Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b111fe032d3e6

Chã de Alegria, 01 de Março de 2023.

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em especial ao item 59 da Resolução TC Nº 190/2022, que **NÃO HOUVE ALTERAÇÃO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR.**

Atenciosamente:

MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

FLUXO DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID 19

1- Paciente com suspeita de Covid19;

2- É direcionada a ala Covid19 para avaliação dos seguintes parâmetros: **HGT, PA, SPO2, FC e Temperatura,** pela equipe de enfermagem toda paramentada de EPI´S conforme protocola o ministério da saúde e os principais órgãos de classe;

3- Em seguida, paciente/cliente é avaliada pela equipe médica na ala Covid 19, onde o mesmo após avaliação e de acordo com a clinica do paciente irá optar: **Internação no Isolamento Covid19, Solicitação de Leito de UTI-Covid19 pela Central de Regulação** ou **Tratamento Medicamentoso** no domicilio;

4- Se houver internação no isolamento ou solicitação de leito de UTI, de imediato é acionado o laboratório para coleta de **SWAB NASAL ou TESTAGEM RÁPIDA** para investigação diagnostica e paciente permanece em isolamento sob prescrição medicamentosa, cuidados de enfermagem e monitorização 24h.

5- Caso paciente necessite de remoção após liberação de senha hospitalar pela central de leitos, procedemos da seguinte forma: avaliação do Estado Geral do paciente e Risco de morte.

a) **SAMU** (Suporte Básico) - Paciente estabilizado, equipe SAMU + Médico remove o paciente ao local indicado pela central de leitos.
b) **SEYFT MED** (Suporte Avançado) – Paciente instabilizado, médico plantonista solicita UTI a central de leitos que transporta o paciente ao hospital regulado.

6- Caso o paciente encontra-se em EGB, médico faz prescrição medicamentosa para domicilio e paciente dirige-se ao laboratório para agendamento de **SWAB NASAL** ou **Testagem rápida** para Covid 19.

7- Uso de EPI´S em todas as dependências da unidade hospitalar.

MARIA DO ROSÁRIO PINHEIRO
(SECRETÁRIA DE SAÚDE)
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – CHÃ DE ALEGRIA

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

Respondendo as Constatações

28.8.2 – Máscara Laríngea: Item não conforme de acordo com Resolução CFM N 2056/2013.

R- Realmente não disponibilizamos desta Máscara, temos Máscara Reinalante de Alta Pressão, Máscara de Venturi e Cateter de O2. Já solicitamos ao serviço de abastecimento a compra da mesma.

28.8.3 – Escopolamina (hiocina): Item não conforme de acordo com Resolução CFM N 2056/2013 e Portaria MS/GM N2048/02, anexo, item 1.3

R- De acordo com o serviço de abastecimento farmacêutico da unidade, foi informado pela farmacêutica que durante a pandemia muitos medicamentos e insumos, tornaram-se de ampla dificuldade, onde a mesma fez o possível para manter o abastecimento em dia. Mas ainda com todos os esforços possíveis a **Hioscina** encontrou-se por escassez por alguns dias. No momento já nos encontramos com a mesma disponível na unidade.

28.9 – Ausência de **Pediatra** ou **Neonatologista** na assistência ao parto: Item não conforme a Resolução do CFM 2056/2013 e Resolução do CREMEPE 03/2015.

R- A unidade mista possui uma **Sala de Parto**, para partos em períodos expulsivos, onde a gestante já se dirige a emergência clinica na fase de expulsão. Atualmente o fluxo das gestantes na emergência da unidade, é através da Central de Leitos do Estado de PE.

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)

DISQUE SAÚDE 136

SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

mento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

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.

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.ce.gov.br/validador_documento/codigo_acesso/5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

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 – 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. Dessa forma, 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]:
• **0,2%** em pacientes entre 10 e 19 anos
• **0,2%** em pacientes entre 20 e 29 anos
• **0,2%** em pacientes entre 30 e 39 anos
• **0,4%** em pacientes entre 40 e 49 anos
• **1,3%** em paciente entre 50 e 59 anos
• **3,6%** em paciente entre 60 e 69 anos
• **8,0%** em pacientes entre 70 e 79 anos
• **14,8%** 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.

umento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: http://ebe.ufpb.br/ebe/AssinaturaDigital/Doc.seam Código do arquivo: 5b22f8b-bae5-445f-946b-b11fe032d3e6

Considerando a existência de fase de transmissão comunitária da COVID-19, é imprescindível que os serviços de APS/ESF trabalhem com abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico. Desta forma, este protocolo foca na abordagem clínica da Síndrome Gripal e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente do agente etiológico. Como é de conhecimento de todos, múltiplos agentes virais são responsáveis por essas duas síndromes, sendo o vírus da Influenza o de maior magnitude nos últimos anos. Entretanto, há evidências e dados internacionais indicando que a transcendência da COVID-19 pode superar a da Influenza. Portanto, a abordagem pragmática deste protocolo unifica as condutas referentes a esses dois grupos de vírus.

2. CURSO CLÍNICO

A infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. O vírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo [1]. A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e nos EUA [1] e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos [3]. A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento [4,5]. Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias [24].

2.1 SINAIS E SINTOMAS

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais [6,8]:

- Febre (>=37,8°C);
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores; e
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência), principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória [7]. A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com alguma condições clínicas de risco pré-existente (10,5% doença cardiovascular,7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão e 5,6% câncer) e/ou idosos (Quadro 1) [8]. A taxa de letalidade está em torno de 3,8% na China, porém o valor varia conforme o país. Estudos demonstram que, epidemiologicamente, homens entre 41 e 58 anos representam a grande maioria dos casos de pacientes confirmados, sendo febre e tosse os sintomas mais presentes [6,13].

As alterações em exames complementares mais comuns são infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax, linfopenia no hemograma e aumento da proteína C-reativa. A doença apresenta fundamentalmente complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA.

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.go.gov.br/ep/validaDoc.jsf, Código do documento: [illegible]

2.2 DIAGNÓSTICO

As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda não são consenso entre os 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, considere 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.

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/ppd/ali/DocStream/Codigo/Documento: 5fb2e81b-9ae4-4c9-96b-b11a03f3ea

Antes de se utilizar qualquer teste é essencial que o mesmo passe por um processo de validação no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS)/Fiocruz, a fim de avaliar se os resultados do teste podem ser considerados confiáveis, tanto se foram positivos ou negativos.
Tais informações são de extrema importância para a precisão da indicação de medidas não farmacológicas de COVID-19, pois um paciente com um resultado falso negativo pode sair erroneamente do isolamento domiciliar e disseminar o vírus, como também fazer com que profissionais de saúde tenham que se afastar do trabalho e deixar de ajudar a salvar vidas, pelo resultado falso positivo. De forma geral, recomenda-se que antes de se utilizar um teste rápido, deve-se verificar se o mesmo já foi avaliado pelo INCQS.

