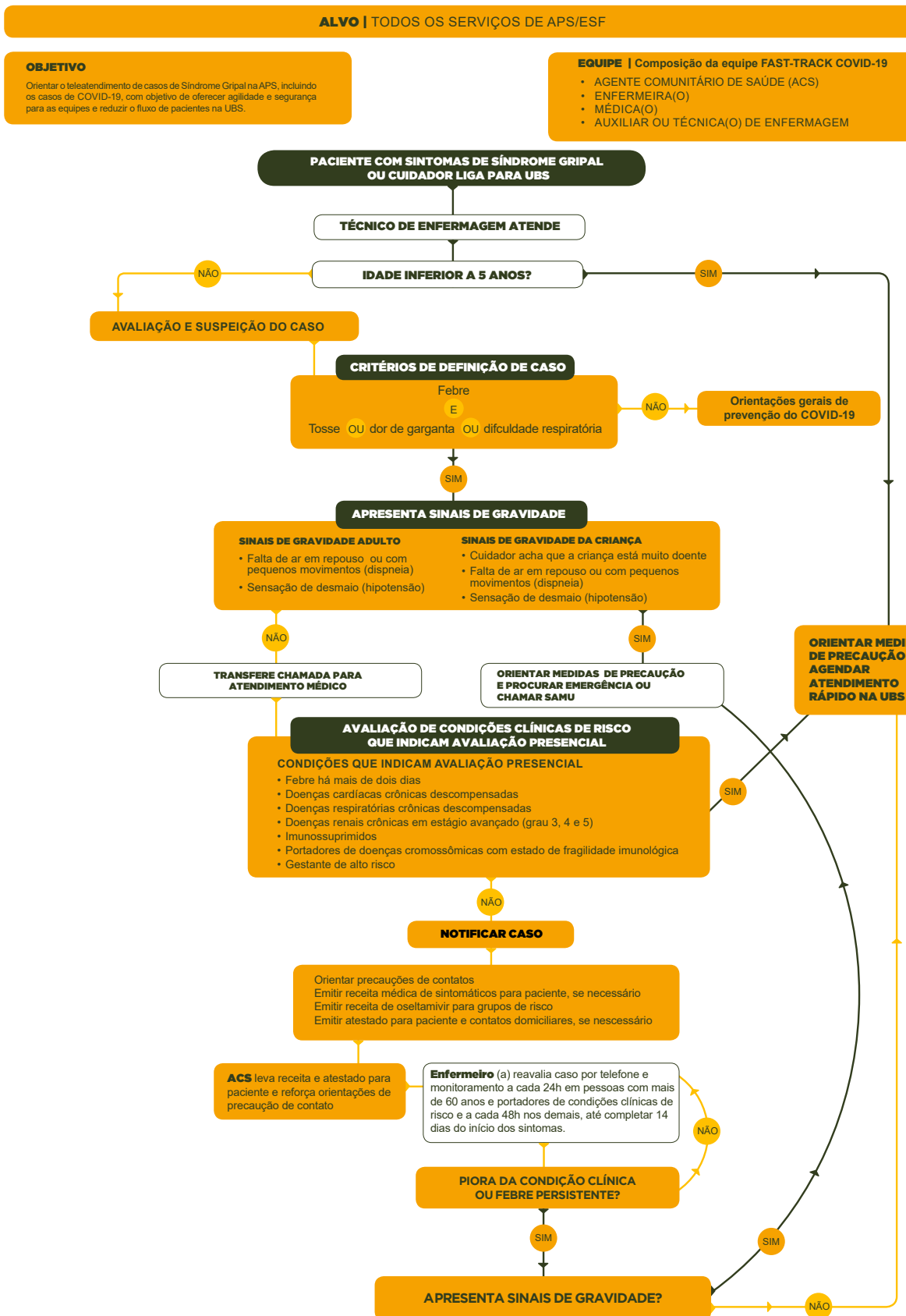
Anotar informações no prontuário.

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: WELLITANIA DE MELO SIQUEIRA  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: f4cd07ba-9446-40e9-898e-18126d333f6e



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: WELLITANIA DE MELO SIQUEIRA  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: f4cd07ba-9446-40c9-898e-18f26d333f6e

# **CORONAVÍRUS** **COVID-19**

## *MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA A* **ASSISTÊNCIA À GESTANTE** **E PUÉRPERA FRENTE À** **PANDEMIA DE COVID-19**

2º edição



Brasília – DF  
2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas



Documento Assinado Digitalmente por: WELLITANIA DE MELO SIQUEIRA  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: f4cd07ba-9446-40c9-898e-18f26d333f6e

**CORONAVÍRUS**  
**COVID-19**

*MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA A*  
**ASSISTÊNCIA À GESTANTE  
E PUÉRPERA FRENTE À  
PANDEMIA DE COVID-19**

2º edição



Brasília – DF  
2021



A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: [bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br)

Tiragem: 2ª edição – 2021 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas  
Coordenação de Saúde das Mulheres  
Esplanada dos Ministérios, Edifício Anexo, bloco G, Ala B, 4º andar  
CEP: 70058-900 – Brasília/DF  
Site: <http://aps.saude.gov.br>

*Direção geral:*

Raphael Camara Medeiros Parente

*Coordenação-geral:*

Antonio Rodrigues Braga Neto  
Raphael Camara Medeiros Parente  
Rosiane Mattar

*Revisão técnica geral:*

Antonio Rodrigues Braga Neto

*Elaboração:*

Adriana Gomes Luz  
Alan Roberto Hatanaka  
Alberto Moreno Zaconeta  
Antonio Rodrigues Braga Neto  
Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho  
Cristina Aparecida Falbo Guazzelli  
Évelyn Traina  
Fernanda Spadotto Baptista  
Gabriel Costa Osanan  
Geraldo Duarte  
José Geraldo Lopes Ramos

Luiz Marcelo Malbouisson  
Maria Lúcia Oppermann  
Rosiane Mattar  
Rossana Pulcineli Vieira Francisco  
Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso  
Sílvana Maria Quintan  
Sue Yazaki Sun  
Vera Therezinha Medeiros Borges

*Colaboração SAPS:*

Caroline Martins Jose dos Santos  
Daniela de Carvalho Ribeiro  
Márcia Helena Leal  
Priscilla Rocha de Souza

*Coordenação editorial:*

Júlio César de Carvalho e Silva

*Fotografias:*

Acervo-SAPS

*Revisão:*

Cláudia de Amorim Souto

*Projeto gráfico:*

Roosevelt Ribeiro Teixeira

*Normalização:*

Daniela Ferreira Barros da Silva (Editora MS/CGDI)  
Luciana Cerqueira Brito (Editora MS/CGDI)

*Diagramação:*

Renato Carvalho (Editora MS/CGDI)

Documento Assinado Digitalmente por: WELLITANIA DE MELO SIQUEIRA  
Acesse em: <https://eccc.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: f4cd07ba-9446-40c9-898e-18f26d333f6e

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.  
Manual de recomendações para a assistência à gestante e puerpera frente à pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.  
84 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_assistencia\\_gestante\\_puerpera\\_covid-19\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf)  
ISBN 978-65-5993-074-6

1. Covid-19. 2. Assistência à saúde. 3. Gestantes. 4. Saúde pública. I. Título.

CDU 616-022.6:578.834

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0208

*Título para indexação:*

Manual of Recommendations for the Care of Pregnant and Puerperal Women in face of the Covid-19 Pandemic

# CORONAVÍRUS COVID-19



Documento Assinado Digitalmente por: WELLITANIA DE MELO SIQUEIRA  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: f4cd07ba-9446-40c9-898e-18f26d3333f6

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	4
2	OBJETIVOS.....	5
3	EPIDEMIOLOGIA COVID.....	6
4	FORMAS DE TRANSMISSÃO.....	7
5	PREVENÇÃO DA DOENÇA.....	9
6	QUADRO CLÍNICO E CRITÉRIOS DE GRAVIDADE.....	11
6.1	QUADRO CLÍNICO.....	11
6.2	CRITÉRIOS DE GRAVIDADE.....	12
7	MORBIDADE OBSTÉTRICA E PERINATAL.....	14
8	DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA INFECÇÃO PELO SARS-COV-2.....	16
8.1	TESTES DE BIOLOGIA MOLECULAR.....	16
8.2	TESTES SOROLÓGICOS.....	18
8.3	TESTES PARA IDENTIFICAÇÃO DE ANTÍGENOS.....	19
8.4	TESTES RÁPIDOS.....	19
8.5	EXAMES DE IMAGEM NO DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO SARS-COV-2...23	
9	FLUXOS DE ATENDIMENTO.....	23
9.1	PRÉ-NATAL APÓS INTERNAÇÃO POR COVID-19.....	27
10	REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA.....	32
11	ATENDIMENTO À GESTANTE, PARTURIENTE E PUÉRPERA.....	34
12	MANEJO E TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE GESTANTES E PUÉRPERAS COM COVID-19.....	44
13	INDICAÇÕES DE ADMISSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI), VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA E INVASIVA.....	52
13.1	TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA HIPOXÊMICA.....	52
13.2	SUPLEMENTAÇÃO DE OXIGÊNIO E ESTRATÉGIAS PARA CORRIGIR HIPOXEMIA....	52
13.3	INTUBAÇÃO OROTRAQUERAL (IOT) EM PACIENTES COM COVID-19.....	53
13.4	SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO (SRI).....	54
14	VIGILÂNCIA FETAL NA COVID-19.....	56
15	ALEITAMENTO MATERNO E COVID-19.....	57
15.1	RECOMENDAÇÕES.....	57
15.2	MEDIDAS PREVENTIVAS GERAIS PARA PACIENTES ASSINTOMÁTICAS.....	57
15.3	MEDIDAS DE ORIENTAÇÃO PARA ALEITAMENTO FRENTE À COVID-19.....	58
16	ANTICONCEPÇÃO E COVID-19.....	59
16.1	ORIENTAÇÕES GERAIS EM RELAÇÃO À ANTICONCEPÇÃO.....	59
16.2	ANTICONCEPÇÃO PÓS-PARTO.....	59
16.3	MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19.....	59
17	VACINAS X COVID-19 PARA GESTANTES E PUÉRPERAS.....	60
18	COMO PREVENIR MORTE MATERNA NO MOMENTO DA PANDEMIA.....	63
	REFERÊNCIAS.....	67
	APÊNDICE – FLUXOGRAMAS MANEJO DA GESTANTE COM COVID-19.....	74

# CORONAVÍRUS COVID-19



## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia covid-19, causada pelo SARS-CoV-2, que emergiu no final de 2019 em Wuhan, província de Hubei, na China, se disseminou por todos os continentes, aumentando exponencialmente o número de infectados e ocasionando milhares de mortes no mundo (ZHU *et al.*, 2020). Em nosso país, o número de casos da covid-19 vem aumentando de forma assimétrica em estados e municípios, e ainda estamos em fase crítica da pandemia em várias regiões.

Desde o início da pandemia, chamou a atenção em relação à covid-19 a existência de grupos de risco, especialmente vulneráveis à infecção, principalmente os idosos e os portadores de comorbidades, que apresentavam elevados índices de letalidade (GUAN *et al.*, 2020).

Inicialmente intuía-se que, da mesma maneira que havia acontecido com a infecção pelo H1N1, em razão das modificações próprias da gestação, a covid-19 fosse mais grave nas gestantes. Entretanto, os primeiros relatos advindos da China mostravam que infecção acometia, com a mesma frequência e gravidade, mulheres grávidas e não grávidas (CHEN *et al.*, 2020). Desse modo, a preocupação inicial ficou concentrada nas gestantes de alto risco, devido a doenças como hipertensão, diabetes e obesidade, as quais poderiam apresentar pior evolução da covid-19, de maneira semelhante ao que se observava nas não grávidas.

Embora a maioria dos relatos de literatura mostre que grande parte das gestantes apresenta quadros clínicos leves ou moderados (SUTTON *et al.*, 2020) e que de 1 a 5% necessitam de suporte ventilatório e/ou cuidados em unidade de terapia intensiva (UTI), com o aumento do número de casos em diversos países e a análise dos casos ocorridos, foi verificado maior risco de complicações maternas principalmente nos dois últimos trimestres da gravidez e no puerpério, com casos de morte materna (RASMUSSEN *et al.*, 2020). Principalmente nos países em desenvolvimento, as razões de morte materna, neste período de pandemia, mostraram-se bem aumentadas (HANTOUSHZADEH *et al.*, 2020). No Brasil dados epidemiológicos demonstram elevação dos casos de morte materna por SRAG (OBSERVATÓRIO..., 2021).

Em 2021, revisão sistemática mostrou que as gestantes apresentam evolução mais rápida para quadros moderados e graves e que a morte materna ocorre em 0,6% a 2% das pacientes (BOUSHRA; KOYFMAN; LONG, 2021).

# CORONAVÍRUS COVID-19



No momento atual, o mundo entende que as gestantes e puérperas constituem grupo de risco frente à covid-19 (KNIGHT *et al.*, 2020). No Brasil, o Ministério da Saúde orienta que gestantes e puérperas até o 14º dia de pós-parto devem ser consideradas grupo de risco para covid-19.

Assim, tornou-se fundamental que o Ministério da Saúde estabelecesse um manual para o manejo assistencial da covid-19 acessível às diversas regiões do País, considerando suas dimensões continentais e heterogeneidade, e às populações indígenas e outros povos e comunidades, por vezes mais vulneráveis aos efeitos dessa infecção. Como a doença foi conhecida recentemente e vários aspectos de sua fisiopatologia e assistência vêm sendo gradativamente modificados, este manual de condutas está sendo atualizado com base nas melhores evidências científicas disponíveis até o momento.

O grupo de trabalho especialmente constituído pelo Ministério da Saúde do Brasil para a confecção deste manual é composto por médicos, professores e pesquisadores devotados ao estudo, pesquisa e tratamento de gestantes e puérperas acometidas pelo SARS-CoV-2.

## 2 OBJETIVOS

Este Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera visa orientar o acesso e a horizontalidade da assistência durante a pandemia covid-19, abordando as vias de transmissão, o diagnóstico precoce e o adequado manejo das gestantes e puérperas nas diversas fases da infecção, definindo diretrizes que evitem a morbimortalidade materna e os agravos ao concepto. Também discute as vacinas contra a covid-19 para gestantes e puérperas.

# CORONAVÍRUS COVID-19



## 3 EPIDEMIOLOGIA COVID

O comportamento da covid-19 é marcadamente distinto nos diversos países do mundo, e o motivo dessa diversidade é certamente multifatorial, passando por influências socioeconômicas e geográficas.

Gestantes infectadas com o vírus SARS-CoV-2 têm maior chance de ter pré-eclâmpsia (RR 1,76, IC 95% 1,27-2,43), infecções graves (RR 3,38, IC 95% 1,63 – 7,01), admissão na Unidade de Terapia Intensiva (RR 5,04, IC 95% 3,13 – 8,10), mortalidade materna (RR 22,3, IC 95% 2,88 – 172), parto prematuro (RR 1,59, IC 95% 1,30 – 1,94), maior índice de morbidade neonatal grave (RR 2,66, IC 95% 1,69 – 4,18) e maior índice de morbidade perinatal grave e mortalidade perinatal (RR 2,14 IC 95% 1,66 – 2,75). Mulheres assintomáticas apresentam maior risco de morbidade materna (RR 1,24 IC 95% 1,00 – 1,54) e pré-eclâmpsia (RR 1,63, IC 95% 1,01 – 2,63 (HEALY, 2021; VILLAR *et al.*, 2021).

Os dados brasileiros sobre covid-19 podem ser encontrados na base SIVEP Gripe (Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe), entretanto, por contemplar os dados de toda a população brasileira, torna-se árdua a interpretação dos dados das gestantes. Com o intuito de facilitar essa tarefa, foi criado o Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19 (OBSERVATÓRIO..., 2021).

O comportamento dessa infecção no período gravídico-puerperal apresentou grande mudança ao longo do tempo. Em 2020 a letalidade em gestantes internadas foi de 5,5% e a de puérperas 12,9%, entretanto, em 2021 a letalidade passou a 11,5% em gestantes internadas e 22,3% em puérperas. A piora no desfecho materno não se trata de achado esperado, pois houve aumento da testagem e melhora da assistência, o que levaria à queda dos índices de letalidade. Acredita-se que a causa pode estar vinculada à maior agressividade, durante o período gravídico, da variante Gamma do vírus SARS-Cov2, atualmente predominante no País.

A doença apresenta maior gravidade no terceiro trimestre e no puerpério, condição que não sofreu mudança desde o início da pandemia. A proporção de óbitos foi de 5% no primeiro trimestre, 21% no segundo trimestre, 37% no terceiro trimestre, 33% no puerpério e 4% naquelas com idade gestacional ignorada. Chama a atenção a alta morbimortalidade no período puerperal, cujo maior número de casos provém daquelas mulheres que evoluíram com quadros graves no terceiro trimestre e tiveram seu parto ultimado.

# CORONAVÍRUS COVID-19



A presença de comorbidades aumenta o risco de evolução desfavorável e, muitas vezes, nos casos graves se identifica a presença de mais de uma patologia prévia. Das que evoluíram a óbito, 26% eram obesas, 23% apresentavam alguma cardiopatia, 21% eram diabéticas, 8% tinham asma brônquica, 4% imunodepressão e 2% doença hematológica.

A variação regional da doença foi bastante acentuada em virtude da característica continental de nosso País. Os estados com maior índice de internações de síndrome respiratória aguda grave por covid-19 foram São Paulo (24%), Rio de Janeiro (7%), Minas Gerais (7%), Ceará (6%), Amazonas (5%) e Paraná (5%). Entretanto, os estados com maior letalidade em gestantes internadas foram Roraima (61%), Espírito Santo (28%), Sergipe (27%), Maranhão (26%), Tocantins (26%) e Rio Grande do Norte (16%).

A avaliação da assistência à gestante demonstra aspectos que devem ser analisados e modificados. Considerando os óbitos de gestantes e puérperas, 8% não receberam nenhum suporte ventilatório, 24% evoluíram a óbito com ventilação não invasiva e 68% estavam em ventilação invasiva. Com esses dados, observamos que 32% das grávidas que evoluíram a óbito não receberam ventilação invasiva (OBSERVATÓRIO..., 2021).



## 4 FORMAS DE TRANSMISSÃO

### 1. Saliva e secreções respiratórias:

A transmissão do SARS-CoV-2 pode ocorrer pelo contato direto, indireto ou próximo com pessoas infectadas por meio da saliva e secreções respiratórias expelidas com tosse, espirros, fala ou canto.

- a) Contato direto: secreções respiratórias expelidas por indivíduo infectado contêm gotículas e aerossóis contaminados pelo vírus, que, transportados pelo ar, podem alcançar a mucosa (oral, nasal ou ocular) de pessoa suscetível. A passagem nasal, oral ou ocular é a via de entrada do SARS-CoV-2 até alcançar as células pulmonares onde seu receptor é a enzima conversora da angiotensina-2 (ACE2), usando uma protease serina transmembrana-2 (TMPRSS2), que faz a preparação para a ligação com a proteína S viral (WASTNEDGE *et al.*, 2021).
- Gotículas respiratórias: partículas de maior tamanho que depositam mais rapidamente.



# CORONAVÍRUS COVID-19



- Aerossóis: partículas de menor tamanho que permanecem infectantes suspensas no ar por longas distâncias e tempo (até 3 horas). Procedimentos médicos que geram aerossóis (intubação, nebulização, coleta de material de via aérea superior e inferior) são fontes conhecidas de contaminação dos profissionais de saúde.
- b) Contato indireto: a transmissão ocorre quando o indivíduo suscetível toca objetos ou superfícies contaminadas por gotículas respiratórias e, em sequência, toca o rosto, boca, nariz ou olhos (transmissão por fômites) (WIERSINGA *et al.*, 2020).

## 2. Transmissão materno-fetal:

A transmissão vertical pode ocorrer por via transplacentária, durante o parto e durante a amamentação. A capacidade de transmissão do SARS-CoV-2 pelo sangue ainda é incerta. Foi descrita viremia transitória e com baixa carga viral em 1% dos pacientes sintomáticos. Já foi demonstrada a presença de receptor ACE-2 no trofoblasto e já foi divulgada foto por microscopia eletrônica (WIERSINGA *et al.*, 2020).

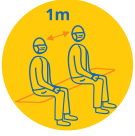
Estudo recente demonstrou 13% de positividade em neonatos de gestantes positivas no momento do parto (VILLAR *et al.*, 2021), enquanto a amamentação não se associou a aumento de risco de positividade na testagem neonatal (VILLAR *et al.*, 2021).

As evidências disponíveis mostram que a transmissão vertical existe, mas é pouco frequente, e não é afetada pela via de parto, clampeamento tardio do cordão umbilical ou contato pele a pele, amamentação ou alojamento conjunto – desde que as medidas de precaução sejam mantidas (ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS, 2021).

O aleitamento materno foi muito discutido, pois fragmentos de RNA viral foram encontrados por RT-qPCR em algumas amostras de leite de mulheres infectadas pelo SARS-CoV-2, mas, na etapa de isolamento do vírus no leite, não foram encontrados vírus viáveis competentes para replicação e capazes de causar infecção.

A OMS entende que os benefícios do aleitamento materno superam largamente o baixo risco da transmissão vertical.

# CORONAVÍRUS COVID-19



## 5 PREVENÇÃO DA DOENÇA

Até este momento, a prevenção da covid-19 ainda se baseia em isolamento de casos e contatos, distanciamento social, uso de máscaras e práticas de higiene, incluindo etiqueta respiratória e lavagem correta das mãos com água e sabão. Essa orientação deve ser mantida e reforçada para gestantes e puérperas, até que a maioria da população tenha recebido vacina contra a covid-19.

Em caso de sintomas gripais e/ou respiratórios, recomenda-se o isolamento tanto para a pessoa sintomática quanto para aqueles que residem no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticos.

Entre os profissionais de saúde que examinam as gestantes, a higiene das mãos deve ocorrer antes da colocação e remoção dos equipamentos de proteção individual e do exame de cada paciente.

