

NOTA TÉCNICA – novo Coronavírus **N 01/2020, de 19 de março de 2020**

Orientações para organização da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19) no município do Salvador

Atualização em 20 de Março de 2020

1. INTRODUÇÃO

O Novo Coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2 e produz a doença classificada como COVID-19. Esse vírus tem alta taxa de transmissão, sobretudo pelas gotículas respiratórias (tosse e espirro) e apresenta amplo espectro clínico que varia desde casos leves (cerca de 80%) até casos graves como Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS (5% a 10%). Sua letalidade varia principalmente conforme a faixa etária e condições clínicas associadas.

Hoje considerada uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde, o COVID-19 tem suscitado uma elevada produção de conhecimento por todo o mundo, portanto as informações podem sofrer alterações conforme avance o conhecimento sobre a doença. Dessa forma, esta Nota Técnica será atualizada sempre que necessário.

2. ACOLHIMENTO

Todos os pacientes que buscarem as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com e sem Saúde da Família, deverão passar pela equipe de acolhimento que deverá ser composta por, no mínimo: 01 Técnico de Enfermagem, 01 Enfermeiro(a), 01 Médico(a). Esta equipe, por sua vez, deverá priorizar o atendimento dos sintomáticos respiratórios e realizar a investigação, de forma sistemática, utilizando a Ficha de Acolhimento (Anexo I) como norteador. Importante ressaltar que o preenchimento da Ficha de Acolhimento não substitui o registro no prontuário do paciente.

Caso a UBS não possua o serviço de acolhimento implantado, este deverá ser efetivado imediatamente tendo em vista a situação epidemiológica em relação ao COVID-19.

Os usuários que chegarem com sintomas respiratórios e forem identificados antes de irem para o acolhimento deverão ser conduzidos pelo Recepcionista ou outro profissional que tenha identificado os sintomas, o quanto antes, para uma área separada ou uma sala específica. A sala deve ser mantida com porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. Este profissional deverá, então, acionar a equipe de acolhimento informando da presença dos usuários sintomáticos.

No atendimento aos sintomáticos respiratórios, a equipe de acolhimento deve seguir o seguinte fluxo de investigação:

- a. O Técnico de Enfermagem preenche os campos de IDENTIFICAÇÃO e SINAIS VITAIS. Realizando a aferição de sinais vitais na sala separada, para a qual esses usuários foram direcionados;
- b. O Enfermeiro(a), também nesta sala, preenche o campo de QUESTIONÁRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO junto com o usuário e o encaminha para avaliação médica, que deve ocorrer em uma outra sala específica, destinada para tal. Oriente-se que essas salas sejam próximas, evitando a circulação do usuário pela Unidade Básica de Saúde (UBS);
- c. O Médico(a) preenche os campos de AVALIAÇÃO GERAL e CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE sendo, então, o(a) responsável por dar os devidos encaminhamentos ao usuário.

Observações:

- Todas as UBS, com e sem Saúde da Família, devem apresentar uma equipe de acolhimento por turno. Os profissionais da UBS podem se alternar durante os turnos e dias da semana, seguindo as orientações descritas acima;
- Importante salientar que a higienização das 02 salas destinadas ao fluxo de acolhimento dos sintomáticos respiratórios deve ser intensificada. A solução utilizada para limpeza das superfícies deve conter 01 (uma) parte de alvejante e 99 (noventa e nove) partes de água.

As UBS devem adotar medidas para garantir que todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus ou outra infecção respiratória, sigam os procedimentos de proteção respiratória, etiqueta de tosse e higiene das mãos durante o período de permanência na unidade.

Serão disponibilizados materiais educativos visuais que devem estar fixados e disponíveis na entrada dos serviços e em locais estratégicos, orientando as medidas preventivas adequadas.

Os profissionais de saúde deverão redobrar a atenção para a detecção de possíveis casos suspeitos durante, ou antes, do acolhimento e atendimento aos pacientes, procedendo com a oferta de máscaras cirúrgicas aos sintomáticos respiratórios.

Além dos usuários sintomáticos respiratórios, os profissionais dos seguintes setores deverão utilizar máscara cirúrgica durante o turno de trabalho: recepção, equipe de acolhimento, higienização e Agente Comunitário de Saúde (em caso de visita domiciliar à paciente em isolamento). Salienta-se que cada máscara cirúrgica apresenta tempo de desgaste de cerca de 04 horas, o que corresponde a um turno de atendimento.