Mesmo validados, é importante saber que os testes rápidos apresentam limitações e a principal delas é que precisa ser realizado, de forma geral, a partir do 8º dia do início dos sintomas. É necessário que o caso suspeito ou contato de caso confirmado de COVID-19 espere esse tempo para que o sistema imunológico possa produzir anticorpos em quantidade suficiente para ser detectado pelo teste.

3. MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF

O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF difere frente a gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitais.

Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não tem risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem condições clínicas de risco serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença [10].

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS/ESF incluiu os passos a seguir:

1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19
2. Medidas para evitar contágio na UBS
3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal
4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar
5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares
6. Notificação Imediata
7. Monitoramento clínico
8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://ecd.icp.gov.br/epp/validaDoc.action?codigo do documento: 5fb2f6b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

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 as 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 atendimento 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.

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etc.tjpe.jus.br/validacao/ Código de autenticação: 5fbe8f9-9ae5-4f3f-b6b1-1032d3b

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).

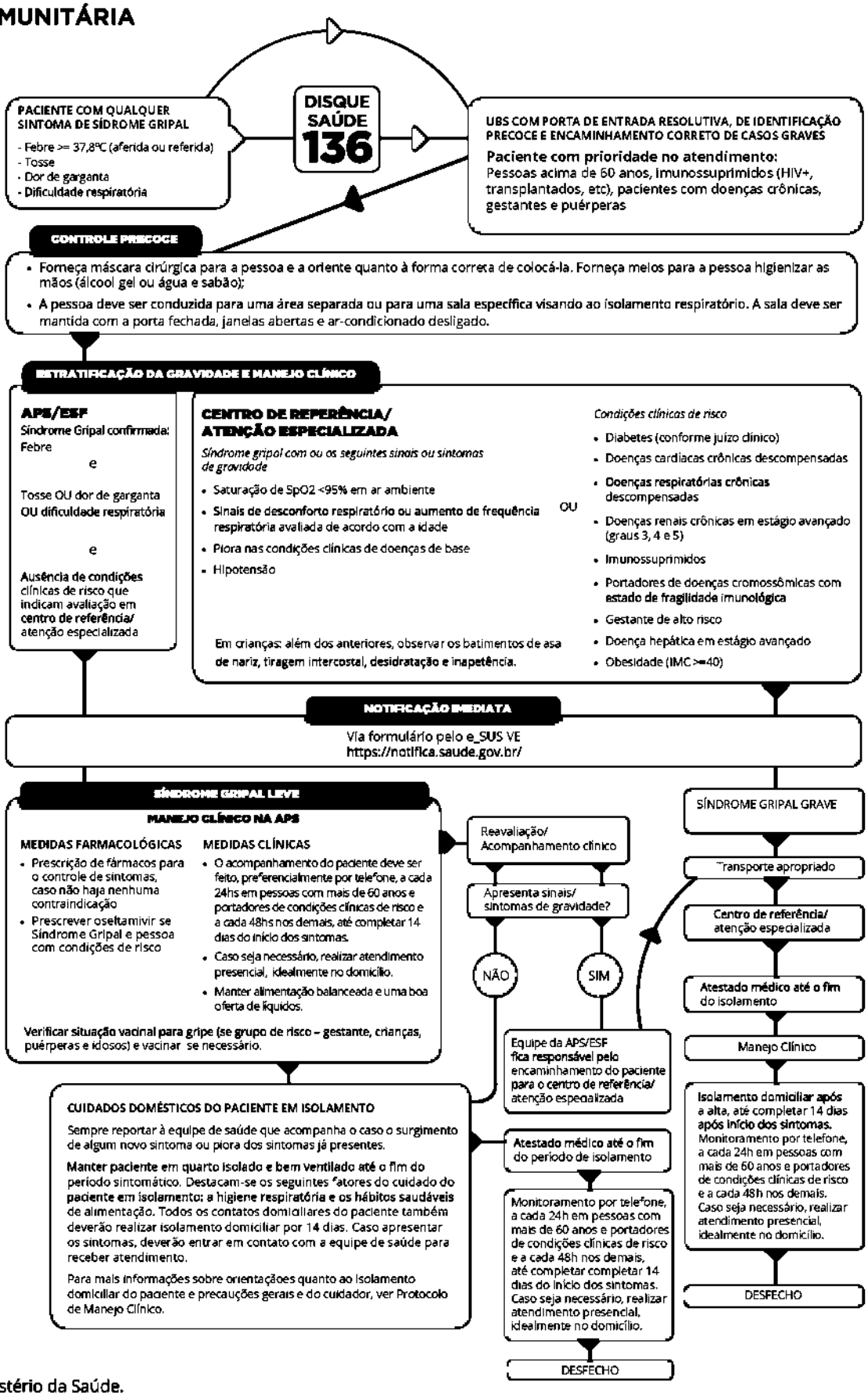
O gestor local deverá entrar e adicionar os profissionais que farão uso do Consultório Virtual de Saúde da Família. O manual instrutivo de cadastro dos profissionais também está disponível no e-Gestor AB. Os dados serão validados e o suporte da plataforma fará contato com o profissional para disponibilização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

mento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

3.2 FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA



Fonte: Ministério da Saúde.

umento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://etce.ufpe.br/epp/validaDoc.jsp Código do documento 59ceeb0-de5f4459d46-1fe0328ee6

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 APS/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 e 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**
• Contenção respiratória • Máscara cirúrgica*; • Uso de luvas, óculos ou protetor facial e aventais descartáveis**; • Lavar as mãos com frequência; • Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;	• Fornecer máscara cirúrgica; • Isolamento com precaução de contato em sala isolada e bem arejada

*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.

umento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: http://etce.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b1ee0d8f36

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.

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 9b2e81b-9aed-445f-946b-b11f8632f8e6

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG

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

- Saturação de SpO2 <95% em ar ambiente.
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão.