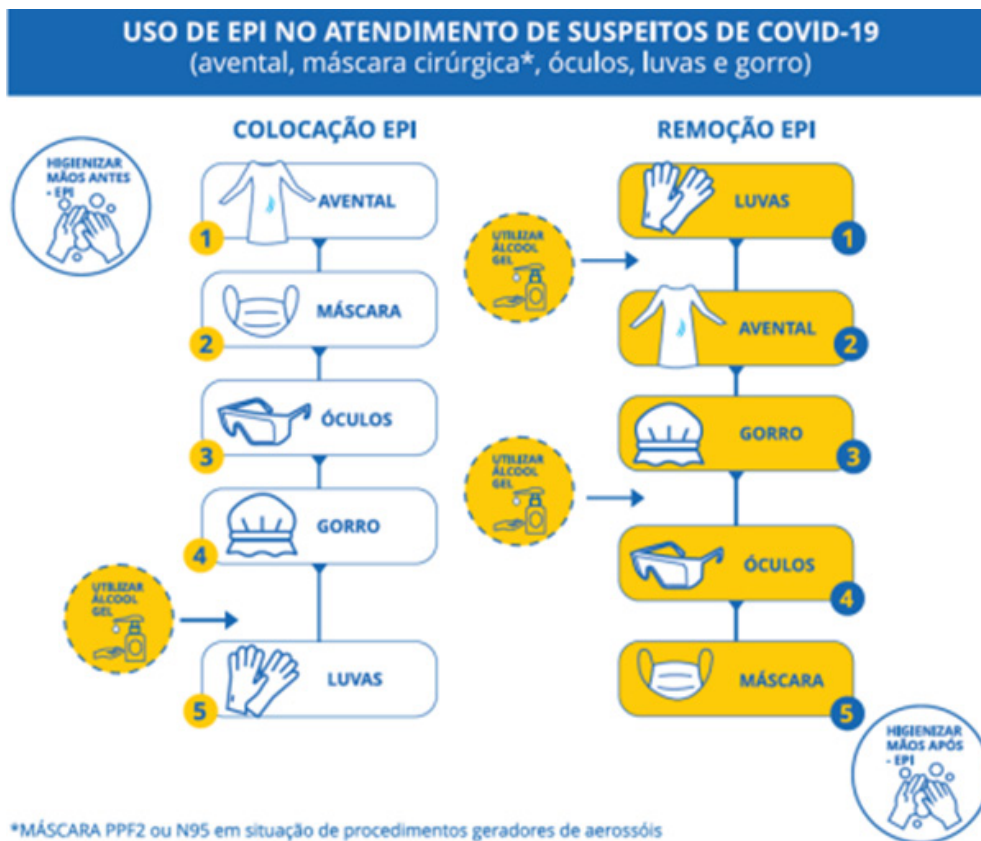
Para os profissionais da saúde, tem sido recomendada a proteção com máscara cirúrgica dentro do ambiente assistencial e hospitalar; N95 em momentos de maior risco de produção de aerossóis; e proteção dos olhos com óculos protetores ou *face shields* (protetor facial) quando em procedimentos.

Os passos para colocação e retirada dos EPIs estão representados na Figura 1.

# CORONAVÍRUS COVID-19



Figura 1 – Tempos para paramentação e desparamentação de EPIs (elaborado para uso em instituição de assistência à saúde)



Fonte: Adaptado de Brasil, 2020b.

Nota: MÁSCARA PPF2 ou N95 em situação de procedimentos geradores de aerossóis.



## 6 QUADRO CLÍNICO E CRITÉRIOS DE GRAVIDADE

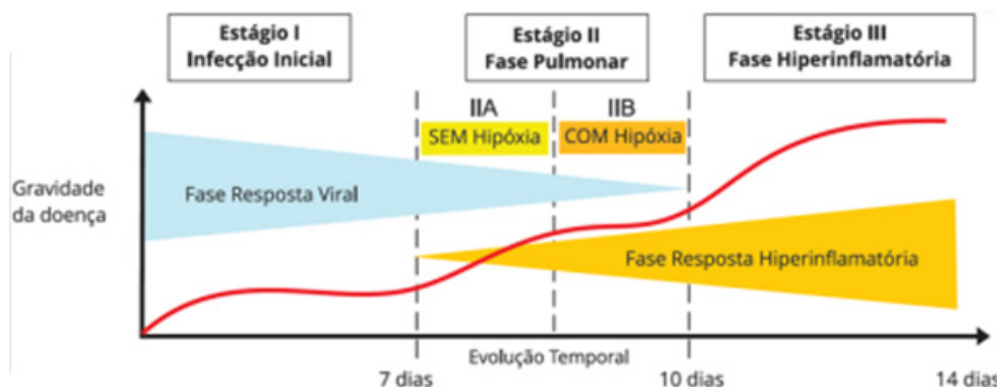
### 6.1 Quadro clínico

O espectro de manifestações clínicas observado em grávidas infectadas pelo SARS-CoV-2 é amplamente variável, indo do estado assintomático a quadros graves e potencialmente fatais.

Quando presentes, os sintomas refletem predominantemente o acometimento do trato respiratório ou a resposta sistêmica à infecção, mas também são observados sintomas gastrointestinais.

A covid-19 pode ser dividida em três estágios de acordo com a evolução e gravidade da doença, conforme mostra a figura 2.

Figura 2 – Estágios da covid-19



Fonte: Adaptado de Siddiqi e Mehra, 2020.

O período de incubação varia de 2 a 14 dias (média de 5 dias). O início dos sintomas ocorre no estágio I, que corresponde à fase de replicação viral e se estende por sete dias. Nesse estágio são comuns sintomas como febre, tosse, dor de garganta, perda de olfato (anosmia) e diarreia, além de coriza, perda do paladar (ageusia), dor muscular (mialgia), dor nas articulações (artralgia), dor de cabeça (cefaleia), dor abdominal e vômitos (KAYEM *et al.*, 2020; KNIGHT *et al.*, 2020; MATAR *et al.*, 2021).

Visto que a covid-19 é uma doença polimorfa, a presença ou combinação de qualquer um desses sintomas deve levantar suspeita. Adicionalmente, deve-se ter em mente que ela pode ser indistinguível de outras afecções respiratórias que acometem a gestante, como as causadas pelo vírus H1N1 e por bactérias atípicas.

# CORONAVÍRUS COVID-19



A minoria dos infectados evolui para a fase II, que se caracteriza pelo comprometimento pulmonar, causando dispneia. Essa progressão é observada entre o 7º e 14º dia da evolução, sendo importante o monitoramento da gestante nesse período.

Um aspecto importante observado tanto no Brasil como em outros países é que, diferentemente do ocorrido durante a primeira onda de covid-19, na segunda onda tem sido frequente o achado de formas graves da doença em pessoas com menos de cinquenta anos. Uma vez que as formas graves e críticas também estão ocorrendo com mais frequência em gestantes e puérperas, é recomendável que os profissionais de saúde se mantenham alertas e estendam a fase de observação mais rigorosa para o período do 7º ao 14º de sintomas para esse grupo (KADIWAR *et al.*, 2021).

As pacientes que desenvolvem a resposta hiperinflamatória, fase III, necessitarão de cuidados de unidade intensiva e apresentam elevada taxa de mortalidade.

## 6.2 Critérios de gravidade

A identificação precoce da gravidade da doença em gestantes ou puérperas possibilita o início oportuno de medidas adequadas, como tratamento de suporte, encaminhamento e admissão rápidos em leito de enfermaria hospitalar ou unidade de terapia intensiva, de acordo com os protocolos institucionais ou nacionais.

A classificação da covid-19 segundo o grau de gravidade, recomendada pelo Ministério da Saúde, pode ser vista no Quadro 1.

# CORONAVÍRUS COVID-19



Quadro 1 – Classificação clínica da covid-19 segundo a gravidade

	LEVE	MODERADO	GRAVE
<b>CLASSIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS POR GRUPO GESTANTES E PUÉRPERAS</b>	<p>Síndrome gripal (SG):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tosse;</li> <li>- dor de garganta ou coriza seguido ou não de:</li> <li>- perda de olfato (anosmia)</li> <li>- alteração do paladar (ageusia)</li> <li>- coriza</li> <li>- diarreia</li> <li>- dor abdominal</li> <li>- febre</li> <li>- calafrios</li> <li>- mialgia</li> <li>- fadiga</li> <li>- cefaleia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tosse persistente + febre persistente diária OU</li> <li>- tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adina-mia (falta de força física), prostração, hipotermia (baixa temperatura do corpo), diarreia</li> <li>OU</li> <li>- pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco</li> </ul>	<p>Síndrome respiratória aguda grave (SRAG):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- síndrome gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório</li> <li>OU</li> <li>pressão persistente no tórax</li> <li>OU</li> <li>saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente</li> <li>OU</li> <li>coloração azulada de lábios ou rosto*</li> </ul>

Fonte: Brasil, 2020a.

\*Importante: em gestantes, observar hipotensão e oligúria.

# CORONAVÍRUS COVID-19



Uma vez que a determinação da gravidade do estado da gestante pode ser desafiadora, recomendamos que os profissionais de saúde utilizem o Escore de Alerta Precoce, apresentado no Quadro 2 (POON *et al.*, 2020), como ferramenta de apoio à decisão. Mulheres com dois ou mais sinais de alerta amarelo ou um ou mais sinais de alerta vermelho, assim como aquelas com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), têm risco aumentado de evolução desfavorável e, portanto, merecem cuidado diferenciado.

Quadro 2 – Escore de Alerta Obstétrico Modificado (MEOWS)

PARÁMETRO	NORMAL	ALERTA AMARELO	ALERTA VERMELHO
Freq Resp (rpm)	11-19	20-24	<10 ou ≥25
Sat O2 (%)*	96-100		≤95
Temp (OC)	36-37,4	35,1-35,9 37,5-37,9	<35 ou ≥38
Freq Card (bpm)	60-99	50-59 100-119	≤49 ou ≥120
PA Sist (mmHg)	100-139	90-99 140-159	≤89 ou ≥160
PA Diast (mmHg)	50-89	40-49 90-99	≤39 ou ≥100
Sensório	Alerta		Qualquer alteração do nível de consciência

Fonte: Adaptado de Poon *et al.*, 2020.

\*Apenas para gestantes com frequência respiratória anormal ou dispnéia.

## 7 MORBIDADE OBSTÉTRICA E PERINATAL

A literatura tem demonstrado desfecho materno e neonatal desfavorável na presença da covid-19 moderada e grave. As gestantes infectadas por SARS-CoV-2 têm maior chance de hospitalização, admissão em unidade de terapia intensiva e ventilação mecânica (ELLINGTON *et al.*, 2020). É possível que as alterações gravídicas afetem a resposta imunológica, entretanto ainda não se tem certeza.

# CORONAVÍRUS

## COVID-19



Apesar de a maior parte das pessoas se recuperarem sem necessitar de hospitalização, a deterioração clínica rápida pode acontecer, e gestantes sintomáticas parecem ter mais risco de doença severa e morte quando comparadas a não gestantes. Os principais fatores de risco na gestação são idade maior que 35 anos, obesidade e doenças pré-existentes, particularmente a hipertensão e o diabetes (KARIMI *et al.*, 2021).

Publicação recente mostrou que a infecção por covid-19 está associada a desfecho materno adverso, principalmente hipertensão gestacional, eclampsia ou pré-eclâmpsia, uso de antibioticoterapia e admissão em UTI neonatal, o que aumenta consideravelmente o risco de óbito nessas mulheres (HEALY, 2021).

Vale ressaltar que é maior a probabilidade de anestesia geral com intubação orotraqueal, seja pelo comprometimento respiratório materno, seja pela indicação de parto de emergência (KNIGHT *et al.*, 2020). A literatura também sugere maior risco de eventos tromboembólicos nas gestantes e puérperas. A vigilância epidemiológica no Brasil tem reportado casos de óbitos maternos decorrentes de complicações cardiopulmonares ou falência múltipla dos órgãos relacionadas à covid-19.

Há poucos dados sobre a infecção por SARS-CoV-2 no primeiro trimestre gestacional. A hipertermia, que é frequente, pode alterar a organogênese e aumentar o risco de anomalias congênitas, porém, até o momento, não se observou aumento na frequência dessas alterações ou de abortamento espontâneo (JUAN *et al.*, 2020; YAN *et al.*, 2020).

Quanto às repercussões da covid-19 para o feto, o aumento da prematuridade é o principal desfecho (KNIGHT *et al.*, 2020; PIERCE-WILLIAMS *et al.*, 2020). Apesar de a infecção não estar relacionada ao início espontâneo do TP, observa-se no grupo de gestantes que desenvolvem a infecção covid-19 elevadas taxas de parto pré-termo e cesariana (ELLINGTON *et al.*, 2020). De modo geral, 83% dos partos prematuros são por indicação médica (HEALY, 2021), seja por piora do estado materno ou por outras indicações, como pré-eclâmpsia, sofrimento fetal e restrição de crescimento, uma vez que a hipoxemia pode levar ao comprometimento da oxigenação e do bem estar fetal. A ocorrência de restrição de crescimento fetal é reportada entre 7% e 10% (DASHRAATH *et al.*, 2020; ELSHAFEEY *et al.*, 2020). Há relatos de óbito fetal nas séries descritas na literatura, porém sem comprovação precisa de associação do óbito com a infecção (ELSHAFEEY *et al.*, 2020). O risco de morbimortalidade perinatal é cerca de duas vezes maior nos recém-nascidos de mães infectadas (HEALY, 2021). Ainda assim, a maioria dos recém-nascidos (RN) de mães infectadas é assintomática (ZENG *et al.*, 2020).





## 8 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA INFECÇÃO PELO SARS-COV-2

Apresentar uma infraestrutura sólida de testes diagnósticos que seja ágil e responsiva é essencial não apenas para os aspectos assistenciais imediatos, mas também para impedir a propagação do SARS-CoV-2.

Para o diagnóstico laboratorial da covid-19 deve-se considerar a fase clínica da infecção em que a paciente se encontra para definir os exames que apresentam os melhores perfis de desempenho para suporte diagnóstico (DUARTE; QUINTANA, 2020), lembrando que a vacinação prévia contra a covid-19 não afetará os resultados dos testes que utilizam partículas do SARS-CoV-2 (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2021).

Considerando objetivamente os recursos laboratoriais disponíveis até o momento para o diagnóstico da covid-19, podem ser utilizados testes de biologia molecular, testes sorológicos e a detecção de antígenos, usando diferentes métodos e plataformas laboratoriais (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020b; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

### 8.1 Testes de biologia molecular

Os testes de biologia molecular mais utilizados para o diagnóstico da covid-19 são os *Nucleic acid amplification tests* (NAATs). No Brasil, o mais utilizado para esse diagnóstico é a reação em cadeia da polimerase mediada pela transcriptase reversa (RT-qPCR), exame que detecta fragmentos de RNA do SARS-CoV-2. Esse exame é realizado em amostras clínicas obtidas pela coleta de *swab* de nasofaringe isolado ou combinado com *swab* orofaríngeo. Pode ser utilizado um único *swab* para as duas coletas, não importando o sítio infectado e sim a presença do RNA do microrganismo. Optando-se por apenas um local de coleta, a preferência é a parte posterior da nasofaringe. O *swab* deve ser colocado em tubo com substância preservante ou solução salina 0,9%. As coletas devem ser realizadas, de preferência, entre o 3º e 7º dia após o início dos sintomas, período de melhor desempenho do teste (Figura 3). De forma geral, sua sensibilidade média melhorou muito com as novas plataformas de testes disponíveis.

Atualmente, as avaliações de desempenho desses testes divulgadas na literatura indicam que a sensibilidade varia de 84% a 92,7%, apresentando os maiores percentuais de sensibilidade se o exame é realizado em amostras provenientes de pacientes que estão em locais de maior prevalência da infecção, amostras colhidas e processadas com técnicas adequadas

# CORONAVÍRUS COVID-19



(HELLOU *et al.*, 2021). Por sua vez, cumprindo todos os preceitos técnicos, sua especificidade varia entre 96 e 99% com a maioria das plataformas de RT-PCR utilizadas na atualidade (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2021; HELLOU *et al.*, 2021).

Visto que a saliva é o veículo de transmissão mais importante da infecção pelo SARS-CoV-2, o uso desse fluido para detectar o RNA viral vem sendo utilizado com frequência crescente. Apresenta a facilidade de obtenção das amostras, dispensando treinamento específico de profissionais para coleta. Além dessas características práticas, apresenta elevada taxa de concordância com os resultados de RT-qPCR de amostras obtidas com *swab* orofaríngeo, chegando a 94% de concordância quando a amostra é obtida entre o 3º e 7º dias após o início dos sintomas (IBRAHIMI *et al.*, 2021).

Como o RT-PCR demanda robusta infraestrutura e depende de termocicladores, não está disponível de forma ampliada no Brasil, dependendo de um fluxo de amostras que acarreta demora relativa dos resultados. Outras plataformas isotérmicas (não utilizam termocicladores) conseguem o resultado do exame em período menor, mas também dependem de uma infraestrutura mínima que não está amplamente disponível para todas as comunidades brasileiras. Entre essas técnicas são citadas a *Nucleic Acid Sequence-Based Amplification* (NASBA) e *Loop-mediated isothermal amplification* (RT-LAMP), com resultados superponíveis àqueles obtidos com o RT-qPCR, com a vantagem do menor tempo para obter os resultados (SILVA *et al.*, 2021).

Segundo Oishee *et al.* (2021), as técnicas que utilizam as plataformas baseadas na *Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats* (CRISPR) podem ser realizadas utilizando tanto as técnicas de RT-PCR quanto às técnicas isotérmicas, mais rápidas. Pelo menos duas já são comercializadas, a *Specific High Sensitivity Enzymatic Reporter UnLOCKing* (SHERLOCK) e a *DNA Endonuclease-Targeted CRISPR Trans Reporter* (DETECTR).

Como pode ser visto na Figura 3, o RNA do SARS-CoV-2 pode ser detectado com maior probabilidade entre o terceiro e o sétimo dia após os sintomas e até o 28º dia após esse período, mas em taxas baixas e variáveis de positividade, aumentando sobremaneira o número de resultados falso-negativos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; QUINTANA; DUARTE, 2020; TANG *et al.*, 2020). Em áreas endêmicas para a covid-19, um ou mais resultados negativos de um caso com forte suspeita clínica não descartam a possibilidade de infecção viral, particularmente quando foram analisadas apenas amostras do trato respiratório superior. Nesses casos, pode-se indicar a coleta de amostras de vias respiratórias inferiores (lavado brônquico) e testar novamente.

# CORONAVÍRUS

## COVID-19



Entre os fatores que elevam a probabilidade de resultado falso-negativo em um indivíduo infectado destacam-se:

- Má qualidade da amostra, contendo pouco material ou coletado de local inadequado;
- Amostra coletada em fase muito precoce ou tardia da infecção (a coleta ideal é a realizada entre o 3º e o 7º dia do início dos sintomas);
- Amostra inadequadamente manuseada;
- Inadequações do acondicionamento e transporte;
- Razões técnicas inerentes ao teste e ao vírus (como mutação do agente, inibição ou contaminação da PCR).

## 8.2 Testes sorológicos

Os exames sorológicos aferem a resposta imune do organismo ao SARS-CoV-2. Eles detectam a presença de anticorpos específicos ou de pool de anticorpos em amostra sanguínea. Na prática, essa aferição detecta a IgM (marcador de fase aguda da infecção) e a IgG (marcador de exposição mais tardia). Como visto na Figura 3, a IgM é detectada após o 7º dia do início dos sintomas, negatizando, posteriormente, após o 21º dia em média. Portanto, esse exame está indicado somente nesse período de tempo. A partir do 14º dia após o início dos sintomas, as provas que aferem a presença da IgG ficam positivas, sendo preferidas nesta fase da doença (QUINTANA; DUARTE, 2020; TANG *et al.*, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

De forma geral os exames sorológicos não ajudam muito no diagnóstico da fase aguda, pois ficam positivos mais tardiamente, fato que limita seu uso de forma ampliada. No entanto, por demandarem aparato laboratorial mais simples que a RT-PCR, podem ser uma alternativa para o diagnóstico em comunidades com dificuldade de acesso para realização do RT-PCR. Também ajudam nos casos que chegam mais tardiamente ao serviço de saúde ou nos inquéritos soro epidemiológicos. Outro fator que vem limitando seu uso é o crescimento das opções com os testes rápidos de antígenos, que apresentam boa especificidade nos casos sintomáticos. Deve ficar claro também que a detecção de anticorpos na circulação não é garantia de imunidade contra o SARS-CoV-2.

Do ponto de vista prático, o período da infecção em que os exames sorológicos são solicitados influencia diretamente em seu desempenho, fornecendo grandes diferenças entre a sensibilidade e especificidade

# CORONAVÍRUS COVID-19



relatadas na literatura. Alguns pacientes começam a produzir imunoglobulina mais precocemente, enquanto outros demoram mais para o início da resposta imune. Outro fator é a própria capacidade do teste em detectar a presença de imunoglobulina nessas amostras, o que tem melhorado com as novas plataformas laboratoriais utilizadas (BUBONJA-ŠONJE *et al.*, 2021). Anticorpos contra determinadas proteínas do vírus, a exemplo da ORF8 e da ORF3, também exibem melhores coeficientes de efetividade diagnóstica (HACHIM *et al.*, 2020). Para alguns testes considerados como referências de qualidade e desempenho, são referidas sensibilidades e especificidades muito elevadas (próximas de 100%). No entanto, na prática, os percentuais que indicam desempenho dos testes são inferiores àqueles propagados, visto que estão sujeitos à coleta da amostra em períodos da infecção inadequados para uso desses recursos diagnósticos e à variação individual do paciente para iniciar a resposta humoral que se quer avaliar. Essas são algumas das várias explicações para as diferenças divulgadas na literatura sobre a efetividade e o desempenho desses testes. Considerando todas essas variáveis, na prática, a dosagem da IgM apresenta sensibilidade que varia de 79 a 87% e especificidade variando entre 77 a 94% (LONG *et al.*, 2020). Para a IgG a sensibilidade varia de 82 a 93%, enquanto a especificidade varia de 86 a 98% (DUARTE; QUINTANA, 2020; TANG *et al.*, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). A aferição da IgG é o teste utilizado para inquéritos de soroprevalência populacional.