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo COVID-19 devem utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% (tipo N95). A máscara nunca deve ser compartilhada entre profissionais e só deverá ser descartada após dois turnos de atendimento que foi utilizada.

3. DEFINIÇÃO DE CASO

a. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19):

- Situação 1 – **VIAJANTE**: pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país E apresente: febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (figura 1); OU
- Situação 2 – **CONTATO PRÓXIMO**: pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente: febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia);

b. CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Situação 3 – **CONTATO DOMICILIAR**: pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente: febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de

nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

4. NOTIFICAÇÃO

A infecção humana pelo novo Coronavírus é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação IMEDIATA.

Todos os indivíduos que se enquadrem em casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados imediatamente ao CIEVS-Salvador pelo email notificasalvador@gmail.com ou pelos telefones: (71) 3202.1721/1722; (71) 99982-0841 (Plantão 24horas - feriados e finais de semana).

Destaca-se a obrigatoriedade do preenchimento da ficha de notificação, disponível em: <http://bit.ly/2019-ncov>, utilizando o CID10 - B34.2 - Infecção por Coronavírus de localização não especificada.

5. DIAGNÓSTICO

a. Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. No entanto, casos iniciais leves, subfebris, podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente, além de 3-4 dias, ao contrário da queda de temperatura observada nos casos de *Influenzae*. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica, do exame físico e laboratorial. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal seja questionado o histórico de viagem. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

b. Diagnóstico laboratorial

Deve ser realizada a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou *swabs* combinados (nasal/oral) de todo caso que se enquadre nos critérios de suspeição clínica-epidemiológica, de acordo com protocolo vigente.

A coleta, que independe do início do tratamento, deve ser realizada até o 14º dia do início dos sintomas. É necessário coletar 1 (uma) amostra por paciente. As amostras devem ser mantidas refrigeradas (2-8°C) e enviadas até 24h após a coleta ao LACEN Municipal.

As coletas dos pacientes atendidos em UBS serão realizadas nas Unidades de Referência para Coleta. Cabe destacar que:

- Os usuários atendidos em UBS que não sejam referência para coleta serão encaminhados em posse de 01 ficha de referência e contrarreferência e 01 ficha de notificação para as Unidades de Referência para Coleta APENAS para realizarem o exame;
- As Unidades de Referência para Coleta encaminharão para a coleta laboratorial APENAS os pacientes provindos de outras UBS.

As amostras serão recolhidas pelo LACEN Municipal das unidades de referência para coleta e deverão estar acompanhadas da Ficha de Investigação Epidemiológica própria para Coronavírus, já disponível em <http://bit.ly/2019-ncov>.

As amostras que chegarem sem ficha de notificação não serão processadas.

6. MANEJO CLÍNICO

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus. No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas, de acordo com a sintomatologia dos usuários.

No atendimento deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para *Influenzae*, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de *Influenzae*.

Para mais informações, acessar o Protocolo de Manejo Clínico do COVID-19 na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde ou no *site* da Secretaria Municipal da Saúde.

a. Encaminhamento dos casos leves:

- Notificar em 2 vias: <http://bit.ly/2019-ncov>;
- Informar por telefone ao Distrito Sanitário sobre o caso suspeito;
- Orientar medidas de etiqueta da tosse e higiene das mãos;
- Orientar busca de serviço de urgência e emergência em caso de desconforto respiratório, frequência respiratória acima de 22 ipm, ou descompensação de doença de base;
- Orientar isolamento domiciliar como prescrição médica e preencher termo de consentimento livre e esclarecido em 02 vias acompanhado de atestado médico de até 14 dias, se necessário [CID10: J11 (Síndrome Gripal) ou U07.1 (COVID-19)].

b. Encaminhamento dos casos graves:

- Estabilizar o paciente na unidade;
- Acionar Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

7. AÇÕES INERENTES AO ACS NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID 19:

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com o uso adequado de EPI, deverão fazer acompanhamento dos casos no domicílio, monitorando a execução dos cuidados de proteção individual e coletiva e fazendo as orientações necessárias a fim de evitar transmissão, informando a equipe caso haja complicações no domicílio do paciente.