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.

umento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://e
Doc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

Tabela 3. Estratificação da gravidade de casos de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE CASO	
CASOS LEVES **APS/ESF**	**CASOS GRAVES** **CENTRO DE REFERÊNCIA/ ATENÇÃO ESPECIALIZADA**
Síndrome gripal com sintomas leves (sem sinais e sintomas de gravidade) [ver tabela 4] E Ausência de condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada [ver Tabela 5]	Síndrome gripal que apresente sinais e sintomas de gravidade [ver Tabela 4] OU 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.

umento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

Tabela 4. Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	**CRIANÇAS**
Déficit no sistema respiratório: • Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou • Ronco, retração sub/intercostal severa; ou • Cianose central; ou • Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou • Taquipneia (>30 mpm); **Déficit no sistema cardiovascular:** • Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou • Diminuição do pulso periférico. **Sinais e sintomas de alerta adicionais:** • 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.	**Déficit no sistema respiratório:** • Falta de ar ou dificuldade para respirar; • Ronco, retração sub/intercostal severa; • Cianose central; • Batimento da asa de nariz; • Movimento paradoxal do abdome; • Bradipneia e ritmo respiratório irregular; • Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; • Taquipneia (Tabela 6). • Déficit no sistema cardiovascular: • Sinais e sintomas de hipotensão ou; • Diminuição do pulso periférico. **Sinais e Sintomas de alerta adicionais:** • Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; • Piora nas condições clínicas de doenças de base; • Alteração do estado mental • Confusão e letargia; • Convulsão.

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

umento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: http://etce.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

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 >=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

umento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://e .gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e9b-5ee6-4f4-946b-b11fe032d3e6

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 clinicas, 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 Tabela10 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 a 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 completar 14 dias do início dos sintomas. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.

umento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://b/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

Tabela 8. Manejo terapêutico da Síndrome Gripal na APS, Ministério da Saúde, 2020.

MANEJO TERAPÊUTICO NA APS	
MEDIDAS FARMACOLÓGICAS	**MEDIDAS CLÍNICAS**
• 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. • 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. • Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia) • Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia) 2ª opção: Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas. • Crianças: > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose) • Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas) • 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. • Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias. • Criança maior de 1 ano: ≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias > 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias > 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias > 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias • Criança menor de 1 ano de idade: 0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias 9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias	• Isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas • 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. • Isolamento de contatos domiciliares por 14 dias (ver item 3.6.2 Isolamento domiciliar).

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019
Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017
Elvino Barros. Medicamentos na prática clincia. 2010

umento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: http://etce.tb.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

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 ≥ 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 ≥ 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 ≥ 40 em adultos).

Fonte: Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017.

umento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://
.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b9ae-445f-946b-b11fe032d3e6

Tabela 10. Dose de oseltamivir para pacientes com insuficiência renal, Ministério da Saúde, 2020.

DOSE DE OSELTAMIVIR PARA PACEINTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL		
CLEARANCE DE CREATININA	**TRATAMENTO 5 DIAS**	**PROFILAXIA 10 DIAS**
Leve Clearance >60-90 ml/min Moderado Clearance >30-60 ml/min Severo Clearance >10-30 ml/min Pacientes em hemodiálise Clearance **≤ 10 ml/min** **Pacientes em diálise Peritoneal Contínua** ambulatorial – dPCaClearance **≤ 10 ml/min**	75 mg 12/12 h 30 mg 12/12 h 30 mg 1 vez ao dia 30 mg após cada sessão de **hemodiálise*** Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise	30 mg **1** vez por semana imediatamente após troca da diálise**
***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 Nº 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 domicilio 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 precações de isolamento para paciente, o caso notificado e o período de 14 dias deve ser reiniciado.

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://pje.tce.pe.gov.br/e-tce/ documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

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**
• Permanecer em quarto isolado e bem ventilado; • Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos); • Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; • Utilização de máscara todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada; • Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara; • Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro; • Sem visitas ao doente; • O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.	• O cuidador deve utilizar uma máscara quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos; • Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/depois de ir ao banheiro, antes/depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas; • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.	• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso; • Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; • Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes; • Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019.

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam
Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-1fe032d3e6

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
Caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico*)	Profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso	Retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático
Teste indisponível	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 **sorológico** em profissional de saúde: • A partir do oitavo dia do início dos sintomas **E** • Mínimo de 72 horas assintomático* 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 **E** - 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.

umento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-44a9-9f0-91fe032d3e6

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 >=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.

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://verificador.iti.gov.br/verificador-web/fim/validaDoc.seam Código do documento: 1b2e81b5-a3-445f-946b-b11f032d3e6

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.

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.fiocruz.br/public/sigaa/public/documento/validar.jsf
Código do documento: 5fb2b81e-4ef-4ef-a16b-b1fe032d3e6

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 **IMPRESCINDÍVEL** 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

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: http://ete.tjpe.gov.br/ete/ExibirDadaDoc.seam
2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

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 e 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 ccondições 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.

umento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://etce.fiepe.gov.br/app/wfdocs.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fed2d3b6

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 as 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.

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.fapeg.go.gov.br/epg/validaDoseEm?codigo do documento: 5fb281b-9e5-445f-a6b1-b0d3e6

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 adotadas 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, ingesta 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 infecções 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.

umento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://etce.br/epp/validaDocs.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

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 SpO2<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 a 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.

umento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-4457-946b-b111fe032d3e6

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. NEngl 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
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.AccessedFebruary 20, 2020.
16. Ken Inweregbu et al. Hospitalar Infections. BJA 2005
17. Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017
18. Adviceonthe use ofmasks in thecommunity, during home careand in healthcare settings in thecontextofthe novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Interim guideline. OMS.
19. Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines
20. forpregnantwomenwithsuspected SARS-CoV-2 infection. Lancet InfectDis2020; published online March 3. 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 clincia. 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]

umento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://etce.ce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

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.

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 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 (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 [redacted] 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 [redacted] 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).

PACIENTE PROCURA UBS

UBS como porta de entrada resolutiva, de identificação precoce e encaminhamento correto de casos graves. Pacientes com prioridade no atendimento: pessoas acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas e/ou imunossuprimidos, gestantes e puérperas até 45 dias após o parto.

PRIMEIRO CONTATO

ACS | RECEPCIONISTA

CHECK-LIST:
1 Seguir formulário ACS
2.Questionar sobre queixas de síndrome respiratória (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório). Na presença de qualquer sintoma, adotar medidas de controle

SIM

Colocar a pessoa em uma área separada ou sala específica visando ao isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. É mandatório o uso de máscara cirúrgica.

Acesso conforme fluxo normal da unidade

AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM

CHECK-LIST
1.**Seguir formulário do técnica(o) de enfermagem.**
2. Atentar nos sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, nesse caso, acione **imediatamente enfermeiro e/ou médica(o). Caso** contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e **direcione para o atendimento do enfermeira(o).**

ENFERMEIRA(O)

CHECK-LIST
1. Seguir formulário do enfermeira (o).
2. Confirmar existência de Síndrome Gripal: febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou **dificuldade respiratória.**
3. Notificar imediatamente via formulário pelo e_SUS VE https://notifica.saude.gov.br/.
4. Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione **imediatamente o médica(o). Caso contrário, mantenha** a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o **atendimento do médica(o).**

MÉDICA(O)

CHECK-LIST
1. Seguir formulário médica (o).
2.Classificação de gravidade
3. Verificar condições clínicas de risco que indicam encaminhamento **para centro de referência/atenção** especializada (ver protocolo clínico na APS).