### 8.3 Testes para identificação de antígenos

Os testes para identificação de antígenos proteicos do SARS-CoV-2 têm a vantagem de fornecerem o diagnóstico com maior rapidez. Nos primeiros dias após o início dos sintomas (aproximadamente 1 a 5 dias), proteínas virais (antígenos) são produzidas e podem ser detectadas por diferentes testes. Atualmente, um grande esforço da indústria ligada ao diagnóstico da covid-19 prioriza a identificação de antígenos utilizando plataformas mais simples, permitindo sua realização em locais de difícil acesso (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Os antígenos podem ser utilizados por várias técnicas, incluindo técnicas isotérmicas. Nos últimos meses observou-se boa evolução tecnológica que influenciou positivamente o desempenho desses testes.

### 8.4 Testes rápidos

Os testes rápidos para diagnóstico da covid-19 são de execução facilitada e podem ser usados no local de atendimento ou próximo dele, sem a necessidade de infraestrutura laboratorial ou equipamentos de elevado custo. Na realidade os testes rápidos representam mais uma estratégia de diagnóstico utilizando os princípios das dosagens de antígenos

# CORONAVÍRUS

## COVID-19



ou os princípios dos exames sorológicos em uma plataforma específica de aferição dos anticorpos contra o SARS-CoV-2 (DINNES *et al.*, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

No Brasil, já são comercializados alguns testes rápidos que dosam antígenos, apresentando-se como uma opção para localidades onde a comunicação do resultado do RT-PCR demora para chegar ao local do atendimento, identificando gestantes portadoras da infecção pelo SARS-CoV-2, sintomáticas ou não. No entanto, o desempenho dos testes disponíveis no mercado é muito variável, observando uma profusão de produtos inclusive para uso em farmácias. Para a WHO (2020) os testes rápidos para identificação de antígenos do SARS-CoV-2 devem atender ao requisito mínimo de desempenho, cuja sensibilidade seja  $\geq 80\%$  e especificidade  $\geq 97\%$  (KRÜGER *et al.*, 2021).

Eles podem ser utilizados principalmente onde nenhum NAAT é disponível ou o tempo prolongado para a resposta do exame, em última análise, retarda o cuidado à gestante. Visando cumprir os objetivos da iniciativa do Ministério da Saúde para o diagnóstico precoce da infecção, esse teste é um recurso a mais para identificar gestantes em comunidades de difícil acesso e em maternidades cujo resultado do RT-qPCR seja demorado. Sua leitura em técnica de fluxo lateral permite o diagnóstico de forma bastante rápida, com a vantagem da baixa complexidade na sua execução.

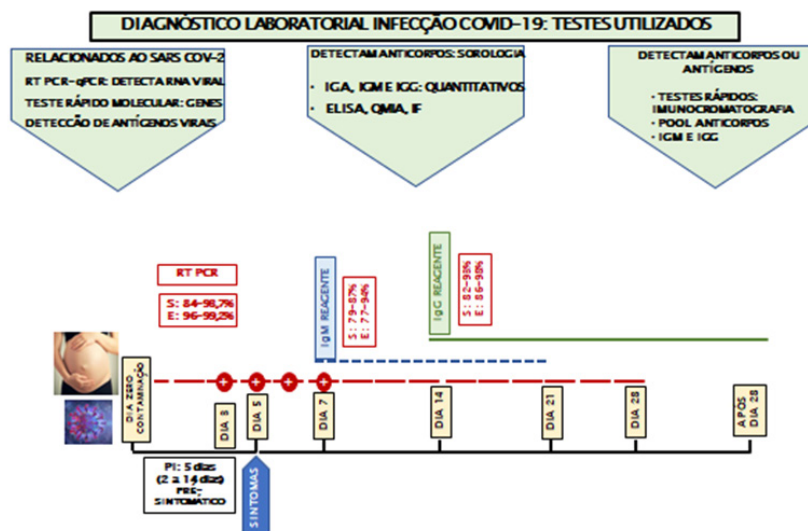
Os testes rápidos que se baseiam na resposta imune do organismo seguem os mesmos princípios das dosagens desses anticorpos no soro ou no plasma. Também dosam anticorpos específicos ou pool de anticorpos, dependendo da plataforma utilizada. Como os testes sorológicos, seus resultados são mais fidedignos para o diagnóstico se realizados entre o 7º e o 21º dia da infecção (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Os testes rápidos para o diagnóstico imunológico da infecção pelo SARS-CoV-2 passam rapidamente por processos de melhora de desempenho e eficiência na tentativa de reduzir suas taxas de resultados falso-negativos e falso-positivos. Apesar dessas limitações, alguns produtos foram testados e aprovados pela Anvisa e já são utilizados na prática clínica. São úteis para aferir imunidade prévia ao vírus e para o diagnóstico de infecções a partir do 8º dia do início dos sintomas. O resultado do teste rápido deve ser interpretado por um médico com auxílio dos dados clínicos e outros exames laboratoriais confirmatórios (BRASIL, 2020b).

**Observação:** Uma vez sendo adotado o uso do teste rápido de antígeno, destaca-se a obrigatoriedade de registrar o resultado no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) de todos os testes realizados, independentemente do resultado.

# CORONAVÍRUS COVID-19



Figura 3 – Linha do tempo para a infecção Covid-19, de acordo com os testes diagnósticos e sua respectiva interpretação



E = especificidade; S = sensibilidade; PI = período de incubação; QMIA = quimioluminescência; IF = imunofluorescência

## INTERPRETAÇÃO EXAMES DE covid-19

PCR +	IGM -	IGG -	JANELA IMUNOLÓGICA
PCR +	IGM +	IGG -	FASE INICIAL INFECÇÃO
PCR +	IGM +	IGG +	FASE ATIVA
PCR +	IGM -	IGG +	FASE TARDIA
PCR -	IGM +	IGG -	FASE INICIAL/FALSO - PCR
PCR -	IGM -	IGG +	INFECÇÃO PASSADA
PCR -	IGM +	IGG +	RECUPERAÇÃO/FALSO -PCR

Fonte: Adaptado de Chen *et al.*, 2020; Quintana & Duarte, 2020; Tang *et al.*, 2020.

# CORONAVÍRUS COVID-19



Tendo em vista a linha do tempo dos exames de detecção do SARS-CoV-2 e com finalidade de diminuir a mortalidade materna, o Ministério da Saúde recomenda que seja realizado o RT-qPCR para detecção do vírus em gestantes ou puérperas de acordo com o Quadro 3.

Quadro 3 – Recomendações para solicitação de RT-qPCR para SARS-CoV-2 em gestantes e puérperas

Sintomáticas	Realizar o teste RT- qPCR em qualquer momento do ciclo gravídico puerperal	
Assintomáticas	Localidade em que o Resultado RT-qPCR é possível em 2 a 7 dias	<p>a) Na internação hospitalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicação obstétrica (abortamento, gravidez ectópica, mola hidatiforme, parto, entre outros),</li> <li>- Indicação cirúrgica (cerclagem, cesariana eletiva, entre outros) ou</li> <li>- Controle clínico de alguma doença associada</li> </ul> <p>b) Três dias antes de parto cesárea ou outro procedimento eletivo</p>
	Localidade em que o Resultado RT-qPCR é obtido após 7 dias da coleta	Realizar teste entre 37-38 semanas no local de atendimento pré-natal (intenção obter resultado previamente ao parto).
	Qualquer localidade cujo tempo do resultado do RT-qPCR inviabilize identificar a parturiente assintomática	Realizar o teste na internação. Se positivo confirmar com RT-qPCR.

Fonte: Autoria própria.

**Atenção:** Tais práticas de rastreamento do SARS-CoV-2 anteparto não eliminam a necessidade de triagem de sintomas gripais das gestantes durante a admissão hospitalar.

**Observação:** Nas localidades em que o resultado do RT-qPCR não for rápido, a utilização do teste rápido para todas as parturientes pode ser uma opção adequada.



## 8.5 Exames de imagem no diagnóstico da infecção pelo SARS-CoV-2

A tomografia computadorizada (TC) é considerada como padrão de referência para diagnosticar as alterações pulmonares decorrentes da covid-19, cujos achados radiológicos típicos são representados por opacificações bilaterais e periféricas com a característica predominante de vidro fosco (PAREKH *et al.*, 2020). De acordo com o consenso da Fleischner Society, a TC é formalmente indicada em certos cenários, incluindo pacientes que correm risco ou que já desenvolveram piora clínica do processo respiratório (WAN *et al.*, 2020).

Segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), quando indicado, o protocolo é o de uma TC 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.

O exame radiológico simples também pode ajudar no diagnóstico do quadro pulmonar e muitas vezes é o exame disponível no local do atendimento.

Tanto para a realização do RX de tórax como para tomografia em gestante, não se devem esquecer os princípios clássicos de radioproteção ao feto, notadamente a proteção do abdomen materno com avental de chumbo.



## 9 FLUXOS DE ATENDIMENTO

A organização dos fluxos de atendimento de gestantes e puérperas na pandemia de SARS-CoV-2 é essencial para a proteção de pacientes, contactantes, recém-nascidos e profissionais da saúde. Nesse sentido, algumas premissas devem ser observadas, incluindo a adoção de fluxo ideal para atendimento. Em locais onde não seja possível o cumprimento de todos os parâmetros assistenciais, estes deverão ser minimamente estabelecidos (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020a).

- a) O local de atendimento destinado a gestantes com suspeita ou confirmação para covid-19 deve ser identificado e separado do atendimento de rotina:
  - entradas distintas;



# CORONAVÍRUS

## COVID-19



- sinalização com orientações para sintomas da infecção, etiqueta respiratória; - uso de máscaras cirúrgicas por pacientes sintomáticos.

O fluxo diferenciado deverá ser observado em todas as dependências do serviço de saúde, incluindo ambientes de apoio diagnóstico.

- b) Estabelecer equipes dedicadas ao atendimento de gestantes e puérperas durante a pandemia, nas áreas de fluxo diferenciado conforme descrito acima.
- c) Devem ser disponibilizados os EPIs necessários à equipe de saúde, tanto para proteção de gotículas quanto de aerossóis, com área sinalizada para a paramentação e desparamentação desses profissionais.

### 1. Atendimento ambulatorial

- 1a) Garantir assistência pré-natal: o pré-natal de todas as gestantes deve ser garantido, podendo haver espaçamento entre as consultas. Para otimização, recomenda-se incluir as coletas de exames e ultrassonografias no dia da consulta presencial. O intervalo de tempo entre as consultas, deverá ser determinada, levando em consideração a idade gestacional, a presença ou não de doenças maternas ou fetais, comorbidades e a evolução da gestação. Com o intuito de espaçar as consultas e manter o cuidado, pode-se considerar a utilização da teleconsulta com o adequado registro no prontuário da gestante (AZIZ *et al.*, 2020).
- 1b) Triar clinicamente TODAS as gestantes atendidas durante a pandemia covid-19 para sintomas gripais ou para contato prévio com paciente positivo antes do atendimento de rotina. Essa triagem deve ser feita em duas etapas:
  - Contato telefônico 48 horas antes da consulta ou exame agendado, sempre que possível.
  - Presencialmente, na recepção da unidade de saúde.

No Quadro 4, há um roteiro de perguntas a serem feitas pela equipe de saúde à gestante, de maneira clara, após identificação:

# CORONAVÍRUS COVID-19



## Quadro 4 – Perguntas para triagem clínica de gestantes

“Antes do seu atendimento, preciso que você responda a algumas perguntas. É muito importante que você responda com sinceridade para podermos cuidar de você de forma correta:

**(Fazer uma pergunta de cada vez e dar tempo para a pessoa responder)**

Você está com gripe?  
Você está tendo tosse?  
Seu nariz está escorrendo?  
Você está com dor de garganta?  
Você está com dor no corpo?  
Está percebendo que não consegue sentir o cheiro e o sabor das coisas?  
Teve febre ou sentiu calafrios nos últimos dois dias?  
Tem falta de ar?  
Está com quadro de diarreia?  
Teve contato com alguém que testou positivo para coronavírus nos últimos 14 dias?  
Teve contato com alguém que foi internado por gripe ou pneumonia nos últimos 14 dias?

Fonte: Autoria própria.

Após a aplicação do questionário, deve-se aferir a temperatura de todas as gestantes com termômetro.

- Se gestante respondeu NÃO a todas as perguntas e não apresenta temperatura  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ : atendimento pré-natal de rotina em área comum do ambulatório, não covid-19.
- Se gestante respondeu SIM a pelo menos uma das perguntas, ou apresentar temperatura  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ : será considerada suspeita e, usando máscara conforme o protocolo local, será encaminhada à área de atendimento separada e reservada no estabelecimento de saúde para atendimento de covid-19.

É importante considerar que, na área específica para covid-19, serão atendidas gestantes suspeitas e confirmadas, motivo pelo qual há necessidade de isolamento. As salas para atendimento devem ser preparadas com o mínimo de itens possíveis, garantindo e facilitando a limpeza terminal após cada atendimento e evitando, assim, a contaminação do ambiente.

**Gestante assintomática, mas com história de contato com pessoa com covid-19 ou com suspeita clínica de infecção pelo SARS-CoV-2:**

- a) **Avaliar queixas que motivaram a procura pelo atendimento:** seguimento pré-natal ou queixa específica.

# CORONAVÍRUS COVID-19



- b) **Determinar data de início dos sintomas ou contato com paciente suspeito:** a data de início dos sintomas é de extrema importância, pois se relaciona ao momento ideal para a coleta do RT-qPCR do SARS-CoV-2 (do 3º ao 7º dia após início dos sintomas) e também é importante para acompanhamento dos sintomas e de seu agravamento.
- c) **Avaliar presença e gravidade dos sintomas gripais** para definição do seguimento:

### Sintomas leves:

- Orientação de isolamento domiciliar.
- Início dos sintomas há menos de 48 horas: dispensação/prescrição de oseltamivir 75mg 12/12h por 5 dias.
- Orientar sobre contato telefônico a cada 24 horas para acompanhamento da evolução da doença e informar o resultado do exame RT-qPCR colhido.
- Enfatizar atenção no período entre o 7º e o 14º dia do início dos sintomas (mais frequente a piora do quadro clínico).
- Se pesquisa positiva para o SARS-CoV-2: informar a gestante e seus familiares sobre a necessidade de isolamento por até 10 dias do início do quadro clínico.
- Orientar, quando houver piora clínica, que a gestante deverá procurar a unidade hospitalar para avaliação e possível internação.
- **Sintomas moderados ou graves:** necessidade de internação em quarto individual, de acordo com a realidade local, até que se obtenha o resultado do RT-qPCR.

**Gestantes com diagnóstico confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2:** caso essas gestantes necessitem de retorno ao pré-natal ou atendimento de urgência/emergência nos 10 dias iniciais de sintomas, elas deverão ser atendidas em área ambulatorial definida para covid-19 ou em serviços de emergência. Mesmo após avaliação presencial, caso essas gestantes retornem para suas residências, precisam ser monitoradas por contato telefônico a cada 24 horas para acompanhamento da evolução da doença até o 14º dia do início dos sintomas pelo risco de agravamento do quadro. Havendo piora clínica da paciente, esta deverá ser orientada a se dirigir à unidade hospitalar para avaliação e possível internação (POON *et al.*, 2020).

# CORONAVÍRUS COVID-19



No caso de síndrome gripal com confirmação para covid-19, após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 24h de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, a mulher poderá retornar ao atendimento de pré-natal ou puerpério em rotina habitual. No caso de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) com confirmação para covid-19, 20 dias após o início dos sintomas, assegurando 24h de resolução de febre sem uso de antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica, a mulher poderá retornar ao atendimento de pré-natal ou puerpério em rotina habitual.

## 9.1 Pré-natal após internação por covid-19

Se a gestante ou puérpera foi internada, por ocasião da alta, dever-se-á agendar consulta de pré-natal no intervalo entre 10 e 14 dias. Durante esse ínterim, é recomendado monitorar a paciente a cada 24h por ligação telefônica ou outro meio de comunicação eletrônico.

Salienta-se a importância do adequado isolamento e do monitoramento das condições de saúde da paciente e de seus familiares. O controle da vitalidade após 24 semanas pode ser realizado por meio do mobilograma, em que a paciente deve sentir seis salvas de movimentação em uma hora. Em razão do risco aumentado de restrição de crescimento fetal nas pacientes que foram infectadas, orienta-se controle ultrassonográfico a cada quatro semanas após 24 semanas.

Após o desaparecimento dos sintomas, a periodicidade das consultas deve voltar à rotina já referida, devendo a gestante ser orientada a continuar com as medidas de distanciamento social, higiene e uso de máscaras, pois, até o momento, não há comprovação de imunidade em todos os doentes após a infecção por covid-19. Durante as consultas, deve-se dar atenção aos aspectos emocionais que advêm da doença, como estresse pós-traumático e ansiedade, em relação às complicações para si própria e a seu conceito.

## 2. Internação clínica obstétrica ou para parto

Ressalte-se que todas as mulheres deverão, no momento da internação clínica ou para assistência obstétrica, realizar o exame de RT-qPCR para SARS-CoV-2. Em locais onde o resultado desse teste demorar mais de sete dias, recomenda-se a realização de teste rápido a partir do 8º dia de sintomas.

### a. Internação clínica

Durante a pandemia, as gestantes que necessitam ser internadas para tratamento clínico obstétrico devem ser avaliadas clinicamente quanto a sintomas gripais ou história de contato com paciente positivo para covid-19.

# CORONAVÍRUS

## COVID-19



Para as pacientes com suspeita clínica (resposta SIM a pelo menos uma das 10 perguntas do rastreamento clínico), recomenda-se a internação em situação de isolamento em quarto individual; na ausência de quartos de isolamento, as gestantes devem ser acomodadas em coorte enquanto aguardam o resultado do RT-qPCR. Se o exame for positivo durante a internação, a gestante deverá ser direcionada à área covid-19 do hospital.

Durante a internação, para controle clínico obstétrico, essas gestantes são usualmente submetidas a exames de vitalidade fetal. Importante que a sala e os equipamentos para a realização desses exames sejam exclusivos de área covid-19 ou sejam submetidos a limpeza após cada atendimento, e, ainda, que haja limpeza terminal de sala e equipamentos a cada atendimento, principalmente no caso de pacientes ainda suspeitas e não confirmadas.

O motivo da internação hospitalar também pode ser a SRAG, e, como precaução, a gestante que ainda não tem o resultado de RT-qPCR positivo deve ser mantida em isolamento em área adequada, se possível separada das gestantes com diagnóstico confirmado de covid-19. Nos locais em que o teste não puder ser de resultado rápido, o critério clínico norteará o diagnóstico, e a gestante deverá ficar na área covid-19 e receberá assistência como portadora da doença.

### b. Internações para o parto

Para as gestantes cujo parto foi programado, deve-se realizar a coleta do *swab* de nasofaringe para RT-qPCR três dias antes do parto (em locais em que o resultado estará disponível nesse espaço de tempo), a fim de melhor programar sua internação.

Em caso de internação para o parto, não só a gestante que testou positivo, mas também seu recém-nascido (RN) e seu acompanhante deverão ser isolados, de preferência em um quarto de alojamento conjunto. Importante orientar puérperas e acompanhantes da necessidade de usar máscara o tempo todo, a fim de garantir a segurança do RN e da equipe.

Por outro lado, lembrar que a gestante que teve RT-qPCR positivo com sintomas há mais de 10 dias e que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios deve ser considerada recuperada da covid-19 e, ao internar em trabalho de parto, pode ser atendida em área NÃO covid-19 e em alojamento conjunto.

# CORONAVÍRUS COVID-19



## c. Acompanhante e visitas hospitalares

Durante a vigência da pandemia, como situação transitória que visa garantir a segurança de mães e recém-nascidos, não se tratando de restrição a direitos das mulheres, mas sim uma medida de contenção temporária, fica estabelecido que: os acompanhantes não podem ser de grupo de risco, não podem estar com sintomas de síndrome gripal e deverão ser submetidos à triagem clínica no momento da internação da gestante. Para as gestantes e puérperas assintomáticas e que não testaram positivo para SARS-CoV-2, a presença do acompanhante é aceita sem restrições.

A presença do acompanhante de gestantes e puérperas suspeitas ou confirmadas durante internações hospitalares é uma questão que deve ser vista com cuidado. Deve-se explicar à paciente e aos seus familiares sobre risco de contaminação e orientar que o isolamento é a medida mais segura. No caso de o acompanhante permanecer, deve-se ter em mente que cuidados devem ser tomados, pois potencialmente são todos contactantes cujo trânsito pelas dependências do hospital pode gerar mais contaminações. Dessa forma, os acompanhantes não devem circular nas demais áreas do hospital e precisam usar máscara quando o fizerem.

Para garantir a segurança do RN, puérpera e acompanhante deverão estar de máscara no quarto do alojamento conjunto e observar medidas de higiene.

Para as gestantes que estão internadas por motivos clínicos e não para parto, a presença do acompanhante deve ser individualizada.

As visitas hospitalares devem ser suspensas, independentemente da confirmação para SARS-CoV-2, a fim de prevenção. Em caso de positividade, os familiares contactantes deverão ser informados e orientados a fazer medidas de isolamento por até 10 dias.

## d. Orientações de alta

A gestante ou puérpera que testar positivo durante a internação, por ocasião da alta, deverá ser informada do isolamento por até 10 dias contando do início dos sintomas ou do teste positivo; devem-se reforçar as orientações sobre os cuidados para amamentação.

Essas gestantes deverão ser monitoradas quanto aos sintomas clínicos até o final desse período por ligações telefônicas após a alta. Importante orientar sobre isolamento de contatos domiciliares (RASMUSSEN *et al.*, 2020).

# CORONAVÍRUS COVID-19



O retorno ambulatorial deverá ser agendado para 10 dias após o início dos sintomas ou do RT-qPCR positivo em caso de assintomáticas, desde que a condição clínica permita. Caso haja agravamento do quadro clínico respiratório no período de monitoramento telefônico, a puérpera deverá ser orientada a retornar à unidade hospitalar para reavaliação e possível reinternação.