- Na visita domiciliar identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso suspeito ou confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa;
- Na presença de sinais e sintomas, orientar que procure a UBS, e comunicar à equipe sobre esses casos;
- Atuar junto a domicílios e outros espaços da comunidade (escolas, creches, instituições de longa permanência, igrejas, templos, etc.), informando aos cidadãos de sua área de abrangência e aos que não moram na área adstrita à UBS, mas que se deslocam frequentemente até elas (trabalhadores, creches, escolas, igrejas, templos, etc.), sobre os sinais, sintomas e medidas de prevenção e controle do Novo Coronavírus, estimulando a mobilização e a vigilância;
- Auxiliar no gerenciamento de insumos e equipamentos necessários ao desempenho das atividades de atenção ao Novo Coronavírus;
- Utilizar EPI quando necessário e medidas preventivas de controle de infecção e de proteção do ambiente de trabalho, sobretudo durante as visitas domiciliares, reforçando-se que o ACS deve proceder as medidas de higiene para biossegurança, como os demais profissionais de saúde, tais como lavagem adequada das mãos com água e sabão, utilização de solução alcoólica a 70%, uso de máscara e descarte de resíduos em local apropriado (NT – novo Coronavírus, nº 01 de 16/03/2020 – SESAB).

8. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE:

Como atualmente não existe vacina para prevenção de infecção pelo novo Coronavírus, a melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus. Devem ser reforçadas ações preventivas diárias que possam auxiliar na prevenção de propagação de vírus respiratórios:

- Lavagem frequente das mãos com água e sabão;
- Utilização de álcool em gel a 70%;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Evitar apertos de mão, abraços, beijos e manter distância mínima de 1 metro;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável, o qual deve ser descartado imediatamente após o uso em lixeira;
- No caso de pessoas com sinais/sintomas gripais – manter isolamento domiciliar, evitando contato com pessoas em especial idosos, pessoas imunodeprimidas e portadores de doenças crônicas;
- Evitar aglomerações;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- Não compartilhar objetos pessoais.

Obs.: Esta nota refere-se ao atual contexto, podendo sofrer alterações conforme situação epidemiológica.

9. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

a. Saúde Bucal

Recomendações para profissionais que atuam nos serviços de Atenção Integral à Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde UBS com e sem Saúde da Família e Centro de Especialidades Odontológicas:

- Adiar atendimentos eletivos em odontologia (tratamentos restauradores, cirúrgicos, de profilaxia, tarterectomia e outros);
- Realizar consulta de urgência e emergência em odontologia, respeitando as orientações do Ministério da Saúde, do Plano de Contingência Municipal e outros documentos orientadores emitidos por esta Secretaria Municipal de Saúde;
- Nos atendimentos de urgência e emergência que serão mantidos, utilizar a máscara N95 apenas para procedimentos com risco de formação de aerossol, caso contrário, deverá ser utilizado a máscara cirúrgica;
- Os profissionais poderão apoiar a Unidade de Saúde em demais atividades como: atividades educativas, realização de teste rápido para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), sífilis e hepatites virais, cadastramento do

usuário, dentre outras atividades, conforme competência técnica e necessidade do serviço, exceto na atuação do acolhimento.

b. Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

Os profissionais das equipes do NASF-AB podem integrar as equipes das UBS como apoio estratégico no monitoramento, via telefone e a cada 48h, dos pacientes em isolamento domiciliar. Dentro desta atividade seria de responsabilidade do profissional do NASF-AB:

- Informar-se sobre o quadro clínico do usuário em isolamento e dos seus contatos domiciliares, bem como o grau de comprometimento dos mesmos com às medidas de prevenção e controle do COVID-19;
- Reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes;
- Orientar medidas de prevenção e controle do COVID-19 e reforçar as orientações pertinentes ao isolamento domiciliar.

c. Atividades em grupo e Sábado do Homem

As atividades referentes ao Sábado do Homem, bem como todas as atividades em grupo realizadas nas UBS ou conduzidas por profissionais que atuam nas UBS estão suspensas por 30 (trinta) dias tendo em vista a recomendação do Ministério da Saúde de evitar aglomerações.

d. Programa Bolsa Família (PBF)

- Não há nenhuma restrição para o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF na Atenção Primária à Saúde (APS);
- A recomendação do Ministério da Saúde é, e sempre foi, de que este acompanhamento seja realizado durante a rotina da APS em consultas nas UBS ou em visitas domiciliares;
- Neste momento, diante do cenário epidemiológico do coronavírus (COVID-19) e das conseqüentes recomendações do Ministério da Saúde para evitar aglomerações, recomenda-se evitar os mutirões para o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF.