CASO GRAVE
CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Síndrome gripal que apresente dispneia ou os sinais de gravidade (saturação **<95%, taquipneia, hipotensão, piora nas condições clínicas basais, alteração do estado mental,** entre outras – consultar protocolo clínico).

OU

Condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/ atenção especializada (doença cardíaca crônica descompensada, doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais, imunossuprimidos, doença cromossômicas, entre outros – consultar protocolo clínico.

CASO GRAVE
Estabilização e encaminhamento para centro de referência por transporte apropriado.

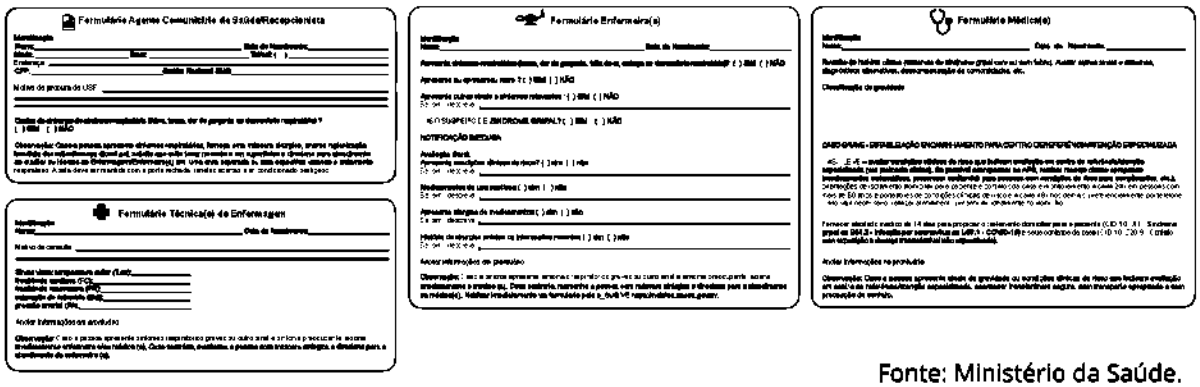
CASO LEVE
APS | ESF

Síndrome gripal com sintomas leves (sem sinais de gravidade).

E

Ausência de condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada

CASO LEVE
Manejo clínico, 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. Se familiares desenvolverem sintomas, orientá-los a procurar atendimento. Se **possível, já munidos de máscaras. Fornecer atestado (se necessário) para** paciente e contados domiciliares por 14 dias, a contar do início dos sintomas.



Fonte: Ministério da Saúde.

umento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

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.

umento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

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.

umento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

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.

mento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

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): _____
freqüência cardíaca (FC): _____
freqüência 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.

umento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

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.

umento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

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.

umento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

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.

umento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

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).

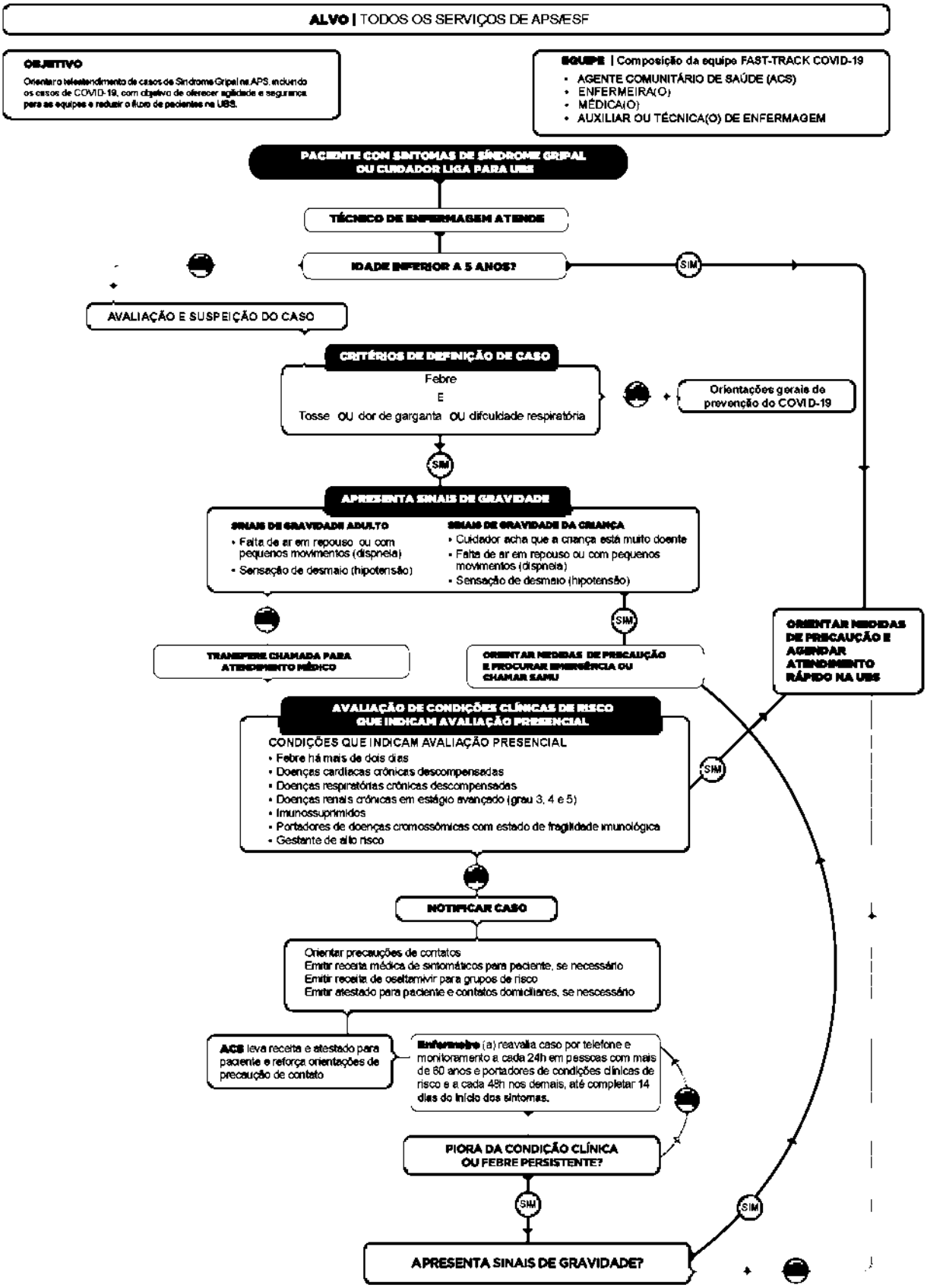
Anotar informações no prontuário.