### 3. Centro Obstétrico

Todos os serviços deverão estar preparados, de acordo com a realidade local, com a separação de pelo menos uma sala de pré-parto e de parto destinada exclusivamente ao atendimento de gestantes com covid-19, de preferência e idealmente que não compartilhe do mesmo sistema de ventilação das salas não covid-19 ou que tenha pressão negativa para que não haja disseminação do vírus pelo sistema de ar.

As entradas de ambas as áreas, covid-19 e não covid-19, devem ser separadas, individualizadas; a área covid-19 deve ser sinalizada, oferecer todos os EPI necessários para a proteção da equipe, com local adequado para a paramentação e desparamentação da equipe em serviço.

Uma vez indicada a internação no Centro Obstétrico (CO), a primeira definição é o leito que será atribuído à paciente. Para o trabalho de parto e parto, recomenda-se que seja utilizado um PPP (pré-parto, parto e pós-parto) que seja destinado exclusivamente às pacientes suspeitas sintomáticas ou confirmadas. Caso o hospital não disponha de PPP, ou pré-parto separado para atendimento para covid-19, a gestante em trabalho de parto deverá ser mantida em quarto de isolamento até a fase ativa do trabalho de parto e transportada para o Centro Obstétrico (sala covid-19) para a fase final do trabalho de parto (RASMUSSEN *et al.*, 2020). As pacientes suspeitas sintomáticas, com diagnóstico clínico de covid-19 e as confirmadas serão atendidas nessa sala, sendo que as suspeitas deverão estar em regime de isolamento até sair o resultado de RT-qPCR. A cada atendimento, será realizada limpeza terminal dessa sala de área covid-19. Ressaltamos que, de acordo com a realidade local, deverá haver adaptação do isolamento do local do parto e de higienização criteriosa posterior, praticando o que as condições do local permitirem.

Caso o hospital não tenha sala de recuperação pós-anestésica (RPA) separada para puérperas suspeitas ou confirmadas, a recuperação pós-anestésica deverá ser feita na própria sala cirúrgica.

# CORONAVÍRUS COVID-19



## 4. Atendimento de emergência

Quando uma gestante procurar o pronto-atendimento, deverá ser triada inicialmente pela equipe de admissão ou recepção e passar pelo acolhimento com classificação de risco, preferencialmente com mais de uma barreira, para evitar a transmissão intra-hospitalar de covid-19 e de outras doenças respiratórias, como influenza e vírus sincicial respiratório.

Nos casos sintomáticos, a gestante deverá receber e colocar imediatamente máscara cirúrgica, e deverão ser instituídas medidas de precaução por contato e gotículas e aerossóis (barreiras).

Sempre que possível, e de acordo com a realidade do local, a gestante deve ser atendida em sala isolada e privativa por equipe médica e de enfermagem paramentada de acordo com as recomendações, para proteção individual, preferencialmente em setor da unidade destacada para o atendimento de sintomáticos respiratórios.





## 10 REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

Na vigência da pandemia pelo SARS-CoV-2, torna-se extremamente necessária a reorganização da Rede para a adequada assistência e acompanhamento da mulher durante o ciclo gravídico puerperal.

Para que essa assistência ocorra de forma eficaz, se faz necessária mudança nas referências e pactuação dos fluxos de atendimento. Após essas alterações, os gestores (Direção Regional de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde) terão a responsabilidade de informar, imediatamente, a toda a rede gestora (DRS/Regulação e Saúde da Mulher, SMS e Coordenação de Saúde da Mulher) e prestadora (Atenção Básica, unidade de pronto atendimento, pronto-socorro e hospitais) e à gestão centralizada (SESSP/CRS/ATSM/ATSC/Grupo de Regulação, CCD/CEVMMIF, CSS e CGCSS) para que todos se organizem nesse novo atendimento.

### **Fluxos de atendimento às gestantes/ parturientes/ puérperas com suspeita ou confirmação de covid-19:**

#### **1.Unidade Básica de Saúde/ Unidade Saúde da Família (UBS/USF):**

- Realizar o atendimento de pré-natal e de puerpério de risco habitual de pacientes sem covid-19, seguindo as normas já mencionadas anteriormente.
- Realizar o atendimento de gestantes/puérperas de risco habitual com suspeita ou com confirmação de covid-19 com sintomas leves.
- Essas unidades deverão orientar e garantir isolamento com monitoramento domiciliar a cada 24 horas dessas gestantes e puérperas.

#### **2. Unidade de Pronto Atendimento (UPA):**

- Realizar o primeiro atendimento de gestantes/puérperas com suspeita ou confirmação de covid-19, principalmente em municípios que não têm maternidade. Se sintomas leves, orientar isolamento e acompanhamento na UBS ou USF. Nos casos que necessitarem de internação, encaminhar imediatamente para locais de média ou alta complexidade.

# CORONAVÍRUS COVID-19



### 3. Maternidade de risco habitual:

- Prestar assistência à gestante de risco habitual sem covid-19.
- Realizar parto de parturientes de risco habitual sem covid-19.

### 4. Maternidade de alto risco:

- Prestar atendimento às gestantes / parturientes / puérperas de alto risco sem covid-19.
- Prestar assistência às gestantes / parturientes / puérperas com suspeita ou confirmação de covid-19 com indicação de internação, em locais em que não há estrutura conjunta (serviço obstétrico e clínica com UTI). As pacientes deverão ser monitoradas adequadamente para pesquisa de critérios precoces de transferência para hospital com UTI (sem melhora da saturação de oxigênio mesmo com oferta de O2 por cateter nasal de oxigênio). Nesses casos, deve ser realizado o encaminhamento precoce, principalmente em regiões de grande distância.

### 5. Hospital Covid com estrutura conjunta de clínica médica/ serviço obstétrico e neonatal:

- Prestar assistência à gestante / parturiente / puérpera com suspeita ou confirmação de covid-19 com indicação de internação em enfermaria ou em UTI. Os critérios de internação em UTI devem, preferencialmente, ser utilizados dentro das unidades hospitalares para transferência interna das pacientes e não para solicitação de vagas no sistema de regulação.

**Observação:** uma vez diagnosticada a necessidade de transferência, deve-se preencher a Ficha de Regulação (ficha da gestante) e nela indicar a presença de sintomas respiratórios, o que permitirá preencher os demais campos relativos à síndrome gripal.

### Recomendações para transferência hospitalar:

Ressaltamos a necessidade de que o encaminhamento seja acompanhado da história detalhada da gestante/puérpera, preferencialmente com o cartão de pré-natal, e que ocorra comunicação efetiva da equipe com a gestante e com o acompanhante, informando sobre a necessidade da transferência bem como as informações a respeito do quadro clínico, ressaltando a importância de que ela tenha plena compreensão.

# CORONAVÍRUS COVID-19

Recomendamos considerar a distância a ser percorrida na transferência e o tipo de veículo de transporte, devido à possibilidade de rápido agravamento dessas pacientes.

No veículo de transporte, preferencialmente, deve haver profissional habilitado e material ventilatório para garantir oxigenação da paciente, caso necessário.

## **Notificação compulsória:**

Todos os casos suspeitos de síndrome gripal (SG) ou síndrome respiratória aguda grave (SRAG) devem ser notificados. A notificação deve ser feita nas unidades públicas (atenção primária e pronto atendimento das maternidades) e unidades privadas (clínicas, consultórios etc.), por meio do sistema e-SUS-Notifica - <https://notifica.saude.gov.br> - nas unidades de Vigilância Epidemiológica (VE) ou órgão correspondente (municípios que não têm VE).



## 11 ATENDIMENTO À GESTANTE, PARTURIENTE E PUÉRPERA

### 1. Pré-natal

O cuidado pré-natal é de extrema importância na gestação em relação à classificação de risco e demais cuidados de rotina. Neste período de pandemia, precisamos fazer ajustes para que esse cuidado não seja comprometido. Durante os períodos de restrição de circulação e para pacientes com dificuldade de locomoção, as equipes de APS podem praticar teleatendimento em parte do pré-natal (AZIZ *et al.*, 2020). Excluídas essas condições, recomenda-se que o pré-natal seja realizado de maneira presencial, para que possamos reduzir a morbimortalidade por outras causas.

O local na UBS para consulta das gestantes deve preferencialmente estar isolado dos atendimentos para usuários com sintomas respiratórios.

As teleconsultas podem ser realizadas nas seguintes idades gestacionais: abaixo de 11 semanas (obtenção da história clínica e orientações sobre como será realizado o seguimento pré-natal), entre 16 e 18 semanas, com 32, 38 semanas e após a alta hospitalar.



# CORONAVÍRUS

## COVID-19



Mesmo em períodos de restrição, algumas consultas presenciais deverão ser mantidas de acordo com o esquema mínimo a seguir:

- a) Entre a 11<sup>a</sup> e a 14<sup>a</sup> semana: deve contemplar anamnese, exame físico completo (incluindo exame geral, cardiovascular, pulmonar, abdominal e gineco-obstétrico), coleta de exames laboratoriais e a 1<sup>a</sup> ultrassonografia para confirmar a idade gestacional, data provável do parto (DPP) e avaliação de translucência nugal (US morfológico de 1<sup>o</sup> trimestre) nos locais em que for possível;
- b) entre a 20<sup>a</sup> e a 22<sup>a</sup> semana, coincidindo com a ultrassonografia para avaliação da anatomia fetal (ultrassonografia morfológica de 2<sup>o</sup> trimestre), nos locais em que for possível;
- c) entre a 26<sup>a</sup> e a 28<sup>a</sup> semana, na qual deverá ser incluída triagem para diabetes mellitus gestacional, prescrição e administração de vacinas (DTPa) e imunoglobulina anti-D quando gestante Rh negativo, se indicado e de acordo com protocolo local;
- d) 32 semanas;
- e) 35 semanas;
- f) 37 semanas (quando será colhido RT-qPCR para SARS-CoV-2 nos locais e que o resultado do teste demorar mais que 7 dias);
- g) 39 semanas e semanais até o parto.

Nas avaliações feitas por teleconsulta, caso a gestante disponha do equipamento no domicílio, a pressão arterial deverá ser regularmente medida e registrada, modalidade denominada telemonitoramento. Considerando que na teleconsulta não é possível realizar o exame físico, devemos redobrar a atenção para sinais e sintomas de alerta rastreados pela anamnese (diminuição da movimentação fetal, queixas de dor em hipogástrico, cefaleia, alterações visuais, alterações do conteúdo vaginal, surgimento de edema) e, sempre que possível, visibilizar a gestante por meio de vídeo.

Uma preocupação é que certas populações podem não ter acesso à internet ou dispositivo com recursos de vídeo (smartphone ou tablet) por razões econômicas ou culturais; nesse caso, contato telefônico tem sido a alternativa.

Antes de realizar as teleconsultas, os profissionais devem orientar a gestante sobre a garantia de privacidade e sobre as limitações do método,

# CORONAVÍRUS COVID-19



tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta. Para tanto, o profissional deve aplicar o termo de consentimento informado, cujo modelo pode ser encontrado no site da Febrasgo (<https://www.febrasgo.org.br/images/Teleconsulta.pdf>). Para emissão de receitas e atestados, o médico deve utilizar assinatura por certificado digital certificado pelo ICP Brasil, não sendo aceitas assinaturas digitalizadas (escaneadas ou por fotografia) de acordo com a Lei nº 13.989 de 15 de abril de 2020.

No portal do Conselho Federal de Medicina podem ser encontradas as instruções para obter o certificado digital (<https://portal.cfm.org.br/crmdigital/>) e para emitir documento assinado sem a necessidade do uso de prontuário eletrônico (<https://prescricaoeletronica.cfm.org.br/>).

Quando há transição dos cuidados presenciais para remotos no pré-natal, a mulher pode sentir que não está recebendo o mesmo acesso aos serviços médicos, por isso é importante transmitir à paciente que, embora muitos de seus cuidados sejam virtuais, se alguma preocupação não for resolvida remotamente, ela poderá agendar avaliação presencial e que sua equipe de atendimento obstétrico continuará disponível para responder a perguntas pessoalmente.

Nos casos das gestantes que residem em territórios indígenas atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (SASI-SUS), deve-se evitar o deslocamento e permanência nos centros urbanos para a realização de exames de rotina. Como alternativa, sugere-se priorizar os testes rápidos com coletas de material no próprio território e envio para os laboratórios credenciados em condições adequadas de acondicionamento; e uso de equipamentos portáteis. Em situações urgentes que exijam a remoção dessas indígenas, os municípios deverão priorizar o seu atendimento, considerando os riscos de infecção da gestante e de toda a sua comunidade devido à sua longa permanência nos centros urbanos.

As gestações de alto risco podem exigir maior frequência de consultas presenciais. Em muitos casos, avaliações maternas e de vitalidade fetal seriadas são necessárias e devem ser preservadas, talvez com modificações específicas da instituição para precauções sobre a covid-19. Gestantes com comorbidades, especialmente com diabetes e hipertensão arterial, devem seguir os protocolos assistenciais e de retornos de rotina dos ambulatórios de alto risco.

# CORONAVÍRUS COVID-19



## 2. Avaliação no pronto-atendimento:

Após triagem e classificação de risco, a paciente deverá ser classificada em caso leve de síndrome gripal (SG) ou caso de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) para seguir atendimento, e recomenda-se o seguinte fluxo:

- Paciente com sintomas → Acolhimento e medidas de precaução por contato e gotículas → Atendimento médico → Quadro leve → Não há necessidade de internação. Prescrição de oseltamivir nos casos indicados e orientações sobre isolamento e de sinais de alerta de agravamento. Combinados contatos telefônicos.
- Paciente com sintomas → Acolhimento e medidas de precaução por contato e gotículas → Atendimento médico → Quadro moderado → Internação em ala covid-19 para observação e diagnóstico precoce de agravamento e necessidade de UTI.
- Paciente com sintomas → Acolhimento e medidas de precaução por contato e gotículas → Atendimento médico → Quadro grave → Internação e encaminhamento para UTI.

## 3. Atendimento obstétrico

Caso a paciente procure pronto-atendimento, recomendamos o fluxo a seguir:

Quadro 5 – Manejo obstétrico de gestantes com caso covid-19 suspeito ou confirmado

Idade gestacional	<24 semanas	24-34 semanas	> 34 semanas
Casos leves SG	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cuidados clínicos maternos</li><li>- Suporte à gestação</li><li>- Não necessita fazer cardiotocografia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cuidados clínicos maternos</li><li>- Suporte à gestação se estabilidade clínica</li><li>- Cardiotocografia (<math>\geq</math> 28 semanas) e US</li></ul>	

continua

# CORONAVÍRUS COVID-19



conclusão

Idade gestacional	<24 semanas	24-34 semanas	> 34 semanas
SRAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidados clínicos maternos</li> <li>- Não necessita fazer cardiocografia</li> <li>- Priorizar bem-estar materno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidados clínicos maternos</li> <li>- Cardiocografia (≥28 semanas) e US</li> <li>- Considerar corticoide (maturação pulmonar fetal)*</li> <li>Indicar parto se:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteração de vitalidade fetal (Quadro 6)</li> <li>- Houver benefício para a ventilação materna, discutido com a equipe de cuidados intensivos</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidados clínicos maternos</li> <li>- Cardiocografia e US</li> <li>Indicar parto se:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteração de vitalidade fetal (Quadro 6)</li> <li>- Houver benefício para a ventilação materna, discutido com a equipe de cuidados intensivos</li> </ul> </li> </ul>

Fonte: Autoria própria.

\*Corticoterapia para maturação pulmonar: betametasona 12 mg intramuscular a cada 24hs (2 doses), ou dexametasona 6 mg intramuscular de 12 em 12hs (4 doses). Considerar o uso da dexametasona, uma vez que pode haver benefício para o tratamento da inflamação intersticial pulmonar materna.

Quadro 6 – Alterações de vitalidade fetal que indicam a realização do parto em paciente com covid - 19

PARÂMETRO	ALTERAÇÕES
Cardiocografia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bradicardia fetal persistente</li> <li>- Taquicardia fetal persistente</li> <li>- Presença de desacelerações tardias (conhecidas como DIP II)</li> <li>- Desacelerações variáveis de repetição associadas ou não à diminuição da variabilidade</li> </ul>

continua

# CORONAVÍRUS COVID-19



conclusão

PARÂMETRO	ALTERAÇÕES
Volume de líquido amniótico (US)	<p>Oligoâmnio caracterizado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Índice de líquido amniótico (ILA) <math>\leq 5,0</math>, e/ou:</li> <li>- Maior bolsão <math>&lt; 2 \times 2</math> cm</li> </ul> <p>(isoladamente o oligoâmnio não indica parto, entretanto, chama a atenção para maior vigilância fetal e para reavaliação da hidratação em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. O balanço hídrico deve estar próximo do zero para que não ocorra redução do líquido amniótico). (Se essas condições não puderem ser contornadas durante a internação e um bolsão <math>&gt; 2 \times 2</math> cm não puder ser restabelecido, considerar a interrupção)</p>
Perfil biofísico fetal (PBF)	<p>PBF <math>\leq 6</math></p> <p>(Gestantes sob sedação podem apresentar redução do score do perfil biofísico fetal, que não deve ser considerado para interrupção da gestação)</p>
Dopplervelocimetria (para locais que disponham desse exame)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diástole zero e idade gestacional <math>&gt; 34</math> semanas</li> <li>- Diástole reversa</li> <li>- Índice de pulsatilidade do ducto venoso <math>\geq 1,0</math></li> </ul> <p>(As alterações dopplervelocimétricas secundárias à covid-19 não são frequentes, por fisiopatologia diferenciada)</p>

Fonte: Autoria própria.

Nota: Existem muitos fatores que levam à diminuição do líquido amniótico nas pacientes infectadas pelo Sars-Cov2, como aumento da frequência respiratória, perspiração aumentada, uso de cateter nasal ou outros dispositivos de oferta de O<sub>2</sub> não invasiva, ou até mesmo o balanço hídrico negativo das pacientes internadas em UTI.

## Alta e acompanhamento ambulatorial:

Se a gestante teve internação hospitalar, na alta deverá ser agendada consulta pré-natal entre 7 e 14 dias ou mais (a depender da data de início dos sintomas). É importante o retorno com 7 dias para as que apresentaram quadro respiratório com necessidade de oxigenação e entre 7 e 40 dias para puérperas.

Monitorar as condições de saúde dessa mulher após a alta, assim como de seus familiares (ligação telefônica ou outro meio de comunicação eletrônico a cada 48h). Gestantes e puérperas com sinais de piora clínica ou queixas obstétricas deverão ser orientadas a procurarem a emergência para reavaliação.



# CORONAVÍRUS COVID-19



## Manejo em centro obstétrico de parturientes com caso de covid-19 (suspeito ou confirmado):

**Internação:** uma vez indicada a internação no Centro Obstétrico (CO), a primeira definição é o leito que será atribuído à paciente.

Quadro 7 – Fluxo de atendimento às gestantes em Centro Obstétrico

Classificação	Gestante sem sinais de covid - 19	Gestante covid - 19 (suspeitas ou confirmadas)
Leito e cuidado	<p>Leitos de pré-parto de rotina: Idealmente uma gestante em cada quarto</p> <p>Caso haja mais de duas gestantes internadas no mesmo quarto, sugere-se uso de cortinas ou biombos para proteção entre leitos</p> <p>Se indicada sala cirúrgica: deverão utilizar as salas de rotina do Centro Obstétrico</p>	<p>Deverão ser direcionados para quartos privativos, com isolamento e todas as medidas de precaução</p> <p>Se disponível no serviço, recomendam-se leitos de PPP (pré-parto, parto e puerpério).</p> <p>Se indicado procedimento cirúrgico ou fase ativa avançada do trabalho de parto (acima de 6cm), deverá utilizar a sala cirúrgica especialmente destinada a esses casos, se possível com utilização de pressão negativa e que não haja compartilhamento do ar condicionado com outras salas.</p>

Fonte: Autoria própria.

Para assistência ao parto, em relação à paramentação da equipe, recomenda-se:

Quadro 8 – Paramentação da equipe no procedimento obstétrico

Procedimento	Avaliação clínica do trabalho de parto	Parto normal	Parto cesáreo (outros procedimentos cirúrgicos)
Sem covid-19	Conjunto privativo + máscara cirúrgica + óculos de proteção ou proteção facial	Avental plástico + propés + luvas estéreis + máscara cirúrgica + óculos ou protetor facial + touca	Paramentação usual + máscara cirúrgica + óculos ou protetor facial

continua

# CORONAVÍRUS COVID-19



conclusão

Procedimento	Avaliação clínica do trabalho de parto	Parto normal	Parto cesáreo (outros procedimentos cirúrgicos)
Com covid-19 (suspeito ou confirmado)	Avental de TNT + máscara cirúrgica (ou superior) + protetor facial + luvas + touca	Avental impermeável + máscara cirúrgica (ou superior) N95 ou PFF2 ou PFF3, ou equivalente + protetor facial + luvas + touca + propés	paramentação específica + máscara cirúrgica (ou superior) N95 ou PFF2 ou PFF3, ou equivalente + protetor facial + luvas + touca + propés

Fonte: Brasil, 2020b.

### Paramentação para cesárea e outras cirurgias (gestante covid-19):

O profissional já estará de conjunto privativo e touca descartável; deverá higienizar as mãos → colocar avental plástico impermeável sobre o conjunto privativo → colocar máscara cirúrgica (ou respirador /N95 (PFF2), se disponível) → colocar protetor facial → fazer antissepsia de mãos e braços (de rotina para a paramentação estéril) → colocar avental estéril → colocar protetores de braço (estéreis, de plástico) → colocar 2 luvas estéreis.

### Desparamentação:

Deve ser treinada com toda a equipe (pois é o momento de maior risco de contaminação):

- A cada retirada de item de paramentação deve ser realizada higienização das mãos, esta pode ser realizada com preparação alcoólica.
- Na sala cirúrgica: retirar luvas, protetor de braço, avental, protetor de corpo e propés: (para retirar o avental plástico e os propés, deverá ser usada uma luva de procedimento);
- Fora da sala cirúrgica: retirar protetor facial, máscara e touca.

É importante ressaltar a necessidade de limpeza e desinfecção do protetor facial ao final do procedimento, caso este seja reutilizável.