Fluxo de atendimento na APS para o novo coronavírus (COVID-19)

UBS como porta de entrada resolutive

Sintomático respiratório¹

(Paciente com prioridade no atendimento: pessoas acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas.)

Acolhimento (Anexo I)

Ofertar máscara
cirúrgica

Caso Suspeito:

1. Febre E sinal/sintoma respiratório + Retorno de viagem de internacional de qualquer país, nos últimos 14 dias;
2. Febre OU sinal/sintoma respiratório + Contato próximo (Quadro 1) de caso suspeito ou confirmado, nos últimos 14 dias;
3. Febre OU sinal/sintoma respiratório OU outros sinais/sintomas inespecíficos³ + Contato domiciliar (Quadro 1) com caso suspeito ou confirmado, nos últimos 14 dias.

Caso suspeito?

Sim

Não

Caso suspeito de COVID-19

Caso excluído para COVID-19

Investigar para outros agravos

Sinais de
gravidade
(Quadro 2)?

Não

Sim

1. Acolher;
2. Proceder a avaliação clínica;
3. Notificar em 2 vias <http://bit.ly/2019-ncov>;
4. Informar por telefone ao Distrito Sanitário (DS) sobre o caso suspeito;
5. Orientar medidas de etiqueta da tosse e higiene das mãos;
6. Orientar busca de serviço de urgência e emergência em caso de desconforto respiratório, frequência respiratória acima de 22 ipm, ou descompensação de doença de base;
7. Orientar isolamento domiciliar como prescrição médica e preencher termo de consentimento livre e esclarecido em 02 vias (Anexo II) acompanhado de atestado médico de 14 dias, se necessário [CID10: J11 (Síndrome Gripal) ou U07.1 (COVID-19)]

1. Acolher;
 2. Proceder a avaliação clínica;
 3. Estabilizar o paciente;
 4. Acionar SAMU 192;
- A notificação e a coleta laboratorial deverão ser realizadas pela equipe da unidade de destino do usuário.

1. Preencher 01 ficha de notificação para o laboratório e a outra ficha para o DS;
2. Coletar amostra de naso e orofaringe pelo profissional treinado da unidade.

A UBS é referência para
coleta (Quadro 3)?

Sim

Não

3. Enviar 01 ficha de notificação preenchida, via usuário, para unidade coletora de referência e a outra ficha para o DS;
4. Referenciar o usuário apenas para realização da coleta na unidade coletora de referência em posse de: 01 relatório de referência e contrarreferência e 01 via da notificação (grampeados).

¹ Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia; ² Link de áreas com transmissão comunitária: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>; ³ Fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náuseas, vômitos, desidratação e inapetência.

Quadro 1: Definições de contato para suspeição de caso.

PRÓXIMO:

- Uma pessoa que teve contato físico direto com um caso de COVID-19 (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas de um caso de COVID-19 (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente com um caso COVID-19 por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) com um caso COVID-19 por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

DOMICILIAR:

- Uma pessoa que vive na mesma casa/ambiente que um caso confirmado de COVID-19. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

Quadro 2: Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal.

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

Quadro 3: Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência para coleta COVID-19 por Distrito Sanitário. Salvador, março 2020.

DISTRITOS SANITÁRIOS	UBS DE REFERÊNCIA
Centro Histórico Itapagipe São Caetano / Valéria Liberdade Brotas Barra / Rio Vermelho Boca do Rio Itapuçá Cabula / Beiru Pau da Lima Subúrbio Ferroviário Cajazeiras	UBS Ramiro de Azevedo UBS Ministro Alckimin UBS Pericles Laranjeiras UBS Bezerra Lopes-Multicentro Liberdade USF Vale do Matatu USF Clementino Fraga USF Curralinho USF Profº Eduardo B. Mamede UBS Rodrigo Argolo UBS Pires da Veiga USF Itacaranha USF Yolanda Pires

ANEXO I - ACOLHIMENTO USUÁRIOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Data de Nascimento: ___/___/___
Idade: _____ Sexo: _____ Tel/Cel: () _____
Endereço: _____
CPF: _____ Cartão Nacional SUS: _____

2. SINAIS VITAIS

Temperatura axilar (T.ax): _____ Pressão arterial (PA): _____ Saturação de oxigênio (Sat): _____
Frequência cardíaca (FC): _____ Frequência respiratória (FR): _____

Anotar informações no prontuário.