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.

mento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b111fe032d3e6

Anexo 2 - FAST-TRACK DE TELEATENDIMENTO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA - FLUXO RÁPIDO



Fonte: Ministério da Saúde.

mento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
se em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

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.

DISQUE SAÚDE 136

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

SECRETARIA DE SAÚDE DE CHÃ DE ALEGRIA
Tempo de Fazer Muito Mais!

Saúde

Resposta à solicitação TC Nº147

Itens

Nº 57- Plano Municipal de COVID-19

EXPEDIENTE

Prefeito

Tarcisio Massena Pereira da Silva

Vice-Prefeita

Veronica Carneiro de Andrade

Secretária Municipal de Saúde

Andrelly Caroline Morais de Lira Massena

Coordenadora da Atenção Básica

Fabyana de Fátima P. R. Maranhão

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Edileuza Brito

Diretora da Unidade Mista Virginia Guerra

Maria do Rosário Pinheiro

Responsável pela Regulação do Município

Glaucia Viviane de Almeida

Rua Manoel Borba, 152 – Centro- Chã de Alegria – CEP: 55835-000
Telefone: (81) 3581-1406
E-mail: secretariadesaudecha@hotmail.com
CNPJ: 12.397.007/0001-78

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

SECRETARIA DE SAÚDE DE CHÃ DE ALEGRIA
Tempo de Fazer Muito Mais!

Comitê Municipal de Acompanhamento da Pandemia

Coordenadora

Andrelly Caroline Morais de Lira

Representantes da Secretaria de Saúde

Fabiana de Fátima P. R. Maranhão

Joelia Pereira da silva

Representante da Secretaria de Assistência Social

Flávia Lemos de Araújo Bezerra

Representante da Secretaria de Administração

Robérico Ribeiro de Albuquerque

Representante da Secretaria de Educação

Veronica Alves de Almeida

Representante da Secretaria de Agricultura e da Vigilância Sanitária

Kleyson Darlington Lima Conrado

Sumário

1. **Apresentação---------- 03**
2. **Rede Municipal de Serviço de Saúde---------- 03**
3. **Introdução ---------- 04**
4. **Definição de caso---------- 06**
5. **Objetivo do plano---------- 07**
6. **Eixo das ações do plano---------- 08**

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

7. Níveis de Resposta---------- 09

8. Ajustes dos Nível de Resposta---------- 19

9. Rede Assistencial de Referência---------- 19

10. Protocolo para enfrentamento---------- 20

11. Anexos---------- 23

1. Apresentação

O plano de contingência é um documento que foi elaborado para nortear o município de Chã de Alegria – Pe e com resposta ao enfrentamento emergencial de saúde pública de importância internacional decorrente do

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

CORONAVÍRUS (COVID-19). Neste documento, estará definido o protocolo com as normatizações municipal dos serviços de saúde, bem como ações prioritárias e emergenciais, para que se possa minimizar a situação de emergência relacionada à circulação do vírus no município, visando integralidade das ações na prevenção, monitoramento da doença, e assistência a saúde da população.

2. Rede municipal de serviço de saúde

Rede física de estabelecimento de saúde

- Academia da saúde..... 01 unidade
- Centro de fisioterapia..... 01 unidade
- Central de Abastecimento Farmacêutico..... 01 unidade
- Laboratório de Análises Clínicas..... 01 unidade
- Policlínica..... 01 unidade
- Posto de Apoio a Saúde da Família..... 01 unidade
- Unidade de Saúde da Família..... 05 unidades
- Unidade Mista..... 01 Unidade
- Unidade Móvel de saúde (SAMU)..... 01 unidade

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

3. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro de 2020, cientistas chineses isolaram uma nova cepa de Coronavírus e realizaram o seqüenciamento genético, denominando-o COVID - 19.

Seguindo a recomendação do seu Comitê de Emergência, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto do Novo Coronavírus (COVID - 19) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

A nova cepa de Coronavírus, o COVID - 19, não havia sido identificada anteriormente em seres humanos. A fonte animal do COVID - 19 ainda não foi identificada. O conhecimento sobre as características do vírus, como ele se propaga entre as pessoas, qual a gravidade das infecções resultantes, como proteger os susceptíveis e tratar os doentes está em constante atualização. Informações preliminares apontam que este vírus pode ser transmitido entre humanos principalmente pelas gotículas respiratórias, por tosses e espirros em curta distância, também sendo transmitido por objetos contaminados pelo vírus ou até mesmo pela disseminação do vírus pelo ar, afetando principalmente pessoas com a imunidade debilitada. A sobrevivência do vírus vai depender de um meio que favoreça sua manutenção no ambiente.

Não há risco de transmissão a partir de produtos enviados da China ou de qualquer outro local onde o vírus foi identificado. Por experiência com outros

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

Coronavírus, sabe-se que esses tipos de vírus não sobrevivem a objetos, como cartas ou pacotes.

Como em outras doenças respiratórias, a infecção pelo COVID - 19 pode causar sintomas leves, incluindo coriza, garganta inflamada, tosse e febre. Pode ser mais grave para algumas pessoas e pode levar a pneumonia ou dificuldades respiratórias. Mais raramente, a doença pode ser fatal. Pessoas idosas e pessoas com condições médicas pré- existentes (como diabetes e doenças cardíacas) parecem ser mais vulneráveis a ficar gravemente doentes com o vírus. Os profissionais de saúde que cuidam de pessoas doentes com COVID - 19 estão em maior risco e devem se proteger com procedimentos adequados de prevenção e controle de infecções.

Até o momento, não há nenhum medicamento específico recomendado para prevenir ou tratar o novo Coronavírus. No entanto, aqueles infectados com COVID - 19 devem receber cuidados adequados para aliviar e tratar os sintomas, e aqueles com doenças graves devem receber cuidados de suporte otimizados. Alguns tratamentos específicos estão sob investigação e serão testados através de ensaios clínicos.

Manter uma higiene básica das mãos e respiratória, e evitar contato próximo com qualquer pessoa que mostre sintomas de doenças respiratórias, como tosse e espirros, tem sido aconselhado como formas de prevenção. Assim como, pessoas que estiveram em alguma área de circulação do vírus ou teve contato com alguém que passou por esses locais, devem procurar uma unidade de saúde, principalmente se tiver febre, tosse e dificuldade em respirar. Nesses casos compartilhe imediatamente seu histórico de viagens recente com o seu médico.