# CORONAVÍRUS COVID-19



## **Cuidados ambientais no Centro Obstétrico:**

Porta de acesso ao Centro Obstétrico deve permanecer fechada, sendo obrigatória a higienização das mãos de toda a equipe, pacientes e acompanhantes na entrada.

Superfícies de contato e equipamentos (como computadores, teclados e mouses) deverão ser higienizados com álcool 70% com frequência.

## **Momento e via de parto:**

A decisão de parto no ambiente de covid-19 de infecção grave é desafiadora. O aumento do consumo de oxigênio, a capacidade residual funcional reduzida da gravidez e as alterações inflamatórias predis põem à deterioração rápida do status materno e fetal. Por isso deve-se levar em consideração a idade gestacional e o estado materno e fetal (POON *et al.*, 2020).

Importante estabilizar a mãe antes do parto por indicações fetais. Nas pacientes com função cardiopulmonar comprometida que requerem intubação, o parto pré-termo pode ser considerado, avaliando os riscos e os benefícios da continuação da gravidez.

No quadro 6 apontamos as alterações de vitalidade fetal que indicam resolução da gravidez. Quanto às alterações maternas, é muito difícil definir os parâmetros que indicariam resolução.

Antes de 24 semanas, considerar exclusivamente o quadro clínico materno, desconsiderando o feto.

Após 34 semanas, se necessidade de Intubação Orotraqueal, considerar a resolução da gestação.

Entre 24 e 34 semanas, cada caso deverá ser analisado juntamente com a equipe da UTI sobre condição ventilatória materna tendo em vista a idade gestacional e a possibilidade de evolução materna, seguindo etapas descritas no Quadro 9. Se necessário melhorar a dinâmica ventilatória materna, considerar colocar a paciente em posição prona, uma alternativa à interrupção prematura e às intervenções cirúrgicas na fase ativa da doença que por vezes podem agravar a evolução do quadro.

No casos graves, em condições de gestante em pronação, deve-se deixar material preparado para cesárea na UTI, se houver condições técnicas locais mínimas para a cesárea e recepção do RN, caso não seja possível transferir a paciente para ambiente de centro cirúrgico.

# CORONAVÍRUS COVID-19



Quadro 9 – Etapas para tomada de decisão quanto à resolução de gravidez em gestante com covid-19 grave (fluxo próprio institucional)

Etapa 1
Diferenciar Intercorrências Clínicas X Intercorrências Obstétricas
Etapa 2
Identificar e tratar as disfunções orgânicas
Etapa 3
Avaliar o risco materno-fetal Decisão conjunta - Continuidade de gestação X Parto
Etapa 4
Decisão quanto à via de parto mais adequada - Caso Necessário -
Etapa 5
Otimizar funções orgânicas para parto seguro

Fonte: Autoria própria.

A covid-19 não é indicação para alterar a via de parto. O parto cesáreo será realizado por indicações obstétricas padrão, que podem incluir descompensação aguda da mãe com covid-19 ou indicações fetais (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2020). A observação da prática assistencial é que a cesárea pode piorar a condição materna, portanto, devem-se priorizar todas as tentativas clínicas antes de indicá-la.

Para pacientes que necessitam de preparo cervical hospitalar, o método deve estar de acordo com o protocolo do serviço. Lembramos que o uso de dois métodos, por exemplo, mecânico (balão) e misoprostol ou mecânico e ocitocina, pode diminuir o tempo da indução ao parto, em comparação com o uso de apenas um agente. Ressalte-se que não se deve usar misoprostol e ocitocina concomitantemente.

O monitoramento eletrônico fetal contínuo é recomendado em mulheres com suspeita ou confirmação de covid-19.

A ingestão de líquidos deve ser cuidadosamente monitorada nessas mulheres, e a hidratação agressiva deve ser evitada.

# CORONAVÍRUS COVID-19



## Atenção ao pós-parto durante a pandemia:

Orientações para o seguimento das puérperas no período da pandemia:

Puerpério imediato: as mulheres deverão ser mantidas no local do parto (PPPs ou sala do Centro Cirúrgico) até a alta do binômio para a unidade de internação à qual se destina segundo protocolo assistencial. Esse fluxo de alta deverá ser facilitado pelas unidades de internação, a fim de reduzir o tempo de permanência no Centro Obstétrico.

Puerpério após a alta hospitalar: as consultas de rotina pós-parto, incluindo pós-cesariana, podem ser realizadas virtualmente, com orientação sobre lactação e contracepção. Se houver necessidade, a consulta presencial deverá ser garantida (POON *et al.*, 2020).



## 12 MANEJO E TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE GESTANTES E PUÉRPERAS COM COVID-19

O tratamento da covid-19 durante a gravidez foi pouco estudado. Embora diversas intervenções farmacológicas tenham sido utilizadas para o controle dessa infecção, muitas delas, apesar de apresentarem atividade *in vitro* contra o coronavírus, ainda não foram adequadamente avaliadas em ensaios clínicos multicêntricos, controlados, cegos e randomizados. Destaca-se que os ensaios clínicos em geral não incluem pacientes grávidas por razões de segurança e, conseqüentemente, medicamentos que podem ser eficazes na população em geral não podem ser usados em mulheres grávidas devido ao desconhecimento dos efeitos colaterais nesse grupo. Neste documento especificaremos o tratamento para cada fase da doença de acordo com a gravidade do quadro. Ressalte-se a importância de o tratamento ser precoce.

# CORONAVÍRUS COVID-19



Quadro 10 – Diretriz para manejo de gestantes com covid-19 de acordo com gravidade do caso

ESTÁGIO	QUADRO CLÍNICO	EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM	MANEJO
Gestante/ puérpera assintomática RT-qPCR positivo para SARS-CoV-2	Ausência de sinais ou sintomas Frequência respiratória >24 irpm	Não solicitar exames laboratoriais	Orientações isolamento Teleatendimento (atenção para sinais de agravamento do quadro após o 7º dia de evolução)
Gestante/ puérpera classificada como doença LEVE	Anosmia Ageusia Coriza Febre Mialgia Tosse Fadiga Cefaleia Diarreia Dor abdominal  DISPNEIA AUSENTE	Colher RT-qPCR Sars CoV-2 em nasofaringe  Não solicitar outros exames laboratoriais  Caso haja indicação clínica: Hemograma Creatinina e Ureia Sódio e potássio TGO e TGP LDH Proteína C Reativa	Gestante de baixo risco obstétrico-neonatal: isolamento + Medidas de suporte (repouso, hidratação, analgésicos, antitérmicos) + Orientações escritas sobre sinais de gravidade, quando e onde procurar o serviço de saúde + Monitorização da evolução dos sintomas pela equipe de saúde (de 2 a 3 vezes por semana e diariamente do 7º ao 14º dia de evolução)  Gestante de alto risco obstétrico-neonatal: avaliar a possibilidade de acompanhamento da evolução clínica da covid-19 e o acesso rápido ao sistema de saúde em caso de piora. Caso não seja possível, recomenda-se internação hospitalar  OBS.: oseltamivir: síndrome gripal com início há menos 48 horas

continua

# CORONAVÍRUS COVID-19



conclusão

ESTÁGIO	QUADRO CLÍNICO	EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM	MANEJO
Gestante/ puérpera classificada como doença MODERADA	Tosse + febre persistente diária ou Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adinamia, prostração, hipotermia, diarreia) ou Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco Saturação O <sub>2</sub> <95% Frequência respiratória >24 irpm	-Colher RT-qPCR Sars CoV-2 em nasofaringe Hemograma Creatinina e Ureia Sódio e potássio TGO e TGP LDH Proteína C Reativa TP e TTPa D Dímeros Ferritina Gasometria arterialse necessário + RX toráx*: sinal radiográfico de pneumonia (ou tomografia computadorizada de tórax)	INTERNAÇÃO -Oxigenioterapia  -Medicações  - Antibióticos: se sinal de infecção bacteriana  - Heparina  - Corticoterapia  OBS.: oseltamivir: se síndrome gripal com início há menos de 48 horas
Gestante/ puérpera classificada como doença GRAVE (estado de "hiperinflamação")	Síndrome respiratória aguda grave (SRAG): Dispneia/ desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU Saturação O <sub>2</sub> < 95% em ar ambiente Frequência respiratória >30 irpm PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 300	Colher RT- qPCR Sars CoV-2 em nasofaringe, Hemograma Creatinina e Ureia Sódio e potássio TGO e TGP LDH Proteína C Reativa TP e TTPa D Dímeros Ferritina Gasometria arterial  + Tomografia Computadorizada de tórax ou RX de tórax (acometimento pulmonar > 50%)*	INTERNAÇÃO EM UTI Oxigenioterapia Medicações - Antibióticos - Heparina - Corticoterapia
Gestante/puérpera classificada com doença CRÍTICA apresenta falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos.			

Fonte: Autoria própria.

Notas: HMG: hemograma; PCR: proteína C reativa; RT-qPCR: Transcriptase reversa quick reação em cadeia da polimerase; IRPM: incursões respiratórias por minuto; PaO<sub>2</sub>: pressão parcial de oxigênio; FiO<sub>2</sub>: LDH: desidrogenase láctica; TGO: transaminase glutâmico-oxalacética; TGP: transaminase glutâmico-pirúvica; TP: tempo de protrombina; TTPA: tempo de tromboplastina parcial ativada.

\*RX/TC de tórax: providenciar proteção abdominal com avental de chumbo para a gestante.

# CORONAVÍRUS COVID-19



**Gestante de alto risco obstétrico-neonatal** – gestantes com comorbidades: pneumopatias (incluindo asma), tuberculose de todas as formas, cardiopatias, síndromes hipertensivas, nefropatias, hepatopatias, doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme), diabetes, obesidade (especialmente IMC  $\geq$  40), transtornos neurológicos que comprometem a função respiratória ou aumentem o risco de aspiração (lesão medular, epilepsia ou doenças neuromusculares), imunossupressão associada a medicamentos, neoplasias, HIV/aids ou outros.

**Exames laboratoriais** – A maioria dos casos leves de covid-19 pode ser manejada ambulatoriamente e não requer a realização de exames complementares rotineiramente. Para os casos **moderados ou graves**, admitidos em enfermaria ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI), recomenda-se a realização dos seguintes exames na admissão:

- Hemograma
- Creatinina e ureia
- Sódio e potássio
- TGO e TGP
- LDH
- Proteína C reativa
- TP e TTPa
- D-Dímeros
- Ferritina
- Gasometria arterial, se necessário
- Rx de tórax AP no leito

O monitoramento diário por exames laboratoriais é desnecessário e a sua repetição deve ser baseada na evolução clínica e comorbidades. De acordo com a gravidade da gestante, internada em enfermaria ou UTI, recomenda-se um intervalo mínimo entre os exames. Complicações específicas podem requerer repetições em intervalos menores, ou mesmo a adição de outros exames laboratoriais ou de imagem.

**Gestantes internadas em enfermarias** – Repetição a cada 72 horas com exceção do LDH (semanal), D-Dímeros (admissão e na alta hospitalar), ferritina (apenas na admissão) e gasometria arterial (apenas na admissão e repetir se houver piora respiratória).



# CORONAVÍRUS

## COVID-19



### Gestantes internadas em UTI:

- Gasometria arterial: diariamente ou de acordo com quadro clínico
- Ureia, creatinina, sódio e potássio (diário)
- Hemograma, Proteína C reativa (diário), TP e TTPa, LDH: a cada 72 horas
- D-Dímeros: na admissão, piora clínica e para seguimento.
- Ferritina: apenas na admissão e se houver piora clínica.

LDH, TGO e TGP e bilirrubinas a depender do quadro clínico

Radiografia torácica na admissão, procedimentos invasivos torácicos e na intubação. Repetir se piora clínica (leucocitose, piora do hipoxemia).

### Principais achados nos exames alterados:

- Hemograma: achado mais frequente é a citopenia (linfopenia, anemia etc.)
- Creatinina 1,5 vezes acima do limite superior da normalidade para grávidas (LSN)
- LDH 1,5 vezes acima do LSN
- TGO/TGP 1,5 vezes acima do LSN
- PCR 5 vezes acima do LSN
- D Dímeros 3,5 vezes acima do LSN
- Tempo de protrombina 1,5 vezes acima do LSN

A) **Antibióticos:** devem ser administrados na presença de critérios clínicos e radiológicos de pneumonia bacteriana. Recomenda-se, como possível esquema, uma das associações:

a1) Ceftriaxona (2 gramas EV, 1 vez ao dia) + azitromicina

Posologia da azitromicina:

- Endovenosa: 500 mg EV, 1 vez ao dia, por 5 dias
- Oral: 500 mg VO 1 vez ao dia por 5 dias

# CORONAVÍRUS COVID-19



Se tomografia de tórax ou Rx sem imagem compatível com pneumonia bacteriana, suspender antibioticoterapia.

**ATENÇÃO:** O esquema com amoxicilina + clavulanato de 8/8h + azitromicina pode ser utilizado, porém aumenta exposição da equipe de saúde pelo número de aplicações.

B) **Oseltamivir:** deve ser administrado na presença de síndrome gripal ou na presença de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), desde que, em ambos os casos, o quadro clínico tenha se iniciado há menos de 48 horas. Deve ser iniciado mesmo se a gestante/puérpera tiver recebido a vacina para influenza.

Posologia: 75 mg VO de 12/12 horas por 5 dias. Síndrome gripal: definida pela presença de febre + tosse + mialgia, artralgia ou cefaleia.

C) **Heparina profilática:** administrada apenas se contagem plaquetária  $\geq 50.000/mm^3$  na ausência de sangramentos e de outras contraindicações ao uso dessa medicação. Podem ser administradas heparina não fracionada ou heparina de baixo peso molecular, com posologia de acordo com o peso corporal:

Quadro 11 – Heparinização na gestação segundo peso materno

Peso	Até 60 kg	60 kg a 90 kg	> 90 kg
Heparina não fracionada	5.000 UI 12/12 Horas	5.000 UI 8/8 horas	7.500 UI 8/8 horas
Peso	Até 80Kg	80-120 Kg	> 120 Kg
Heparina de baixo peso molecular (enoxaparina)	40 mg SC 1 x ao dia	60 mg SC 1x ao dia	40 mg SC 12/12 h

Fonte: Autoria própria.

1. A heparina profilática está recomendada para todos os casos que forem considerados moderados ou graves com internação em enfermaria ou UTI.
2. Em caso de uso de enoxaparina, o tempo ideal entre a última dose e o procedimento anestésico/obstétrico é de 12 horas. No caso da heparina não fracionada, pode ser utilizada a protamina antes do procedimento anestésico/obstétrico.

# CORONAVÍRUS

## COVID-19



3. A heparina não fracionada ou a enoxaparina deverão ser mantidas após a alta para as gestantes e puérperas que apresentaram quadro moderado ou grave. A duração da profilaxia após a alta deverá ser individualizada para cada caso. Como se trata de uso profilático, não há necessidade de controle do tempo de coagulação.

**Heparinização plena:** será recomendada se houver documentação de evento tromboembólico (trombose venosa profunda ou embolia pulmonar) e pode ser considerada se houver hipoxemia refratária ou isquemia de membros.

A preferência será para prescrição de heparina não fracionada, pois, em caso de necessidade de interrupção da gravidez, se houver sangramento importante, poderá ser usado o sulfato de protamina: 1 ampola de 5ml com 50mg (1ml = 10mg). Cada 1 mL de Protamina1000® neutraliza 1.000 U de heparina.

- D) **Corticoterapia:** a administração de corticoide deve ser considerada após 7 dias do início dos sintomas se a paciente mantiver quadro de comprometimento pulmonar importante:

D1) Metilprednisolona 0,7 a 1,0 mg/Kg EV de 12/12h por 3 dias, podendo prorrogar por 7 dias se houver resposta satisfatória ao tratamento (melhora clínica e radiológica).

D2) Dexametasona 6mg/dia (0,75mg/Kg/dia) por 7 a 10 dias.

- E) **Pronação:** o decúbito ventral é uma manobra importante no manejo de paciente com quadro de doença crítica por covid-19 (FALAVIGNA *et al.*, 2020). Essa posição permite que as áreas dorsais que se encontram frequentemente colapsadas possam ser recrutadas e com isso profundidas e ventiladas. Embora não existam estudos avaliando o impacto dessa manobra durante a gestação de mulheres com covid-19, a posição prona se mostrou segura para gestantes e seus fetos em pacientes sem doenças maternas (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Assim, esse posicionamento deve ser utilizado para melhora da capacidade respiratória de gestantes com covid-19.

A posição prona deve ser indicada em situações em que a relação  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 150$ , especialmente quando necessitam de  $\text{FIO}_2$  acima de 70% e PEEP 14.

# CORONAVÍRUS

## COVID-19



Durante a pronação, recomenda-se a utilização de placas de hidrocólido e espumas de poliuretano nas áreas mais propensas à formação de escaras, incluindo mamas. Em caso de pronação de gestantes, especialmente após a 24ª semana, pode haver limitações pelo aumento do volume abdominal e deve-se tomar cuidado especial com a proteção do abdome, assim, recomenda-se a utilização de macas especiais para pronação ou a colocação de coxins, almofadas ou rolos de lençóis que permitam o posicionamento correto da gestante, garantindo a proteção abdominal (Figura 4).

Figura 4 – Gestante de 34 semanas em decúbito dorsal horizontal e em pronação com uso de coxins



Fonte: Acervo SAPS.

Outro ponto importante é a avaliação imprescindível da vitalidade fetal para assegurar que não há sinais de comprometimento fetal que indiquem risco de necessidade de resolução da gestação nas próximas 24 horas ou risco de óbito fetal durante a pronação (dopplervelocimetria de artéria umbilical anormal, oligoâmnio, alterações na cardiocotografia). Essa avaliação deverá ser realizada imediatamente antes e após o posicionamento da gestante.

Em caso de puérperas, a pronação, quando indicada, poderá ser realizada imediatamente após cesárea, devendo-se estar atento ao risco de sangramento.

Recomenda-se que 30 minutos após a estabilização da paciente em posição prona seja realizada uma gasometria arterial. Em caso de piora hemodinâmica ou de trocas gasosas, deve-se retornar à posição supina.

A gestante poderá permanecer em posição prona por período e 16 a 20 horas. Quando retornar à posição supina, deve-se realizar nova gasometria arterial em 4 a 8 horas. Se a PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> se mantiver igual ou maior que de 150 mmHg, manter em posição supina. Caso a PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> seja inferior a 150 mmHg, considerar nova pronação.



## 13 INDICAÇÕES DE ADMISSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI), VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA E INVASIVA

A internação em Unidade de Terapia Intensiva é indicada quando a gestante apresenta aos menos um dos critérios abaixo:

- Sem melhora da saturação de oxigênio apesar da oferta de O<sub>2</sub> (SatO<sub>2</sub> <95% com oferta de 6 L/min);
- Esforço ventilatório (uso de musculatura acessória, tiragem intercostal, batimento de asa nasal) apesar da oferta de O<sub>2</sub>;
- Relação pO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 300;
- Hipotensão arterial (PAS) < 100mmHg ou pressão arterial média (PAM) < 65mmHg;
- Alteração da perfusão periférica (tempo de enchimento capilar);
- Alteração do nível de consciência;
- Oligúria.

### 13.1 Tratamento da insuficiência respiratória hipoxêmica

É importante reconhecer a insuficiência respiratória hipoxêmica grave quando a gestante apresenta dificuldade respiratória e se preparar para fornecer suporte avançado de oxigênio e ventilação.

Considerando as necessidades da gestação, deve-se ter por meta manter a saturação de O<sub>2</sub> acima de 95% e a PaCO<sub>2</sub> da gasometria arterial inferior a 45mmHg. É importante que, independentemente do suporte de O<sub>2</sub> utilizado, a paciente seja monitorada não apenas com oximetria, mas também com gasometria arterial.

A suplementação de oxigênio deverá seguir o preconizado nas *Diretrizes brasileiras para tratamento do paciente com covid-19* - capítulo 1: uso de oxigênio, intubação orotraqueal e ventilação mecânica, apenas com modificações aqui pontuadas em relação às metas para gestantes.

### 13.2 Suplementação de oxigênio e estratégias para corrigir hipoxemia

1. Iniciar com cateter nasal de baixo fluxo, 1L/min, podendo ofertar até 6L/min;

# CORONAVÍRUS

## COVID-19



2. Caso seja necessário fluxo maior que 6L/min para obter saturação de O<sub>2</sub> acima de 95% (para gestantes) ou de 90%(para puérperas), utilizar máscara de Venturi (quando a FIO<sub>2</sub> necessária é de até 50%) ou máscara não reinalante/ máscara com reservatório (se há necessidade de FIO<sub>2</sub> > 50%).

No caso de máscara não reinalante, ajustar fluxo de 10 a 15L/min para atingir a meta de saturação de O<sub>2</sub>.

3. Ventilação não invasiva (VNI) ou cateter nasal de alto fluxo;
4. Cateter nasal de alto fluxo (CNAF): de 40 a 70 litros a depender da capacidade máxima definida pelo fabricante.
5. Se, a despeito das medidas não invasivas, a SatO<sub>2</sub> persistir abaixo das metas e/ou a frequência respiratória continuar elevada e/ou uso de musculatura acessória, considerar ventilação invasiva.

Para detalhamento sobre uso de máscara com reservatório de oxigênio não reinalante CNAF, consultar *Diretrizes brasileiras para tratamento do paciente com covid-19*, capítulo1: uso de oxigênio, intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Considerar nesses casos a meta de saturação de O<sub>2</sub> para gestantes 95% e para puérperas seguir as orientações para população geral.

**Atenção:** em caso de uso de máscara com reservatório de oxigênio não reinalante, ajustar o fluxo de O<sub>2</sub>, entre 10L/min e 15L/min (valores menores podem ser usados, mas com risco de reinalação de CO<sub>2</sub>, que deve ser monitorado).

### 13.3 Intubação orotraqueal (IOT) em pacientes com covid-19

Se as medidas não invasivas forem insuficientes para manter a saturação de O<sub>2</sub> nas metas pré-estabelecidas e/ou a frequência respiratória continuar elevada e/ou em caso de uso de musculatura acessória, considerar ventilação invasiva, a intubação orotraqueal (IOT).