Assinatura e carimbo

3. QUESTIONÁRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

- a) Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, ou desconforto respiratório)? () SIM () NÃO
- b) Apresenta ou apresentou febre? () SIM () NÃO
- c) Apresenta outros sinais e sintomas relevantes: () SIM () NÃO
Se sim, descreva: _____
- d) Histórico de viagem para o exterior nos últimos 14 dias? () SIM () NÃO
Se sim, local visitado: _____
- e) Histórico de contato com pessoa com diagnóstico ou suspeita de COVID-19? () SIM () NÃO

4. CASO SUSPEITO DE COVID-19? () SIM () NÃO

5. NOTIFICAÇÃO IMEDIATA DE CASO SUSPEITO

Anotar informações no prontuário.

Assinatura e carimbo

6. AVALIAÇÃO GERAL

- a) Apresenta outras comorbidades? () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

Medicamentos de uso contínuo () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

- b) Apresenta alergias de medicamentos () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

- c) História de cirurgias prévias ou internações recentes () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

7. CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE

- a) Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre e história de viagem para o exterior ou contato com pessoa suspeita ou diagnosticada com COVID-19). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

- b) Apresenta sinais de gravidade? () SIM () NÃO

CASO GRAVE: ESTABILIZAR E ACIONAR SAMU 192;

CASO LEVE:

- Orientar medidas de etiqueta da tosse e higiene das mãos;
- Orientar busca de serviço de urgência e emergência em caso de desconforto respiratório, frequência respiratória acima de 22 ipm, ou descompensação de doença de base;
- Orientar isolamento domiciliar como prescrição médica e preencher Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em 02 vias acompanhado de atestado médico de até 14 dias, se necessário (CID10: J11 (Síndrome Gripal) ou U07.1 (COVID-19));
- Encaminhar para coleta laboratorial de acordo com o fluxo estabelecido para a Atenção Primária à Saúde;
- Orientar familiares a buscar atendimento ao início de sintomas nos mesmos.

Anotar informações no prontuário.

Assinatura e carimbo

ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de _____ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Paciente/Responsável:

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____

Identidade N^o: _____

Assinatura: _____

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

Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

Nome do médico: _____

Assinatura: _____

CRM: _____

Salvador, ____ de _____ de 2020.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV), 2020. Brasília-DF Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>
Acessado em: 18/03/2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SAIS/DAB/SUPERH/ESPBA/SUVISA/DIVEP/SESAB: Orientações para Organização da Atenção Básica (AB) no Enfrentamento do Novo Coronavírus. NT- Novo Coronavírus Nº 01 de 16/03/2020. Salvador-BA Disponível em: https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=18416595&infra_%E2%80%A6
Acessado em: 18/03/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública / COVID-19. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 05. Doença pelo Coronavírus 2019 Ampliação da Vigilância, Medidas não Farmacológicas e Descentralização do Diagnóstico Laboratorial. 2020. Brasília-DF Disponível em: http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf
Acessado em: 18/03/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>
Acessado em: 18/03/2020.

BRASIL. Protocolo De Manejo Clínico Do Novo Coronavírus (COVID-19) Na Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde 2020. Disponível em: http://maismedicos.gov.br/images/Protocolo_manejo_clinico_APS.pdf
Acessado em: 18/03/2020.

Organização e revisão da Nota Técnica– novo Coronavírus
N 01/2020, de 19 de março de 2020

Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde

Adriana Cerqueira Miranda

Coordenadoria de Saúde Bucal

Mayana Calansans

Subcoordenadoria da Estratégia de Saúde da Família

Leandro Alves da Luz

Subcoordenadoria de Ciclo de Vida e Gênero

Vanessa Fonseca Ribeiro

Subcoordenadoria de Rede Laboratorial

Olivete Borba

Revisão do Grupo Condutor da Atenção Primária à Saúde

Alexandro Gesner Gomes dos Santos
Enfermeiro Sanitarista

Juliana Ribeiro de Almeida
Cirurgiã-dentista

Kênya Lima de Araújo
Nutricionista

Lidiane Carmo Alves
Enfermeira

Maria Ilma Andrade Santos Araújo
Médica


Marianna Silva dos Santos
Enfermeira Sanitarista

Mirelle França de Jesus
Enfermeira

Thiago Santana Pereira
Médico

Atenciosamente,


Adriana C. Miranda
Coord. de Atenção Primária
à Saúde / DAS / SMS
Mat. 988596
Adriana Cerqueira Miranda
Coordenadora
de Atenção Primária à Saúde


Zaida de Barros Mello Nascimento
Diretora
de Atenção à Saúde