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

A OMS está monitorando continuamente a epidemiologia deste surto para entender melhor onde o vírus está circulando e como as pessoas podem se proteger da infecção. Para obter mais informações, consulte os relatórios de situação mais recentes da OMS (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/) e do Ministério da Saúde (https://saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus).

O plano de contingência de Chã de Alegria, esta de acordo com o plano de contingência do Estado de Pernambuco e o protocolo clínico epidemiológico, coronavírus da Secretaria Estadual de saúde 2020.

4. DEFINIÇÕES DE CASO:

2. 1- Caso suspeito de doença pelo Novo Coronavírus (COVID-19)

Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que 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) E com histórico de viagem para

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias.

OU

Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que 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) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

2.2-Caso provável de doença pelo Novo Coronavírus (COVID-19)

Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que 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). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

2.3-Caso confirmado de doença pelo Novo Coronavírus (COVID-19)

Laboratorial: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

Clínico-Epidemiológico: Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo Ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresenta febre ou pelo menos um ou dois sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

5. OBJETIVOS DO PLANO:

3.1- Objetivo Geral:

Descrever as ações e as estratégias de prevenção, vigilância e resposta em execução a serem executadas pela Secretaria de Saúde, de Chã de Alegria de forma articulada com o Ministério da Saúde e com a Secretaria Estadual de Saúde, em resposta a detecção local de caso(s) suspeito(s) de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19).

3.2 Objetivos Específicos:

a) Detectar, identificar (diagnóstico) e gerenciar (isolamento e cuidado) oportuno do caso (s) suspeito (s) de forma a interromper ou limitar a transmissão humano a humano;

b) Adotar medidas de redução do risco de infecções secundárias entre contatos próximos por meio da identificação, isolamento e acompanhamento destes conformes diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde de PE.

c) Adotar medidas corretas e completas de proteção, prevenção e controle de infecções em serviços de saúde.

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

d) Implementar medidas orientação de saúde para viajantes provenientes das áreas de circulação do vírus prevenindo situações de amplificação da transmissão;

e) Comunicar riscos e serviços de saúde à população, orientando sobre a importância de execução das medidas de etiqueta respiratória na rotina;

f) Identificar e comunicar evidências, num contexto de transmissão local, que contribuam sobre o conhecimento da doença em relação à gravidade clínica, extensão da transmissão e infecção, tratamento, desenvolvimento de diagnósticos, terapêuticas e vacinas;

g) Comunicar informações críticas sobre riscos e eventos a todas as comunidades e combater a desinformação e as notícias falsas;

h) Programar medidas de orientação de saúde para viajantes provenientes das áreas de circulação do vírus, prevenindo situações de amplificação da transmissão;

i) Identificar e comunicar evidências, num contexto de transmissão local, que contribuam sobre o conhecimento da doença em relação à gravidade clínica, extensão da transmissão e infecção, tratamento, desenvolvimento de diagnósticos, terapêuticas e vacinas;

j) Minimizar o impacto social e econômico desse evento na população;

k) Definir unidades de referência macrorregional para o atendimento aos casos suspeitos, de acordo com o nível de resposta;

l) Definir fluxos assistenciais para o atendimento aos casos suspeitos, de acordo com a gravidade dos sintomas e as necessidades assistenciais dos pacientes;

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

m) Definir responsabilidades e organizar o fluxograma de resposta às emergências em Saúde Pública, tanto nas unidades de saúde da família quanto na Unidade Mista Virginia Guerra.

6. EIXOS DAS AÇÕES DO PLANO:

Cada nível de resposta contempla ações por eixos de atuação, com vistas à detecção precoce da circulação viral e redução da morbimortalidade pela doença:

4.1 Gestão:

4.2 -Vigilância Epidemiológica;

4.3 -Assistência ao Paciente;

4.4 -Assistência Farmacêutica;

4.5 -Comunicação de Risco

7. NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta, nos moldes do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID - 19: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e o impacto na saúde pública.

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

1. Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

2. Propagação geográfica do Coronavírus (COVID - 19) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas.

3. Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;

4. Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo, com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças.

5. Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos;

6. Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

7.1 Nível de resposta: Alerta

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do novo Coronavírus (COVID - 19) no território seja elevado e não apresente casos suspeitos.

7.1.1 Gestão:

• Articular com as áreas da secretaria do estado e do Ministério da Saúde (MS) o desenvolvimento das ações propostas para esse nível de alerta;

• Mediar a pactuação com a Comissão Intergestores Regionais (CIR) para o estabelecimento e implementação dos fluxos de atenção, vigilância controle e outras medidas de resposta em reuniões presenciais ou por meio de vídeo conferencias;

• Estabelecer estratégias e dar suporte técnico e situacional aos porta vozes encarregados da comunicação com a Imprensa e outros veículos de comunicação (institucional ou não institucional) de forma a garantir controle de risco, proteção e promoção da saúde dentro do maior nível possível de transparência mitigando noticias falsas, crises de confiança e de credibilidade;

• Articular no âmbito da rede de serviços ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do Coronavirus junto à população em geral;

• Pactuar, estabelecer e coordenar, em todos os níveis de gestão, rotinas e estratégias integradas de alerta e ativação imediata da gestão (regulação na rede pública) das medidas de resposta aos casos suspeitos/confirmados de 2019nCoV detectados a partir de pontos de entrada ou dos serviços da rede de vigilância e atenção a saúde estadual;

• Estabelecer prontidão para acionamento imediato, quando necessário dos serviços de referencia para atenção, transporte e outras medidas de urgência e emergência, biossegurança e manejo clinico dos casos;

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

• Adquirir insumos, equipamentos, para proteção individual, da assistência ao paciente e da assistência farmacêutica (tratamento) dos casos suspeitos/confirmados do novo coronavírus.

• Monitorar, periodicamente, o estoque estratégico de insumos da rede municipal de saúde, e de equipamentos de proteção individual e medicamentos;

• Validar e executar o plano de contingência acompanhando sua execução e promovendo sua atualização, quando necessário.

• Validar e divulgar os materiais (protocolos, manuais, guias, notas técnicas) desenvolvidos pelas áreas técnicas específicas.

7.1.2 Vigilância Epidemiológica:

• Estabelecer comunicação com o CIEVS para obter de modo oportuno e preciso as diretrizes dos desdobramentos nacionais; e Estadual.

• Captar rumores de mídia em sites de notícias e redes sociais;

• Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais junto aos serviços de saúde;

• Atualizar as ações de vigilância, diante de novas evidências ou recomendações do Ministério da Saúde;

• Elaborar fluxo para comunicação e notificação imediata de casos suspeitos pela infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19) e divulgar para os serviços de saúde, enfatizando a importância da comunicação em tempo oportuno;

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

• Preparar os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19), conforme a definição de caso estabelecida;

• Elaborar alertas sobre a situação epidemiológica municipal, com orientações para a preparação e resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);

• Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações sobre o novo Coronavírus (COVID - 19);
• Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede;
• Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos;

• Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os serviços de saúde.