Gestantes com insuficiência respiratória aguda podem reduzir a saturação de oxigênio rapidamente durante a intubação, motivo pelo qual se deve realizar monitorização da frequência cardíaca fetal durante o procedimento e manter equipe preparada para eventual necessidade de cesárea de emergência.

# CORONAVÍRUS

## COVID-19



É importante ter em mente o objetivo de que a IOT seja feita de forma adequada na primeira tentativa, assim deve ser feita pelo profissional mais habilitado para o procedimento.

### **A programação do procedimento inclui:**

1. Preparar todo o material para a IOT
2. Preparar o ventilador que será utilizado
3. Instalar cardiocografia e iniciar monitorização fetal se feto viável
4. Realizar o posicionamento adequado da paciente
5. Pré-oxigenar com FiO<sub>2</sub> a 100% por 5 minutos por meio de uma máscara facial com bolsa-reservatório e se em VNI ou CNAF ajustar a FiO<sub>2</sub> para 100% antes da IOT.

A pré-oxigenação tem por objetivo aumentar as reservas de oxigênio para a paciente no caso de gestantes, também para o feto reduzindo o tempo até a dessaturação e conseqüentemente o risco de sofrimento fetal.

Em caso de idade gestacional abaixo da viabilidade, deve-se verificar a frequência cardíaca fetal antes e depois do procedimento de IOT.

### **13.4 Sequência rápida de intubação (SRI)**

A sequência rápida de intubação (SRI) é apropriada após uma avaliação das vias aéreas que não apresentem sinais de intubação difícil.

A SRI está detalhada nas *Diretrizes brasileiras para tratamento do paciente com covid-19*, capítulo 1: uso de oxigênio, intubação orotraqueal e ventilação mecânica, e se constitui de:

1. Pré-medicação: lidocaína 2% sem vasoconstritor: 1,5mg/Kg, 2 minutos antes da laringoscopia ou fentanil 1-2 mcg/Kg IV
2. Sedativos: cetamina 2mg/Kg IV ou etomidato 0,3 mg/kg IV ou propofol 2mg/kg IV ou midazolam 0,2 mg/Kg IV
3. Bloqueadores neuromusculares: cisatracúrio: 0,2 mg/Kg IV ou succinilcolina 1,5mg/kg IV ou rocurônio 1,2 mg/kg IV ou atracúrio 0,5 mg/kg IV ou pancurônio 0,1 mg/kg IV
4. IOT.

# CORONAVÍRUS

## COVID-19



Sedativos e bloqueadores neuromusculares devem ser injetados através de bolus lento.

- Após verificar o posicionamento adequado do tubo orotraqueal com capnógrafo e insuflação do balonete para vedação adequada, deve-se verificar se a ventilação está simétrica. O paciente poderá ser conectado ao ventilador, com colocação de filtro barreira apropriado na saída do circuito expiratório para o ambiente (além da necessidade de filtro de barreira entre o tubo orotraqueal e o circuito ventilatório).

Ajuste do respirador mecânico:

O paciente submetido à intubação orotraqueal deverá ser ventilado inicialmente no modo volume controlado (VCV) com os seguintes parâmetros:

- FIO<sub>2</sub>: 100%
- Volume corrente: 6mL/kg peso predito
- Fluxo inspiratório de 60L/min (40 a 80 L/min)
- PEEP: 10 cmH<sub>2</sub>O.

Peso predito em kg (mulheres) =  $45 + 0,91 \times (\text{altura em cm} - 152,4)$

Na primeira hora após a IOT, manter vigilância dos parâmetros maternos (saturação de O<sub>2</sub>, pressão arterial e frequência e ritmo cardíaco) e fetais (cardiotocografia).

Na interpretação da cardiotocografia, é importante considerar que os sedativos utilizados reduzem a variabilidade da frequência cardíaca fetal e também as acelerações transitórias, assim, as desacelerações passam a ser o parâmetro principal a ser valorizado.

Os detalhes sobre a ventilação mecânica devem ser consultados nas *Diretrizes brasileiras para tratamento do paciente com covid-19*, capítulo1: uso de oxigênio, intubação orotraqueal e ventilação mecânica.





## 14 VIGILÂNCIA FETAL NA COVID-19

O efeito da infecção por SARS-CoV-2 na gravidez ainda não está totalmente esclarecido.

Na literatura, revisões têm referido maior risco de parto prematuro (cerca de 25-30%) e de resultados fetais/neonatais adversos nos casos graves (RCIU, morte fetal/neonatal, sintomas graves ao nascer). Os mecanismos potenciais incluem alterações placentárias e doenças respiratórias maternas graves, que podem levar à insuficiência placentária, oligoâmnio, RCIU e sofrimento/morte fetal (LAMBELET *et al.*, 2020).

Com o conhecimento adquirido até o momento, os critérios de vigilância fetal devem ser realizados no sentido de verificar o crescimento fetal, o oligoâmnio e a insuficiência placentária, após a detecção e cura de covid-19 em gestantes. Nos casos graves, a preocupação com a vitalidade fetal acompanha o quadro materno.

Assim, nos casos de seguimento pós-covid-19, o ideal será, quando disponível, a realização de US obstétrico mensal, e somente se indicará maior número de exames se for identificada alguma alteração. Quando não disponível, ressaltar a importância da medida manual seriada do fundo uterino.

Nos casos de internação hospitalar pela gravidade do quadro materno, o estudo da vitalidade fetal deverá ser diário, lançando mão de ultrassonografia para avaliação de perfil biofísico fetal, cardiotocografia e dopplervelocimetria em caso de doença materna que curse com insuficiência placentária.

Deve-se estar atento aos efeitos dos sedativos e dos bloqueadores neuromusculares na cardiotocografia e no perfil biofísico fetal, que devem ser interpretados com cuidado. Outro ponto relevante é a avaliação do volume de líquido amniótico. Apesar de o balanço hídrico negativo estar associado à redução do tempo de ventilação mecânica em pacientes com insuficiência respiratória aguda, não covid-19, sugere-se manter o balanço hídrico zerado dessas pacientes graves e, se for necessário, uso de diuréticos monitorizar o Índice de Líquido Amniótico (ILA).



## 15 ALEITAMENTO MATERNO E COVID-19

O aleitamento materno tem importância direta na saúde e bem-estar da criança nos primeiros anos de vida. Essa prática fortalece o sistema imunológico da criança e a protege de diversas patologias, como doenças respiratórias e gastrointestinais, além de oferecer melhor desenvolvimento cognitivo. Como benefício para mãe, a amamentação garante satisfação emocional (GERTOSIO *et al.*, 2016), redução dos riscos de doenças crônicas (JÄGER *et al.*, 2014; PERRINE *et al.*, 2016) e de câncer de ovário, mama e endométrio. Portanto, torna-se indiscutível a importância da amamentação tanto para a criança quanto para a mãe.

### 15.1 Recomendações

Até o presente momento, a recomendação é privilegiar o aleitamento natural, com liberação da prática da amamentação, todavia, sob a efetivação de medidas que garantam a proteção tanto da mãe quanto a do RN.

É importante que, nessa decisão, as grávidas e lactantes recebam aconselhamento sobre os cuidados maternos e apoio psicossocial básico, além de ajuda na prática da amamentação, independentemente se elas ou os RN forem suspeitos ou confirmados com covid-19.

Ressalta-se que deve ser decidido pela mãe, em conjunto com familiares e profissionais de saúde, quando e como começar ou prosseguir a amamentação; A mãe infectada deve estar em condições clínicas adequadas para amamentar; e a mãe deve concordar com as medidas preventivas necessárias.

### 15.2 Medidas preventivas gerais para pacientes assintomáticas (JUAN *et al.*, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020)

Orientar o uso de máscara cobrindo nariz e boca durante todo o tempo de amamentação. A máscara deve ser trocada em caso de espirro ou tosse ou a cada nova mamada. Orientação para higienização das mãos por pelo menos 20 segundos antes de pegar no RN ou de manipular mamadeiras e bombas de leite quando for necessário. Evitar falar durante as mamadas.

Evitar que o bebê toque o rosto da mãe, especialmente boca, nariz, olhos e cabelos. Se for usada extração de leite, todo o equipamento deve ser limpo com água e sabão antes e após o uso.



## 15.3 Medidas de orientação para aleitamento frente à covid-19

### 1. Parturiente com sintomas de gripe ou que teve contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2 nos últimos 10 dias

- Manter a distância de, no mínimo, um (1) metro entre o leito da mãe e berço do RN.
- A mãe deve usar máscara cobrindo o nariz e boca.
- Higienizar mãos e mamas e desinfetar as superfícies compartilhadas.
- Manter alojamento conjunto privativo com características de isolamento.
- Caso a mãe esteja na UTI e deseje amamentar, recomenda-se que seu leite seja extraído e oferecido ao RN por uma pessoa saudável.

### 2. Puérperas com covid-19 e clinicamente estáveis com RN assintomático

- Devem ficar em isolamento privativo e manter a distância de, no mínimo, um (1) metro entre leito da mãe e o berço, nos intervalos das mamadas.
- Devem ser orientadas a realizar higienização das mãos por, pelo menos, 20 segundos antes de pegar no RN ou de manipular mamadeiras e bombas de leite, quando for necessário.
- Devem usar máscaras cobrindo o nariz e boca durante todo o tempo.
- Podem solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para ofertar o leite materno em colher ou copinho ao RN.
- Após a mamada, os cuidados com o RN devem ser feitos por outra pessoa que não tenha sintomas ou que não esteja confirmada com covid-19.
- Em caso da troca de fraldas, antes ou após a mamada, a mãe deve usar luvas cirúrgicas, quando possível.

### 3. Puérperas não estáveis clinicamente

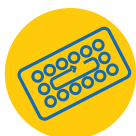
- Devem aguardar a melhora clínica para proceder à amamentação.
- O leite deverá ser ordenhado pela equipe assistencial.

# CORONAVÍRUS COVID-19



## 4. Doação de leite humano

- Não deve ser indicada para mulheres com sintomas de síndrome gripal, infecção respiratória ou confirmação de SARS-CoV-2 até 10 dias após o início dos sintomas ou diagnóstico confirmado.
- Mães saudáveis com contactantes apresentando síndrome gripal ou casos suspeitos ou confirmados de SARS-CoV-2 não devem ser doadoras de leite humano.
- Assim que a mãe for considerada curada, a doação de leite humano poderá ser retomada.



## 16 ANTICONCEPÇÃO E COVID-19

### 16.1 Orientações gerais em relação à anticoncepção

- A orientação geral para a usuária de anticoncepcionais é que não suspenda o seu método contraceptivo. Isso só deverá ser feito se apresentar alguma queixa importante ou desejo de gravidez.
- A paciente com desejo de gravidez deve ser orientada sobre os riscos da infecção por covid-19 para gestantes e puérperas.

### 16.2 Anticoncepção pós-parto

- A utilização de métodos de longa duração, como o dispositivo intrauterino de cobre, deve ser estimulada, pois apresentam poucas contraindicações e muitas vantagens.

### 16.3 Mulheres com diagnóstico de covid-19

- As mulheres com diagnóstico de covid-19 positivo, tanto as assintomáticas quanto as sintomáticas, podem continuar usando método com progestagênio isolado, tendo apenas o cuidado com as interações medicamentosas.

# CORONAVÍRUS COVID-19



- Os anticoncepcionais hormonais combinados devem ser evitados em casos de comprometimento pulmonar grave, quando houver imobilização no leito, o que aumenta o risco tromboembólico nas mulheres.
- Os métodos de longa duração pode ser continuados em mulheres com covid-19 positiva, tanto nas assintomáticas quanto nas sintomáticas.



## 17 VACINAS X COVID-19 PARA GESTANTES E PUÉRPERAS

Segundo a OMS, existem diversas vacinas contra o SARS-CoV-2 em desenvolvimento clínico e pré-clínico no mundo, entre elas, as que estão em fase mais avançada de desenvolvimento utilizam plataformas como vírus inativado, fragmento de m-RNA, vetor viral não replicante e de fragmentos de DNA (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

O objetivo das vacinas é promover uma resposta imunológica de tipo humoral e celular e, com isso, evitar a aquisição do SARS-CoV-2 ou, em caso de ocorrer a infecção pelo vírus, que a doença apresente menor gravidade.

A partir de maio de 2021, no Brasil, três vacinas estão aprovadas para uso emergencial: a CoronaVac®, desenvolvida pela Sinovac Biotech (produzida no Instituto Butantan), a Covishield®, desenvolvida pela Oxford/ Astra-Zeneca (produzida na Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz) e a Comirnaty®, da Pfizer / BioNTech. Outras vacinas estão em negociação e poderão ser incluídas no Plano Nacional de Imunização ainda em 2021.

A Coronavac® é produzida a partir da cultura seguida de inativação do vírus por meio de produto químico. Sua aplicação promove apenas a ativação da resposta humoral (produção de anticorpos) e prevê o uso de duas doses. A primeira dose promove a resposta humoral primária, com a produção de anticorpos do tipo IgM, que tem curta duração. Após 21 a 28 dias, idealmente, deve ser aplicada a segunda dose, que levará à resposta humoral secundária, mais rápida e duradoura que a primária.

A Covishield® utiliza como vetor do material genético do vírus um adenovírus de chimpanzé, que não causa manifestação clínica em humanos. A porção do RNA do SARS-CoV-2 responsável pela codificação da proteína Spike (proteína S) é transcrita em DNA e incorporada ao DNA do adenovírus. Portanto, o vetor transporta o DNA transcrito para o paciente que estiver

# CORONAVÍRUS COVID-19



recebendo a vacina. Esses adenovírus são purificados, concentrados e estabilizados para compor a vacina final. São vírus não replicantes em humanos, mas são reconhecidos pelo sistema imunológico do indivíduo, desencadeando resposta imunológica específica contra a proteína S, gerando resposta humoral com produção de anticorpos e resposta celular.

Recentemente, a associação entre esta vacina e casos de trombose, especialmente em jovens, levaram países da Europa a evitar seu uso. O risco de evento trombótico pós-vacina foi de 0,0004% e parece ser devido à ocorrência de síndrome de trombose com trombocitopenia (TTS) (EUROPEAN MEDICINES AGENCIES, 2021). Considerando o mecanismo fisiopatológico proposto e específico para essa síndrome (presença de autoanticorpos contra o fator 4 plaquetário), não é esperado que haja um risco aumentado de ocorrência da síndrome em indivíduos que tenham outros fatores predisponentes para trombose, incluindo gestantes (MCGONAGLE; DE MARCO; BRIDGEWOOD, 2021). A exceção conhecida até o momento seria para indivíduos que apresentaram quadro prévio de trombocitopenia induzida por heparina. Fisiologicamente, a gravidez é uma condição com risco aumentado de eventos de trombose e sangramento, mecanismo que se soma aos fenômenos tromboembólicos da covid-19. Não há evidências que ela seria um fator de risco adicional para a ocorrência da síndrome de trombose com trombocitopenia (TTS). Apesar dessas considerações, a notificação de uma morte materna por um caso de TTS, com possível associação causal com a vacina AstraZeneca/Fiocruz no estado do Rio de Janeiro, levou a Câmara Técnica Assessora em Farmacovigilância de Vacinas e outros Imunobiológicos (CTAFVI) a recomendar a suspensão desta vacina em gestantes e puérperas.

A Comirnaty®, vacina da Pfizer/ BioNTech, é baseada no RNA mensageiro, ou mRNA sintético que transmite instruções ao organismo para a produção de proteínas encontradas na superfície do vírus. Uma vez produzidas no organismo, essas proteínas (ou antígenos) estimulam a resposta do sistema imune resultando, assim, proteção para o indivíduo.

A eficácia das vacinas contra a covid-19 varia entre 50 e 95%. A eficácia da Coronavac® é relatada como de 50,38% e previne casos moderados e graves em 78%. Estudos iniciais sugerem que ela é eficaz contra a variante P1. Em relação à vacina Covishield®, a eficácia é de 79%, prevenindo casos graves em 100%. A eficácia da Comirnaty® foi de 95%, variando de 90 a 97%, com esquema de duas doses, num intervalo de 21 dias entre as doses e evitou doença grave entre 89 a 99% dos vacinados com duas doses.

# CORONAVÍRUS COVID-19



Os estudos na fase III de vacinas covid-19, para avaliar imunogenicidade e segurança, não incluíram mulheres no ciclo gravídico-puerperal, portanto as informações sobre eficácia e segurança foram obtidas por estudos de observação de gestantes vacinadas inadvertidamente. Um grande estudo de farmacovigilância utilizando os dados do V-SAFE do CDC avaliou mais de 35.000 gestantes vacinadas com a vacina da Pfizer de RNAm nos EUA e não encontrou frequência de efeitos adversos, perda fetal e complicações gestacionais diferentes da encontrada na população obstétrica geral (SHIMABUKURO *et al.*, 2021).

Em estudos animais, as vacinas não mostraram efeitos teratogênicos. As vacinas cuja plataforma utilizam vírus inativados, como a Coronavac<sup>®</sup>, são utilizadas em gestantes há longo tempo e apontam adequado perfil de segurança e eficácia, a exemplo da vacina para H1N1.

Importante destacar que o Brasil tem observado elevada mortalidade materna por covid-19, especialmente no ano de 2021. Diante desse quadro, o grupo técnico que elaborou este Manual recomenda a vacinação de gestantes com as vacinas disponíveis que não utilizem vetor viral, de acordo com o calendário vacinal dos grupos prioritários disponíveis no Plano Nacional de Vacinação contra covid-19 (BRASIL, 2021).

- I. Vacinar contra covid-19 as gestantes, puérperas e lactantes com comorbidades pré-existentes que estão descritas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra covid-19 (diabetes, hipertensão arterial crônica, obesidade IMC  $\geq 30$ , doença cardiovascular, asma brônquica, imunossuprimidas, transplantadas, doenças renais crônicas e doenças autoimunes).
- II. Vacina contra covid-19 deve ser oferecida a gestantes, puérperas e lactantes sem comorbidades de acordo com a disponibilidade de vacinas no município e estado.

A vacina contra covid-19 poderá ser aplicada em qualquer trimestre da gravidez, devendo ser evitada na presença de quadro clínico de síndrome gripal. Recomenda-se um intervalo de duas semanas entre as vacinas habitualmente usadas na gestação (DTPA e influenza) e a de covid-19. Mulheres que tiveram covid-19 também devem tomar a vacina, respeitado o intervalo de 4 semanas do início da doença.



## 18 COMO PREVENIR MORTE MATERNA NO MOMENTO DA PANDEMIA

Tradicionalmente, o atraso na decisão da paciente em procurar o sistema de saúde, o atraso no acesso e a demora em receber o cuidado adequado são determinantes para o óbito materno (CALVELLO *et al.*, 2015). A pandemia do SARS-CoV-2 tem o potencial de exacerbar todos esses fatores de risco, além de contribuir adicionalmente com mortes pela própria infecção viral.

Diante do cenário da pandemia, é importante planejar ações efetivas para reduzir as mortes maternas pela infecção viral, mas deve-se, principalmente, dar seguimento às estratégias já implementadas para prevenir a morte materna não relacionada à covid-19 (ROBERTON *et al.*, 2020).

Deve-se ressaltar a manutenção do cuidado pré-natal, dos exames mínimos de pré-natal e do calendário vacinal. A vigilância com as gestantes de alto risco deve ser ainda maior.

Outro ponto essencial é manter atendimento obstétrico hospitalar adequado. Na vigência de intercorrências obstétricas ou trabalho de parto, as gestantes devem continuar a ser orientadas a procurar o atendimento na maternidade de referência.

O cuidado puerperal é outra atividade essencial que não deve ser abandonada, especialmente em situações de pacientes de risco.

Por fim, também se deve realizar ações para evitar a morte materna por covid-19, o que se visa conseguir com a ampliação da testagem para covid-19 nas gestantes e puérperas, assim como com o reforço das ações de prevenção contra o contágio pelo SARS-CoV-2 e o correto manejo das gestantes infectadas.

### ► **Recomendação 1:**

Para prevenção da covid-19, deve ser reforçado que as gestantes e seus familiares mantenham práticas de higiene, respeitem o distanciamento social e usem máscara em lugares públicos.

### ► **Recomendação 2:**

Profissionais de saúde que atendem gestantes devem estar atentos para o diagnóstico precoce da covid-19. Frente a essa suspeita, recomenda-se a procura sistemática de sinais de gravidade por meio do uso de quadros ou escores de alerta padronizados.



# CORONAVÍRUS

## COVID-19



### ➤ **Recomendação 3:**

Profissionais e gestores de saúde devem considerar as gestantes e puérperas como grupo de risco para o desenvolvimento de formas graves ou fatais da covid-19, principalmente a partir do 3º trimestre gestacional e na presença de doenças pré-existentes.

### ➤ **Recomendação 4:**

Para diminuir o risco de exposição, para gestantes de risco habitual está indicado o espaçamento de consultas, substituindo alguns encontros presenciais por atendimento remoto. As gestantes devem receber orientações claras sobre a sequência de consultas e para onde se dirigir em caso de urgência.

Gestantes com gravidez de alto risco devem manter as consultas presenciais.

### ➤ **Recomendação 5:**

Antes do atendimento nos serviços de saúde, toda gestante deve ser triada para sintomas gripais e de contato prévio com paciente positivo, além de ter a sua temperatura aferida.

**Nota:** para consultas eletivas, essa triagem deve ocorrer idealmente dois dias antes, por telefone, e ser repetida na recepção no dia da consulta.

### ➤ **Recomendação 6:**

Visando ao diagnóstico e à vigilância oportunos e à prevenção da mortalidade materna por covid-19, o RT-qPCR para detecção do SARS-CoV-2 deve ser solicitado a toda gestante ou puérpera que apresente sintomas gripais, idealmente entre o 3º e 7º dia do início dos sintomas. Nas localidades em que o resultado do RT-qPCR demorar mais que 7 dias, recomenda-se a utilização da associação com o teste rápido a partir do 8º dia de início dos sintomas, especialmente nas populações com difícil acesso à maternidade.

### ➤ **Recomendação 7:**

Visando ao diagnóstico e à vigilância oportunos e à prevenção da mortalidade materna por covid-19, o RT-qPCR para detecção do SARS-CoV-2 deve ser solicitado a toda gestante assintomática nas seguintes situações:

- Internação para assistência obstétrica (parto, aborto, gravidez ectópica)
- Internação para cuidado de doença clínica ou obstétrica

# CORONAVÍRUS

## COVID-19



- Internação para tratamento cirúrgico

**Nota:** Para internações eletivas, colher o RT-qPCR três dias antes. Nos locais em que houver demora do resultado, colher com 37-38 semanas de gravidez

### ➤ **Recomendação 8:**

Gestantes/puérperas com sintomas leves, sem sinais de gravidade ou que são contactantes assintomáticas devem permanecer em isolamento, sendo elas e seus familiares instruídos quanto aos sinais de gravidade. Elas permanecerão sob cuidados da UBS ou de maternidade de baixo risco. Os gestores deverão criar estratégias de acompanhamento remoto a cada 24h, até o 14º dia do início dos sintomas.

### ➤ **Recomendação 9:**

Gestantes com quadro moderado devem ser internadas para diagnóstico precoce de agravamento em hospitais de referência para covid-19 ou em maternidades de alto risco. As com sintomas graves devem ser direcionadas para centros com UTI de referência para covid-19. Em todos os casos em que as gestantes com covid-19 estejam sendo atendidas em centros sem UTI, a transferência oportuna para centros com esse suporte deverá ser providenciada no momento em que for identificada necessidade de suporte com O2.

### ➤ **Recomendação 10:**

O diagnóstico de covid-19 não constitui indicação para cesariana. A determinação do momento e via de parto deverá se basear em aspectos obstétricos, idade gestacional e avaliação individual da gravidade do quadro materno.

### ➤ **Recomendação 11:**

Em todos os níveis de atenção, gestantes ou puérperas com síndrome gripal cujos sintomas iniciaram há menos de 48h devem ser medicadas com oseltamivir, mantendo a medicação por 5 dias ou até que a infecção por influenza vírus tenha sido excluída.

### ➤ **Recomendação 12:**

Considerando o impacto dos fenômenos tromboembólicos na morbimortalidade materna, gestantes e puérperas com quadro moderado ou grave de covid-19 devem receber anticoagulação profilática.

# CORONAVÍRUS

## COVID-19



### ► **Recomendação 13:**

A amamentação deve ser mantida em mulheres com suspeita ou confirmação de covid-19, com a utilização de máscara e medidas de higiene, desde que estas assim o desejem e estejam estáveis clinicamente. As normas para evitar o contágio do recém-nascido devem ser mantidas por 10 dias, a partir do início dos sintomas ou da confirmação diagnóstica.

### ► **Recomendação 14:**

O sistema de saúde deve garantir que a oferta e o acesso aos métodos contraceptivos não sejam interrompidos durante a pandemia. O uso de métodos de longa duração deve ser incentivado nesse momento e iniciado imediatamente após o parto.

### ► **Recomendação 15:**

Os programas de prevenção, diagnóstico e cuidado para os agravos da covid-19 devem incluir a atenção aos profissionais de saúde que atendem as pacientes. A transparência na divulgação de informações, a garantia de equipamentos de proteção individual adequados e a oferta de cuidado emocional são essenciais para preservar a saúde e o bom desempenho dos profissionais.

### ► **Recomendação 16:**

Todas as gestantes devem ser orientadas sobre a gravidade da doença e que, para preveni-la, devem manter cuidados de isolamento e higiene e, assim que possível, receber vacina contra a covid-19.

Toda gestante e puérpera deve ser orientada a receber a vacina disponível e liberada para ela, em qualquer momento da gestação ou puerpério.

# CORONAVÍRUS COVID-19



## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n.º 04/2020**. 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 (SARS-CoV2) – atualizada em 25/02/2021. Brasília, DF: Anvisa, 2020a. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims\\_ggtes\\_anvisa-04\\_2020-25-02-para-o-site.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf). Acesso em: 9 set. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Testes para covid-19: perguntas e respostas**. Brasília, DF: Anvisa, 2020b.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. **Novel Coronavirus 2019 (covid)**. Washington, DC: ACOG, 2020.

AZIZ, A. *et al.* Telehealth for High-Risk Pregnancies in the Setting of the covid-19 Pandemic. **American Journal of Perinatology**, New York, v. 37, n. 8, p. 800-808, June 2020.

BOUSHRA, M. N.; KOYFMAN, A.; LONG, B. COVID-19 in pregnancy and the puerperium: A review for emergency physicians. **The American Journal of Emergency Medicine**, Philadelphia, PA, v. 40, p. 193-198, Feb. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). **Diário Oficial da União**: seção1, Brasília, DF, n. 73, p. 1, 16 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico da covid-19 na atenção especializada**. Brasília, DF: MS, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. **Acurácia dos testes diagnósticos registrados na ANVISA para a covid-19**. Brasília, DF: MS, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. **Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com covid-19 - Capítulo 1: uso de oxigênio, intubação orotraqueal e ventilação mecânica**. Brasília, DF: Conitec, 2021. (Relatório de recomendação: protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, n. 637).

# CORONAVÍRUS COVID-19



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19**. 5. ed. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/23/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19-de-2021>. Acesso em: 10 jul. 2021.

BUBONJA-ŠONJE, M. *et al.* Diagnostic accuracy of three SARS-CoV2 antibody detection assays, neutralizing effect and longevity of serum antibodies. **Journal of Virological Methods**, [Amsterdam], v. 293, p. 114173, July 2021.

CALVELLO, E. J. *et al.* Applying the lessons of maternal mortality reduction to global emergency health. **Bulletin of World Health Organization**, Geneva, v. 93, n. 6, p. 417-423, June 2015.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Overview of Testing for SARS-CoV-2 (covid-19)**. 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/testing-overview.html>. Acesso em: 25 ago. 2021.

CHEN, H. *et al.* Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of covid-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. **The Lancet**, London, v. 395, n. 10226, p. 809-815, Mar. 2020.

DASHRAATH, P. *et al.* Coronavirus disease 2019 (covid-19) pandemic and pregnancy. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, New York, v. 222, n. 6, p. 521-531, June 2020.

DINNES, J. *et al.* Rapid, point-of-care antigen and molecular-based tests for diagnosis of SARS-CoV-2 infection. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, England, v. 8, n. 8, p. CD013705, Aug. 2020.

DUARTE, G.; QUINTANA, S. M. Infecção pelo SARS-CoV 2 em obstetrícia enfrentando o desconhecido. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 48, p. 150-153, 2020.

ELLINGTON, S. *et al.* Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status - United States, January 22-June 7, 2020. **MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, v. 69, n. 25, p. 769-775, June 2020.

# CORONAVÍRUS COVID-19



ELSHAFEEY, F. *et al.* A systematic scoping review of covid-19 during pregnancy and childbirth. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics**, Malden, MA, v. 150, n. 1, p. 47-52, July 2020.

EUROPEAN MEDICINES AGENCIES. **Covid-19 Vaccine AstraZeneca: benefits still outweigh the risks despite possible link to rare blood clots with low blood platelets.** Amsterdam: European Medicines Agencies, 2021.

FALAVIGNA, M. *et al.* 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. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 166-196, abr./jun. 2020.

GERTOSIO, C. *et al.* Breastfeeding and its gamut of benefits. **Minerva Pediatrica**, Italy, v. 68, n. 3, p. 201-212, June 2016.

GUAN, W-J. *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 382, n. 18, p. 1708-1720, Apr. 2020.

HACHIM, A. *et al.* ORF8 and ORF3b antibodies are accurate serological markers of early and late SARS-CoV-2 infection. **Nature Immunology**, New York, v. 21, n. 10, p. 1293-1301, 2020.

HANTOUSHZADEH, S. *et al.* Maternal death due to covid-19. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, New York, v. 223, n. 1, p. 109.e1-109.e16, July 2020.

HEALY, C. M. Covid-19 in Pregnant Women and Their Newborn Infants. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 175, n. 8, p. 781-783, Apr. 2021.

HELLOU, M. M. *et al.* Nucleic acid amplification tests on respiratory samples for the diagnosis of coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Microbiology and Infection**, London, v. 27, n. 3, p. 341-351, Mar. 2021.

IBRAHIMI, N. *et al.* Screening for SARS-CoV-2 by RT-PCR: Saliva or nasopharyngeal swab? Rapid review and meta-analysis. **PLoS One**, San Francisco, California, v. 16, n. 6, p. e0253007, June 2021.

JÄGER, S. *et al.* Breast-feeding and maternal risk of type 2 diabetes: a prospective study and meta-analysis. **Diabetologia**, Germany, v. 57, n. 7, p. 1355-1365, July 2014.

# CORONAVÍRUS COVID-19



- JUAN, J. *et al.* Effect of coronavirus disease 2019 (covid-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. **Ultrasound in Obstetrics & Gynecology**, England, v. 56, n. 1, p. 15-27, July 2020.
- KADIWAR, S. *et al.* Were pregnant women more affected by covid-19 in the second wave of the pandemic?. **The Lancet**, London, v. 397, n. 10284, p. 1539-1540, Apr. 2021.
- KARIMI, L. *et al.* Effect of Covid-19 on Mortality of Pregnant and Postpartum Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Pregnancy**, Cairo, v. 2021, p. 8870129, Mar. 2021.
- KAYEM, G. *et al.* A snapshot of the Covid-19 pandemic among pregnant women in France. **Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction**, Paris, v. 49, n. 7, p. 101826, Sept. 2020.
- KNIGHT, M. *et al.* Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: National population based cohort study. **BMJ**, [s. l.], v. 369, p. m2017, 2020.
- KRÜGER, L. J. *et al.* The Abbott PanBio WHO emergency use listed, rapid, antigen-detecting point-of-care diagnostic test for SARS-CoV-2-Evaluation of the accuracy and ease-of-use. **PLoS One**, San Francisco, California, v. 16, n. 5, p. e0247918, May 2021.
- LAMBELET, V. *et al.* SARS-CoV-2 in the context of past coronaviruses epidemics: Consideration for prenatal care. **Prenatal Diagnosis**, England, v. 40, n. 13, p. 1641-1654, Dec. 2020.
- LONG, Q-X *et al.* Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients with COVID-19. **Nature Medicine**, New York, v. 26, n. 6, p. 845-848, June 2020.
- MATAR, R. *et al.* Clinical Presentation and Outcomes of Pregnant Women with Coronavirus Disease 2019: A Systematic Review and Meta-analysis. **Clinical infectious Diseases**, Chicago, v. 72, n. 3, p. 521-533, Feb. 2021.
- MCGONAGLE, D.; DE MARCO, G.; BRIDGEWOOD, C. Mechanisms of Immuno-thrombosis in Vaccine-Induced Thrombotic Thrombocytopenia (VITT) Compared to Natural SARS-CoV-2 Infection. **Journal of Autoimmunity**, London, v. 121, p. 102662, July 2021.
- OBSERVATÓRIO Obstétrico. 2021. Disponível em: [https://observatori-oobstetrico.shinyapps.io/covid\\_gesta\\_puerp\\_br/](https://observatori-oobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/). Acesso em: 14 jun. 2021.

# CORONAVÍRUS COVID-19



OISHEE, M. J. *et al.* Covid-19 pandemic: Review of contemporary and forthcoming detection tools. **Infection and Drug Resistance**, New Zealand, v. 14, p. 1049-1082, Mar. 2021.

OLIVEIRA, C. *et al.* Influence of the prone position on a stretcher for pregnant women on maternal and fetal hemodynamic parameters and comfort in pregnancy. **Clinics**, São Paulo, v. 72, n. 6, p. 325-332, June 2017.

PAREKH, M. *et al.* Review of the chest CT differential diagnosis of ground-glass opacities in the covid era. **Radiology**, Easton, PA, v. 297, n. 3, p. E289-E302, 2020.

PERRINE, C. G. *et al.* Lactation and Maternal Cardio-Metabolic Health. **Annual Review of Nutrition**, Palo Alto, California, v. 36, p. 627-645, July 2016.

PIERCE-WILLIAMS, R. A. M. *et al.* Clinical course of severe and critical coronavirus disease 2019 in hospitalized pregnancies: a United States cohort study. **American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM**, United States, v. 2, n. 3, p. 100134, Aug. 2020.

POON, L. C. *et al.* ISUOG Interim Guidance on coronavirus disease 2019 (covid-19) during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals – an update. **Ultrasound in Obstetrics & Gynecology**, England, v. 55, n. 6, p. 848-862, 2020.

QUINTANA, S. M.; DUARTE, G. **Infecção Covid no ciclo gravídico puerperal**. São Paulo: SOGESP, 2020. Disponível em: <https://www.sogesp.com.br/noticias/infeccao-covid-19-no-ciclo-gravidico-puerperal/>. Acesso em: 25 jul. 2021.

RASMUSSEN, S. A. *et al.* Coronavirus Disease 2019 (covid-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, St. Louis., v. 222, n. 5, p. 415-426, May 2020.

ROBERTON, T. *et al.* Early estimates of the indirect effects of the covid-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. **The Lancet Global Health**, England, v. 8, n. 7, p. e901-908, July 2020.

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. **Coronavirus (covid19) Infection in Pregnancy**: Information for healthcare professionals. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2021.



# CORONAVÍRUS COVID-19



SHIMABUKURO, T. T. *et al.* Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 384, n. 24, p. 2273-2282, June 2021.

SIDDIQI, H. K.; MEHRA, M. R. Covid-19 illness in native and immunosuppressed states: A clinical–therapeutic staging proposal. **The Journal of Heart and Lung Transplantation**, United States, v. 39, n. 5, p. 405-407, May 2020.

SILVA, L. C. *et al.* Can a field molecular diagnosis be accurate? A performance evaluation of colorimetric RT-LAMP for the detection of SARS-CoV-2 in a hospital setting. **Analytical Methods**, [s. l.], v. 13, p. 2898-2907, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Recomendações para assistência ao recém-nascido na sala de parto de mãe com Covid-19 suspeita ou confirmada atualização**. 2020. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22422d-NAleria-Assist\\_RN\\_SalaParto\\_de\\_mae\\_com\\_Covid-19.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22422d-NAleria-Assist_RN_SalaParto_de_mae_com_Covid-19.pdf). Acesso em: 19 abr. 2020.

SUTTON, D. *et al.* Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 382, n. 22, p. 2163-2164, May 2020.

TANG, Y-W. *et al.* Laboratory diagnosis of covid-19: Current issues and challenges. **Journal of Clinical Microbiology**, Washington, v. 58, n. 6, p. e00512-e00520, 2020.

VILLAR, J. *et al.* Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality among Pregnant Women with and without covid-19 Infection: The INTERcovid Multinational Cohort Study. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 175, n. 8, p. 817-826, Apr. 2021.

WAN, S. *et al.* CT Manifestations and Clinical Characteristics of 1115 Patients with Coronavirus Disease 2019 (covid-19): A Systematic Review and Meta-analysis. **Academic Radiology**, United States, v. 27, n. 7, p. 910-921, July 2020.

WASTNEDGE, E. A. N. *et al.* Pregnancy and covid-19. **Physiological Reviews**, Washington, DC, v. 101, n. 1, p. 303-318, Jan. 2021.

WIERSINGA, W. J. *et al.* Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (covid-19): A Review. **JAMA**, Chicago, v. 324, n. 8, p. 782-793, Aug. 2020.

# CORONAVÍRUS COVID-19

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Como funcionam as vacinas**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work?g>. Acesso em: 20 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Laboratory testing for coronavirus disease (covid-19) in suspected human cases Interim guidance 19 March 2020**. [Geneva]: WHO, 2020.

YAN, J. *et al.* Coronavirus disease 2019 in pregnant women: a report based on 116 cases. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, St. Louis, v. 223, n. 1, p. 111.e1-111.e14, July 2020.

ZENG, L. *et al.* Neonatal Early-Onset Infection with SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers with covid-19 in Wuhan, China. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 174, n. 7, p. 722-725, 2020.

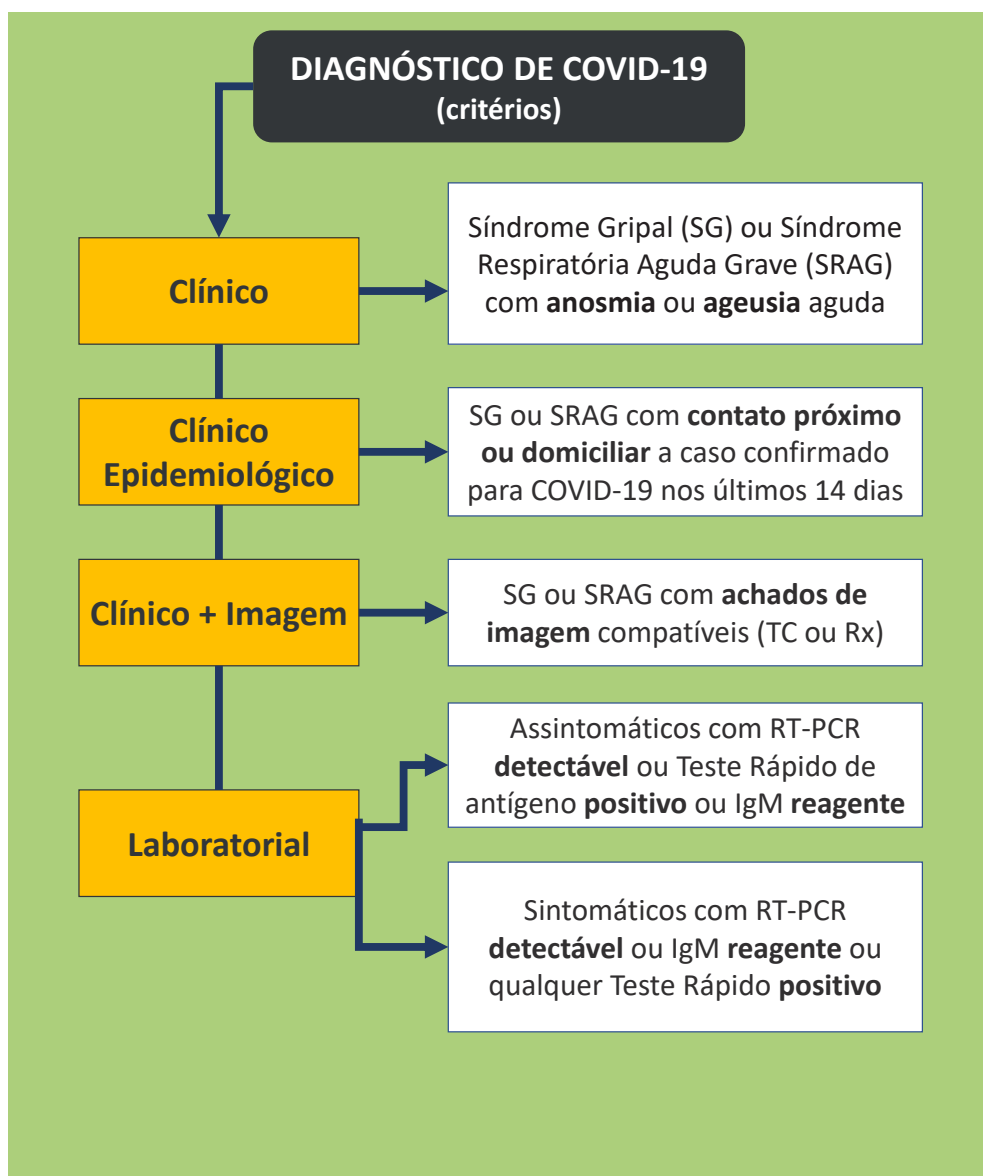
ZHU, N. *et al.* A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 382, n. 8, p. 727-733, 2020.