7.1.3 Assistência ao Paciente:

• Apoiar e orientar a implantação de medidas de prevenção e controle para o novo Coronavírus (COVID - 19);

• Definir e implementar as Unidades de Referência para atendimento aos casos suspeitos de infecção pelo COVID - 19;

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

• Normatizar o fluxo de acesso e regulação às unidades de referência;

• Construir e divulgar protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, prevenção e controle, entre outros;

• Capacitar a rede de atenção e apoiar os serviços de saúde para adequado acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);

• Orientar as unidades de saúde na elaboração de fluxos internos para o itinerário do paciente;

• Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde

• Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID - 19);
• Avaliar o estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da ANVISA.

7.1.4 Assistência Farmacêutica:

• Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal;
• Garantir o estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;

• Disponibilizar os medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

• Garantir o fluxo de solicitação ao MS e distribuição do medicamento específico, para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clinica para uso do fosfato de oseltamivir;
• Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme demanda.

7.1.5 Comunicação de Risco:

• Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes sobre a prevenção e o controle para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
• Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à redes serviços de saúde e população;
• Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID - 19;
• Elaborar e divulgar materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID - 19;
• Divulgar informações do novo Coronavírus nas redes sociais e no site da prefeitura.
• Monitorar redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

7.2 Nível de resposta: Perigo Iminente

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

7.2.1 Gestão:

Em adição as ações prescritas no nível anterior recomendam-se executar as seguintes medidas:

• Manter permanente articulação da Gestão Municipal com a Gestão Estadual e Federal para mútuo apoio quanto ao fluxo dos pacientes e definição de Unidades de Referência, bem como garantia da logística necessária para o atendimento.
• Estabelecer rapidamente a coordenação e apoio operacional da resposta ao(s) casos suspeito(s) do novo Coronavirus em nível regional e nacional;
• Acionamento imediato dos serviços de referencia para atenção, transporte e outras medidas de urgência e emergência, biossegurança, diagnóstico e manejo clinico do(s) caso(s) suspeito(s);
• Adquirir, conforme demanda os insumos essenciais para garantia das ações em caráter emergencial.

7.2.2 Vigilância Epidemiológica:

• Manter comunicação com a Secretaria estadual de saúde e outras organizações nacionais e autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos nacionais.

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

• Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS e MS;

• Definir serviços de referência organizados para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para o novo coronavírus (COVID - 19);

• Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;

• Capacitar a rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do país e as ações de enfrentamento;

• Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.;

• Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações do MS e OMS;

• Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde;

• Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID - 19).

7.2.3 Assistência ao Paciente:

• Executar os serviços de saúde públicos e implantar os protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

• Apresentar o planos de contingência para, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID - 19) na rede pública.

• Realizar levantamento da necessidade de insumos e equipamentos médicos- Hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);

• Adquirir, para as unidades da rede municipal de saúde, insumos e equipamentos necessários para o atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID - 19;

• Fornecer e apoiar o uso de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais do SUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19), conforme recomendação da Anvisa.

7.2.4 Assistência Farmacêutica:

• Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal;

• Garantir o estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;

• Disponibilizar os medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;

• Garantir o fluxo de solicitação ao MS e distribuição do medicamento específico, para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clinica para uso do fosfato de oseltamivir;

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

• Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme demanda.

7.2.5 Comunicação de Risco:

• Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes de prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);

• Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção e controle junto à rede de serviços de saúde e população;

• Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19) no site da prefeitura municipal e redes sociais.

• Elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o novo Coronavírus e distribuí-los para a população e profissionais de saúde.

• Divulgar informações sobre a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID -19) nas redes sociais;

7.3 Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do novo Coronavírus (COVID-19), no território nacional, com Declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN.

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

Em 3 de fevereiro foi e efetuada pelo Poder Executivo Federal, por meio do ato do Ministro de Estado da Saúde (PORTARIA Nº 188, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2020), a declaração do ESPIN após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, considerando: que esse evento está sendo observado em outros países do continente americano e que a investigação local demanda uma reposta coordenada das ações de saúde de competência da Vigilância e atenção à saúde, entre as três esferas de gestão do SUS; a necessidade de se estabelecer um plano de resposta a esse evento e também para estabelecer a estratégia de acompanhamento aos nacionais e estrangeiros que ingressarem no país e que se enquadram nas definições de suspeitos e confirmados para infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID – 19); que a situação demanda emprego urgente de medidas prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.

7.3.1 Gestão:

• Articular junto às áreas do Ministério da Saúde (MS), ANVISA e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de emergência, com emprego urgente das medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.

• Garantir quadro de recursos humanos capacitados e suficientes para desenvolver as ações do plano de contingência dentro da oportunidade que a situação requeira.

• Execução imediata dos protocolos de ação de cada componente de resposta (e Seus respectivos planos orientação técnica, suprimentos essenciais e suporte operacional) elaborados prevendo a possibilidade contingencial sobrecarga sistema de saúde pelo aumento da intensidade e frequência das

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

ações a serem Executadas e ou pelo impacto provocado pela propagação do vírus e pelo aumento da quantidade de casos.

7.3.2 Vigilância Epidemiológica:

• Estabelecer comunicação com a Secretaria de Saúde do Estado e o Ministério da Saúde para obter de modo oportuno e preciso as diretrizes dos desdobramentos nacionais;

 Captar rumores de mídia em sites de notícias e redes sociais;

 Divulgar as normas e diretrizes do Ministério da Saúde para a prevenção e controle da infecção uma na pelo novo Coronavírus (COVID - 19);

7.3.3. Assistência ao Paciente

- Reforça a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavirus conforme a recomendação da Anvisa;
- Encaminhar de acordo com regulação para os serviços de referencias, unidades de terapias intensivas e de internação.

7.3.4. comunicação de risco

- Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral;
- Intensificar a divulgação, junto com área técnica, de materiais informativos/ educativos sobre o coronavírus para a população e profissionais de Saúde;
- Estabelecer parcerias com rede de comunicação pública (rádios) para enviar mensagem com informações atualizadas.

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

8. AJUSTES NO NÍVEL DE RESPOSTA

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis tanto no território nacional como mundialmente.

9. REDE ASSISTENCIAL DE REFERÊNCIA

A Rede Assistencial de Referência está definida para atendimento aos casos suspeitos de infecção pelo COVID-19, e será regulada de acordo com o nível central de resposta/SES-PE. Prestando os atendimentos iniciais e identificando os possíveis casos suspeitos de acordo com as definições epidemiológicas e avaliar clinicamente as necessidades assistenciais e a gravidade do caso.

Diante dos achados de anamnese e dos exames físico inicial, proceder ao contato com o CIEVES – PE e, na sequencia, com central de regulação quando definida a necessidade de remoção para os serviços de referencia.

No caso de remoção do paciente, conforme indicação clínica, o procedimento poderá ser realizado pelas equipes e transporte da própria unidade, devidamente capacitadas e utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) que garantam a proteção para aerossóis.

O SAMU 192 poderá ser acionado para efetivas essas remoções sobretudo diante de casos de maior gravidade.

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

10. Protocolo para enfrentamento da situação de pandemia referente ao COVID-19/ Secretaria Municipal de Saúde de Chã de Alegria.

De acordo com as referencia do ministério da saúde e da secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco para o controle da pandemia do CORONAVÍRUS, e as medidas temporárias para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19. Foram secionadas as seguintes medidas:

1. Seguiremos as recomendações e normatizações do ministério da saúde, e os decretos estadual e municipal (anexo);

2. Aumentar a aquisição dos equipamentos de proteção individual/ EPI 's (Luvas, Mascaras, Capote, Óculos, Gorro) para os profissionais da saúde;

3. Suspensão das visitas domiciliares eletivas pelos profissionais das unidades básica de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem), só serão realizadas em casos de extrema necessidades a fim de evitar contato com paciente do grupo de risco (idosos, crianças, cardiopatas, diabéticos);

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

4. Suspensão de atendimentos médicos eletivos/ agendado nas unidades básicas de saúde, a fim de evitar aglomerações. Nesse caso, a equipe estará cumprindo seu horário normal atendendo as intercorrências sobre demandas espontâneas;

5. Será mantido atendimento as gestantes de forma reduzida para não a ver aglomerações;

6. Será mantidas as consultas de pacientes com investigação de doenças graves e manteremos os fornecimentos dos medicamentos para tratamento de tuberculose e hanseníase;

7. As entregas de medicações de pacientes hipertensos e diabéticos que são realizados pelo programa remédio em casa, onde esses pacientes recebem em suas casas a medicação para tratamento de um mês, através de uma equipe treinada, onde é aferida a pressão arterial e a glicemia sanguínea. Será ofertado para 60 dias;

8. Ficarão suspensos os atendimentos eletivos da equipe de odontologia do município. Realizando apenas atendimentos de urgência;
9. As visitas domiciliares realizadas pelos ACE e ACS, serão mantidas respeitando proteção individual dos trabalhadores e as normas de segurança preconizada.

10. As visitas domiciliares realizadas pelos ACS, deverão preferir os grupos prioritários, bem como o monitoramento de suas respectivas áreas deixando a equipe em alerta para caso aconteça uma eventualidade.

11. Cada equipe deverá notificar os casos suspeitos de coronavírus no CIEVES - PE e acompanhar seus respectivos pacientes regulamente, seja por telefone e/ou visitas domiciliares, obedecendo as normas de segurança já estabelecidas.

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

12. Estarão suspensos os procedimentos eletivos de fisioterapias neste momento.

13. Qualquer profissional da saúde que apresentar sintomas respiratórios deverá ser afastado e seguir as recomendações já exposta nesses instrumentos;

14. Funcionários com 60 anos ou mais, hipertensos, diabéticos, cardiopatas ou em uso de imunossupressivos irão trabalhar em seus domicílios quando possível;

15. As consultas para especialistas realizadas na policlínica serão realizadas apenas as de extrema urgência;

16. Realizar divulgações em mídias e rádios, panfletagens, carro de som. Com orientações e informações a população;

17. Fazer orientações e demonstrações práticas sobre usos de EPI's, lavagem das mãos e limpeza física das unidades;

18. Será afixado em todos os estabelecimentos de saúde informativos referentes à higienização das mãos, medidas de controles, protocolo e fluxos de atendimentos;

19. Assegurar a realização das vacinas dos grupos prioritários e elaborar um calendário de acordo com a realidade de cada unidade para assim evitar aglomerações;
20. Assegurar que a vacinação da campanha influenza seja priorizada para os idosos nos domicílios e/ ou utilizando estratégias que minimize contato e aglomeração;

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

21. O paciente que chegar com sintomas respiratórios (caso suspeito) deverão receber, assim que chegarem máscaras cirúrgicas descartáveis e serão levados para sala especificas (cada unidade deverá definir a sua);
22. A equipe da unidade mista deverá fazer seus atendimentos com os EPI's necessários;

23. Incentivar que todos lavem as mãos com água e sabão (enxugando com a papel que será descartado em seguida) antes e depois do atendimento/ vacina/ curativos/ exames clínicos e a cada uma hora mesmo sem contato com outras pessoas;

24. Dúvidas e orientações entrar em contato com o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde/ CIVESPE;

Outras recomendações e orientações serão repassadas por esta secretaria

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

Item Nº 57

FLUXO DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID 19

1- Paciente com suspeita de Covid19;

2- É direcionada a ala Covid19 para avaliação dos seguintes parâmetros: **HGT, PA, SPO2, FC e Temperatura,** pela equipe de enfermagem toda paramentada de EPI´S conforme protocola o ministério da saúde e os principais órgãos de classe;

3- Em seguida, paciente/cliente é avaliada pela equipe médica na ala Covid 19, onde o mesmo após avaliação e de acordo com a clinica do paciente irá optar: **Internação no Isolamento Covid19, Solicitação de Leito de UTI-Covid19 pela Central de Regulação** ou **Tratamento Medicamentoso** no domicilio;

4- Se houver internação no isolamento ou solicitação de leito de UTI, de imediato é acionado o laboratório para coleta de **SWAB NASAL ou TESTAGEM RÁPIDA** para investigação diagnostica e paciente permanece em isolamento sob prescrição medicamentosa, cuidados de enfermagem e monitorização 24h.

5- Caso paciente necessite de remoção após liberação de senha hospitalar pela central de leitos, procedemos da seguinte forma: avaliação do Estado Geral do paciente e Risco de morte.

a) **SAMU** (Suporte Básico) - Paciente estabilizado, equipe SAMU + Médico remove o paciente ao local indicado pela central de leitos.

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6

b) **SEYFT MED** (Suporte Avançado) – Paciente instabilizado, médico plantonista solicita UTI a central de leitos que transporta o paciente ao hospital regulado.

6- Caso o paciente encontra-se em EGB, médico faz prescrição medicamentosa para domicilio e paciente dirige-se ao laboratório para agendamento de **SWAB NASAL** ou **Testagem rápida** para Covid 19.

7- Uso de EPI´S em todas as dependências da unidade hospitalar.

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5fb2e81b-9ae5-445f-946b-b11fe032d3e6