## APÊNDICE – FLUXOGRAMAS MANEJO DA GESTANTE COM COVID-19

### ASSISTÊNCIA À GESTANTE E PUÉRPERA COM COVID-19



# CORONAVÍRUS COVID-19



## ASSISTÊNCIA À GESTANTE E PUÉRPERA COM COVID-19

### Escore de Alerta Obstétrico

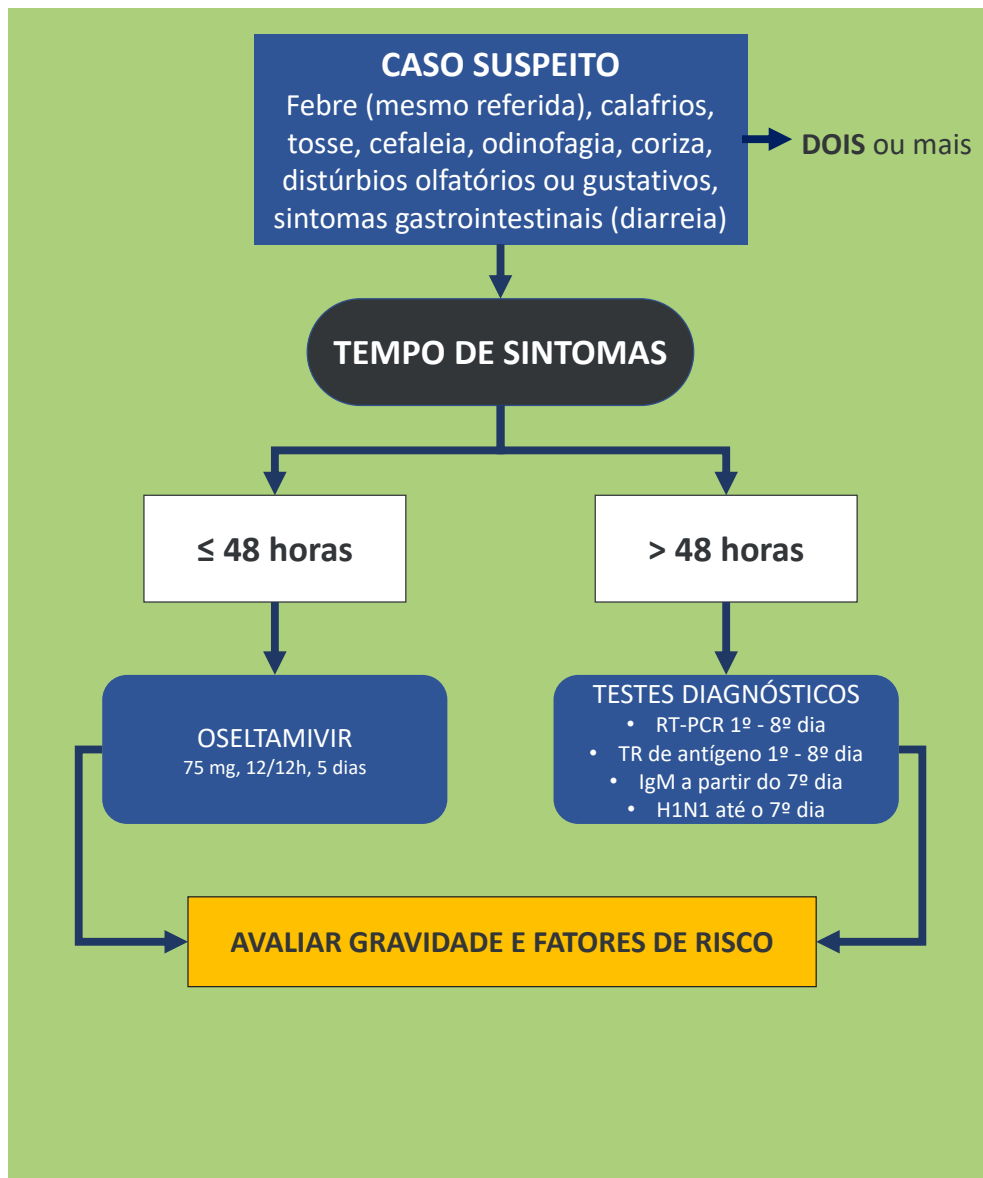
PARÂMETRO	NORMAL	ALERTA AMARELO	ALERTA VERMELHO
Frequência Respiratória (rpm)	11-19	20-24	<10 ou ≥25
Saturação O <sub>2</sub> (%)* (apenas se houver dispneia ou taquipneia)	96-100		≤95
Temperatura (°C)	36-37,4	35,1-35,9 ou 37,5-37,9	<35 ou ≥38
Frequência Cardíaca (bpm)	60-99	50-59 ou 100-119	≤49 ou ≥120
PA Sistólica (mmHg)	100-139	90-99 ou 140-159	≤89 ou ≥160
PA Diastólica (mmHg)	50-89	40-49 ou 90-99	≤39 ou ≥100
Sensório	Alerta		Qualquer alteração do nível de consciência

Adaptado de Poon et al 2020

Dois sinais amarelos ou um sinal vermelho indicam **ALERTA PARA EVOLUÇÃO DESFAVORÁVEL** (considere remoção para local com estrutura adequada)



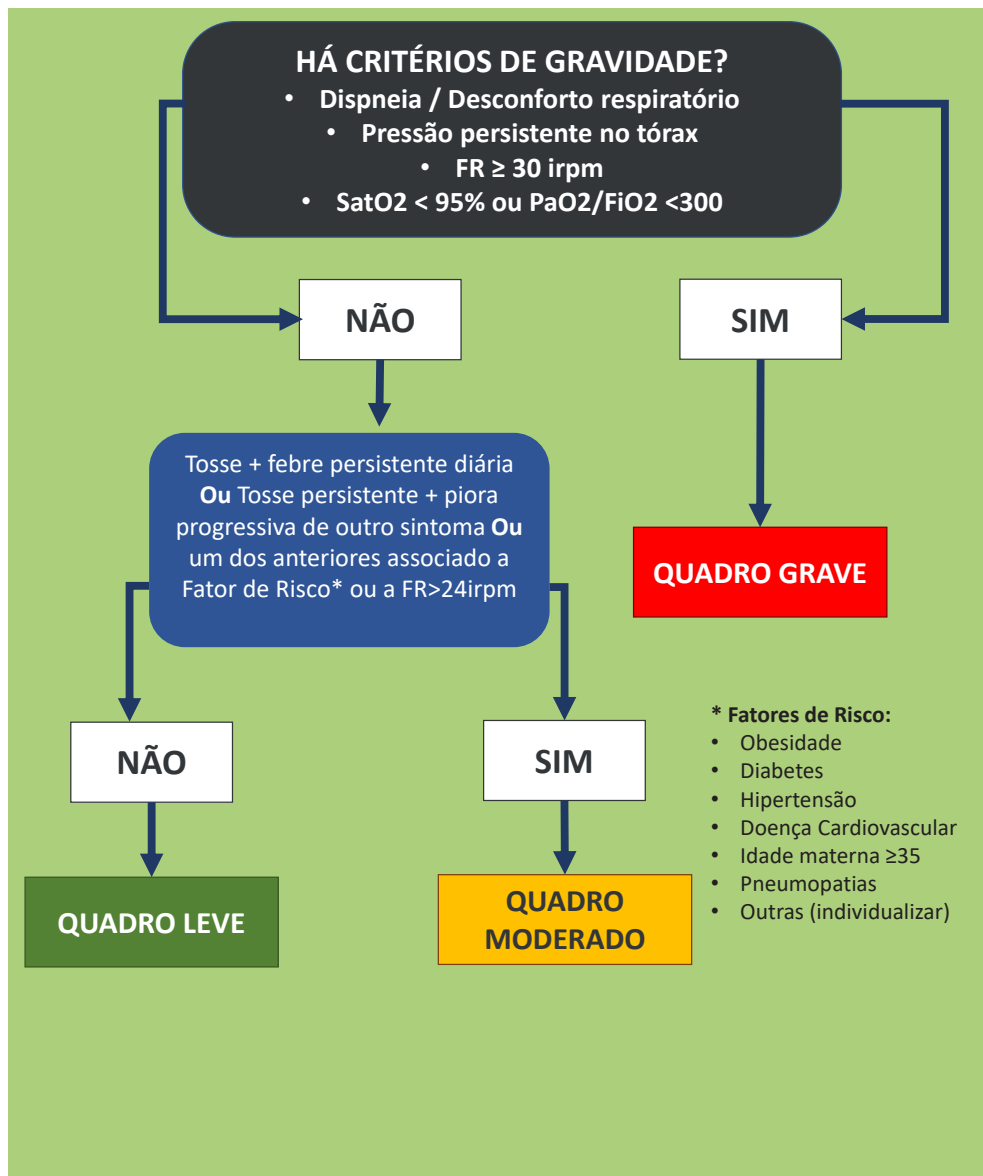
## ASSISTÊNCIA À GESTANTE E PUÉRPERA COM COVID-19



# CORONAVÍRUS COVID-19

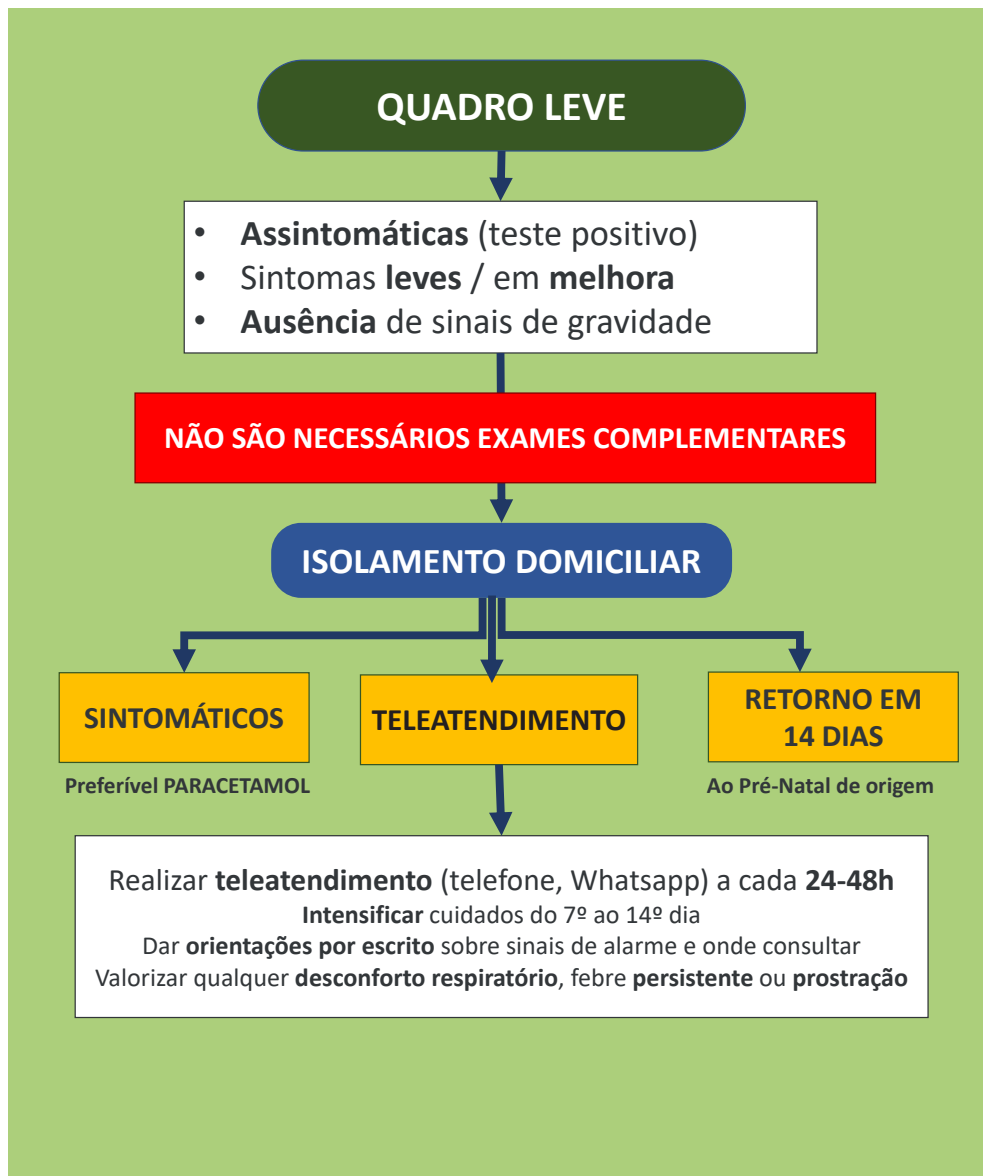


## ASSISTÊNCIA À GESTANTE E PUÉRPERA COM COVID-19





## ASSISTÊNCIA À GESTANTE E PUÉRPERA COM COVID-19



# CORONAVÍRUS COVID-19



## ASSISTÊNCIA À GESTANTE E PUÉRPERA COM COVID-19





# CORONAVÍRUS COVID-19

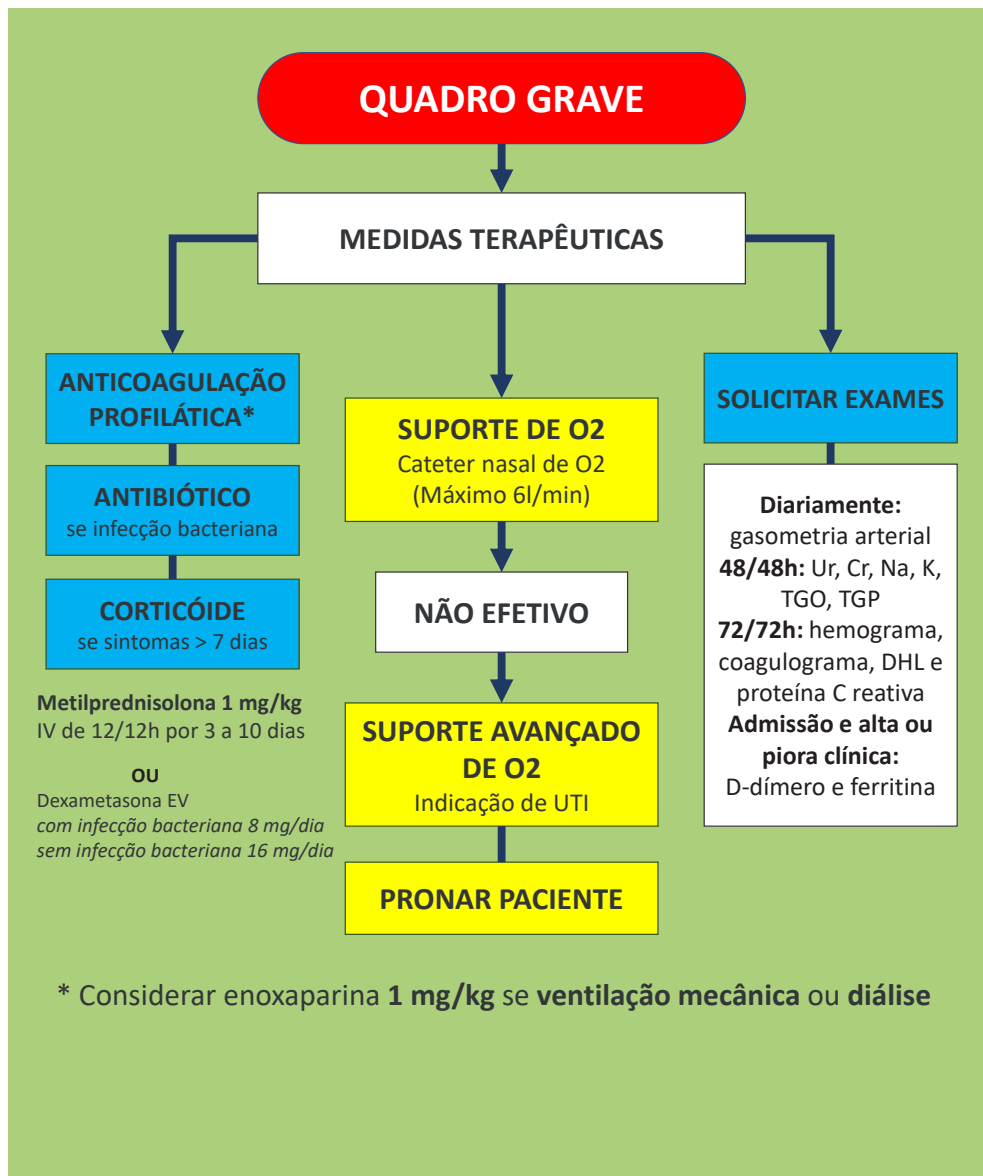


## ASSISTÊNCIA À GESTANTE E PUÉRPERA COM COVID-19





## ASSISTÊNCIA À GESTANTE E PUÉRPERA COM COVID-19



# CORONAVÍRUS COVID-19



## ASSISTÊNCIA À GESTANTE E PUÉRPERA COM COVID-19

### Manejo da Insuficiência Respiratória hipoxêmica

METAS

- Manter **SatO<sub>2</sub>**  $\geq$  95% e **FR**  $<$  25
- Corrigir e tratar **esforço** respiratório
- **EVITAR** hipercapnia (**pCO<sub>2</sub>**  $>$  45)

### SUPOORTE AVANÇADO DE O<sub>2</sub> (Sequência)

Cateter Nasal de O<sub>2</sub> até 6 l/min  
Venturi 10-20 l/min até FIO<sub>2</sub> 50%  
Ventilação não invasiva (VNI)  
Cateter nasal de alto fluxo 40-70 l/min  
Intubação orotraqueal (IOT)

### SEQUÊNCIA RÁPIDA PARA IOT

LIDOCAÍNA\* a 2% sem vasoconstritor 1,5mg/Kg EV Ou  
FENTANILA\* 1 - 2 mcg/Kg EV \* 3 min antes

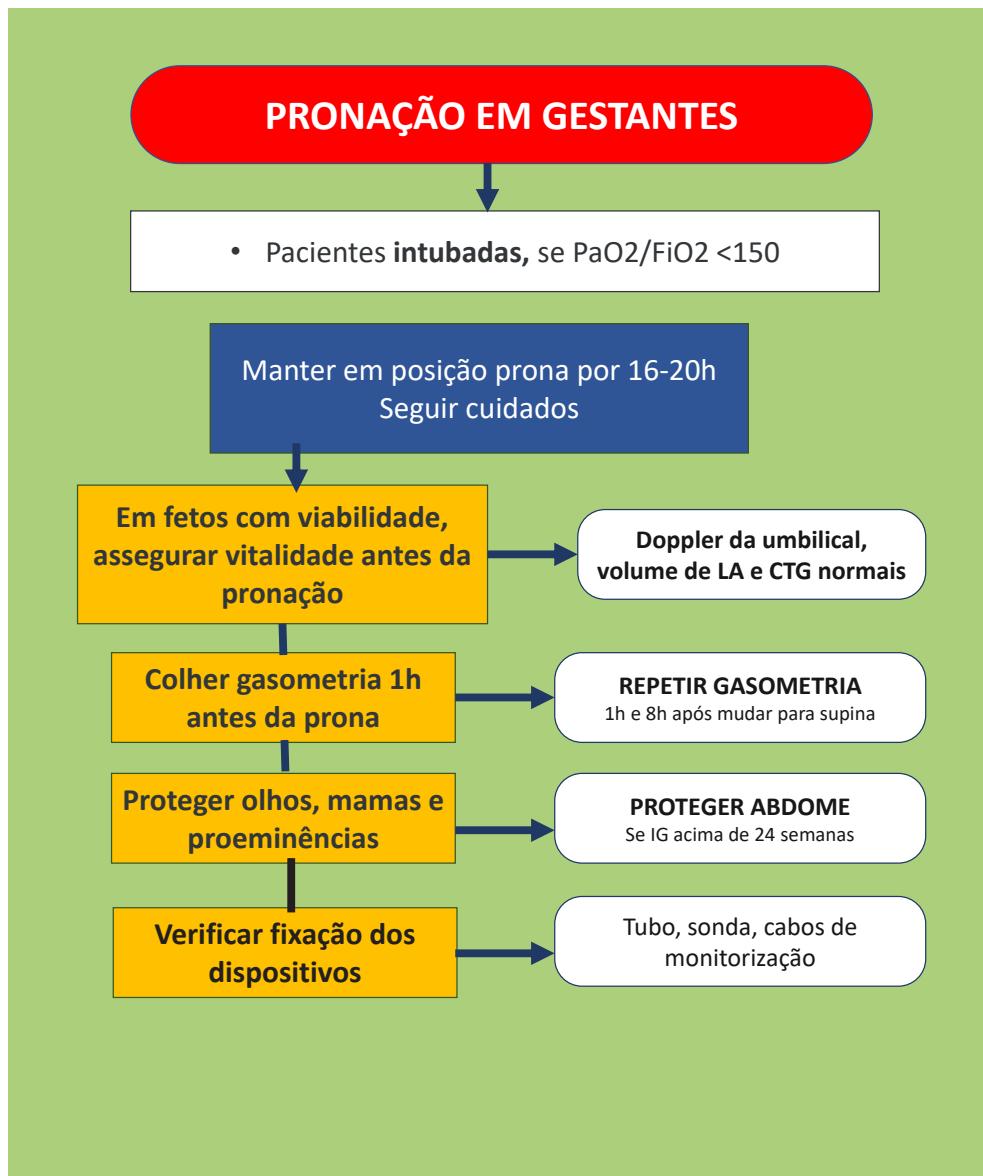
CETAMINA 2mg/Kg EV Ou  
ETOMIDATO 0,3 mg/kg EV Ou  
PROPOFOL 2 mg/kg EV Ou  
MIDAZOLAM 0,2mg/Kg EV

CISATRACURIO 0,2mg/Kg Ou SUCCINILCOLINA  
1,5mg/kg Ou ROCURÔNIO 1,2 mg/kg Ou ATRACURÔNIO  
0,5mg/Kg Ou PANCURÔNIO 0,1mg/Kg

\* Realizar CTB antes e após a intubação



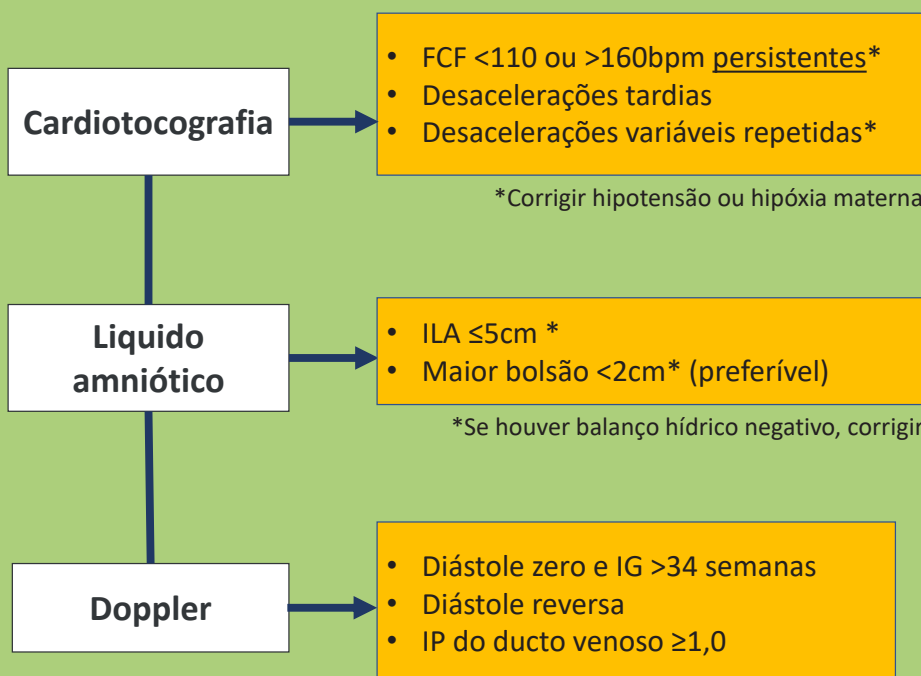
## ASSISTÊNCIA À GESTANTE E PUÉRPERA COM COVID-19





## ASSISTÊNCIA À GESTANTE E PUÉRPERA COM COVID-19

### Critérios para indicar o parto (considerar a viabilidade no local de nascimento)



NOTA: o Perfil Biofísico Fetal tem indicações limitadas pois em pacientes intubadas os sedativos diminuem os movimentos e tônus fetal

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.  
**Clique aqui** e responda a pesquisa.

# CORONAVÍRUS COVID-19



Documento Assinado Digitalmente por: WELLITANIA DE MELO SIQUEIRA  
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: f4cd07ba-9446-40c9-898e-18f26d333f6e

DISQUE SAÚDE **136**

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



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal