

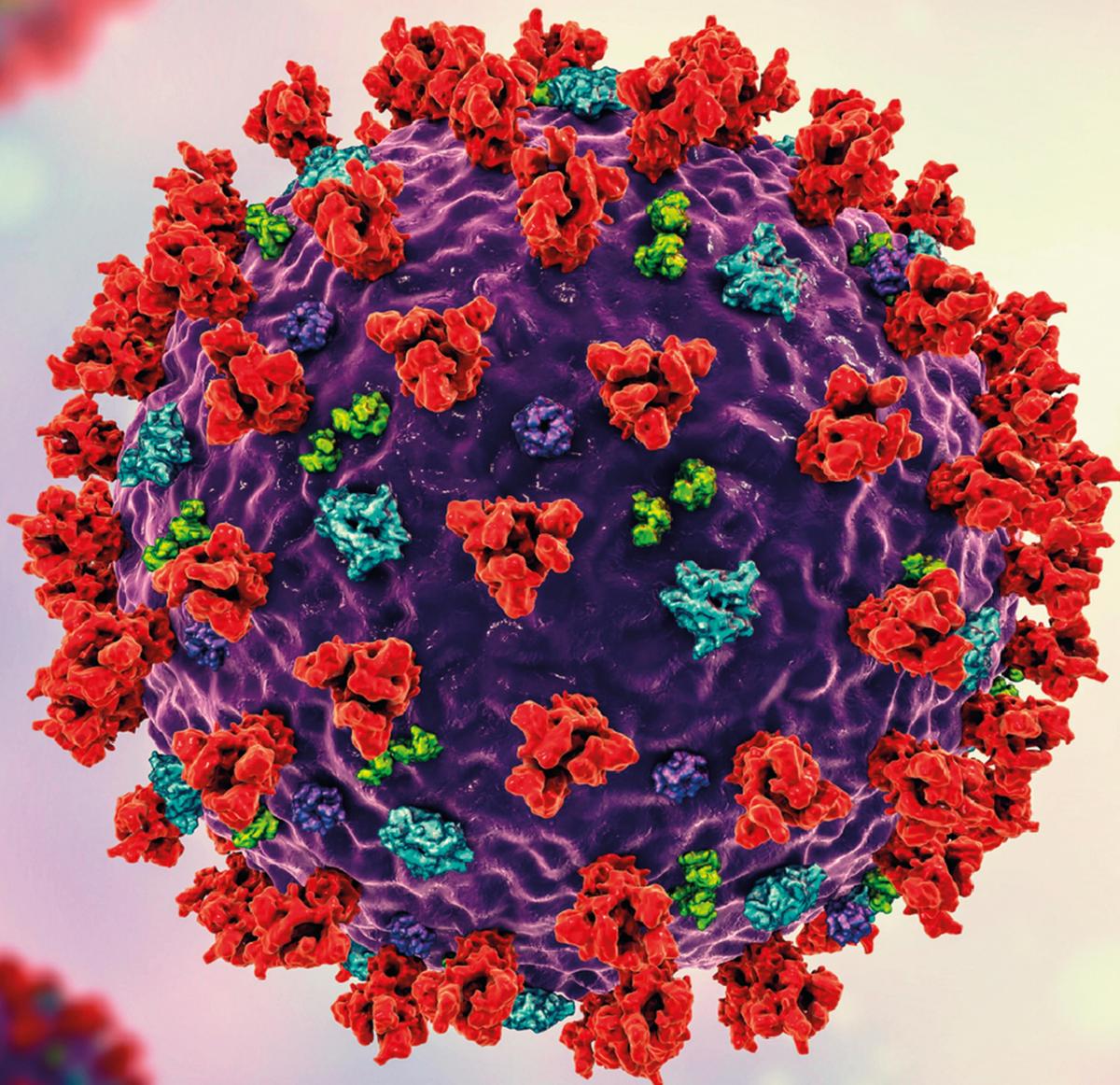


PREFEITURA DE
MACEIÓ
SMS - Secretaria Municipal de Saúde

MANEJO AMBULATORIAL DE PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

- ORIENTAÇÕES BÁSICAS -



© 2022. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta produção, desde que citada à fonte. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta produção é da Coordenação Geral de Atenção Primária.

Esta publicação pode ser acessada, na íntegra, em:
<http://www.maceio.al.gov.br/sms/mural-para-os-profissionais-da-atencao-basica/>.

1ª edição – 2022

Elaboração, distribuição e informações

Secretaria Municipal de Saúde de Maceió

Diretoria de Atenção à Saúde
Coordenação Geral de Atenção Primária
Rua Dias Cabral, 569 – Sala 204
Telefone: (82) 3312-5467
e-mail: atencao.basica@saude.maceio.al.gov.br
Centro, Maceió/Alagoas
CEP: 57.020-250



**MANEJO AMBULATORIAL DE PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE
- ORIENTAÇÕES BÁSICAS -**

João Henrique Holanda Caldas
Prefeito do Município de Maceió

Célia Maria Rodrigues de Lima Dias Fernandes
Secretária Municipal da Saúde de Maceió

Roberta Borges Morais Oliveira
Secretária Adjunta da Saúde

Ednalva Maria de Araújo Silva
Coordenadora Geral da Atenção Primária

Paulo Anderson Silva Gomes
Coordenador Geral de Farmácia e Bioquímica

Kelma Cristina Félix de Araújo
**Assessora Técnica do
Laboratório de Análise Clínica**

Edlúcio Canuto Pereira Donato
Diretor de Vigilância à Saúde

Júlia Manoela Rocha de Oliveira
Coordenadora Geral de Epidemiologia

Rosicleide Barbosa da Silva
**Gerente de Vigilância das Doenças e Agravos
Transmissíveis e Não Transmissíveis/DVS**

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1. ALGUNS CONCEITOS/DEFINIÇÕES

1.1) CID 10 para diagnóstico da COVID-19 e Influenza

2. CONDUTA ASSISTENCIAL

2.1) Fluxo de atendimento ao paciente adulto com Síndrome Gripal

2.2) Prioridades para testagem

2.3) Fatores de risco para complicação por COVID-19

2.4) Uso de antibióticos - considerações

2.5) Tratamento da SG

3. RECOMENDAÇÕES PARA ISOLAMENTO/QUARENTENA

3.1) Isolamento para pacientes com sg por covid-19

3.2) Procedimentos na quarentena de contactantes

3.3) Orientações quanto ao isolamento domiciliar do paciente e familiares

3.4) Orientações quanto ao distanciamento social na SG

4. RECOMENDAÇÕES SOBRE EPI

4.1) Principais EPI uso e cuidados

4.2) Uso de EPI: cenários, pessoas envolvidas, atividades

APRESENTAÇÃO

Ao apresentar estas ORIENTAÇÕES BÁSICAS é nosso objetivo disponibilizar o mínimo de informações quanto ao manejo adequado dos:

- ❖ casos suspeitos de SÍNDROME GRIPAL
- ❖ casos confirmados de COVID-19
- ❖ casos confirmados de INFLUENZA

O seu conteúdo é direcionado aos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde – UBS.

Importante considerar, por oportuno, que em razão da dinâmica do quadro epidemiológico relacionado a esses agravos a exigir mudanças e ajustes na abordagem dos pacientes, estas Orientações deverão ser objeto de constantes atualizações e adequações, comunicadas de imediato à rede de serviços do município de Maceió.

Ressalte-se, ainda, que se tomou como referência para elaboração deste guia o Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde, divulgado em 2020, com os acréscimos pertinentes às especificidades próprias do momento vivenciado pela pandemia da COVID-19, bem como os relativos às peculiaridades próprias da atenção primária em saúde.

Ednalva Maria de Araújo Silva
Coordenadora Geral de Atenção Primária

1. ALGUNS CONCEITOS/DEFINIÇÕES

1.1) CID 10 para o diagnóstico da COVID-19 e Influenza

Na tabela 1 a seguir tem-se a descrição da CID 10 para os casos objetos deste Protocolo, conforme orientação do Ministério da Saúde.

Tabela 1: Descrição do CID 10 para diagnóstico de COVID-19 e Influenza.

CID 10	DESCRIÇÃO
B34.2	Infecção por coronavírus de localização não especificada.
U07.1	COVID-19 confirmado por exames laboratoriais.
U07.2	Diagnóstico clínico ou epidemiológico de COVID-19, quando a confirmação laboratorial é inconclusiva ou não está disponível (Usar para casos suspeitos).
J11	Influenza (gripe) devido a vírus não identificado.

Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde – Emergência de Saúde Pública de importância Nacional pela doença pelo coronavírus 2019. Versão 4/2022.

1.2) Definições operacionais de suporte à notificação de casos suspeitos da Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

	Onde notificar?	Como notificar?
Síndrome Gripal (SG)* Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos, 2 (dois) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse e coriza.	Unidades de atenção primária, de pronto atendimento, unidades especializadas e serviços privados (clínicas, consultórios, laboratório etc.)	NOTIFICAR no eSUS NOTIFICA (https://notifica.saude.gov.br/login) Preencher os dados como indicado no instrumento online
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** Indivíduo de qualquer faixa etária com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de SpO ² < 95% em ar ambiente E coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.	Em UNIDADE HOSPITALAR E UPAs	NOTIFICAR no SIVEP-GRIPE, utilizando a Ficha de SRAG hospitalizado https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/ .

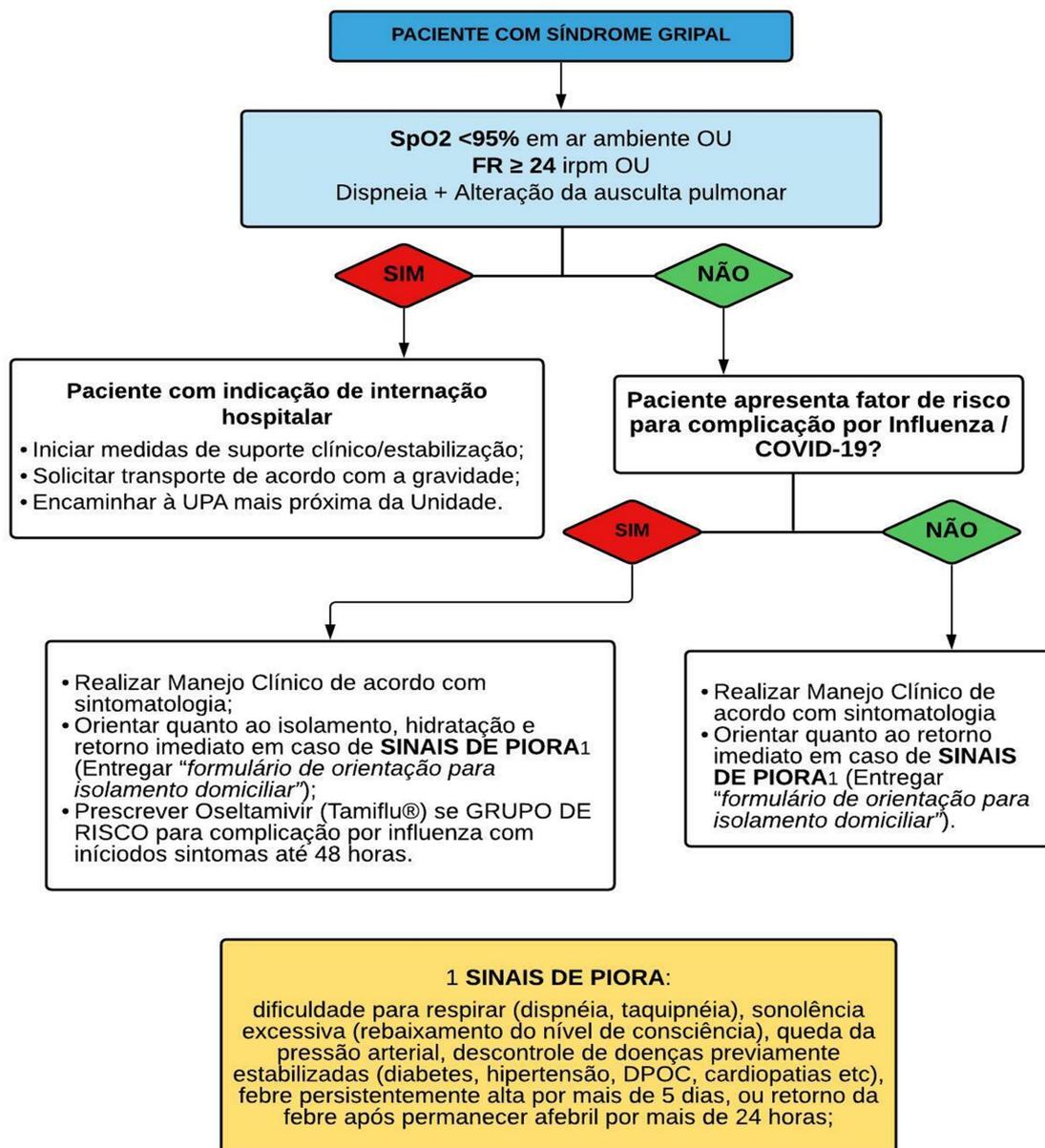
Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde – Emergência de Saúde Pública de importância Nacional pela doença pelo coronavírus 2019. Versão 4/2022.

*** OBSERVAÇÕES:**

- Em crianças, além dos itens descritos considerar, também, obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos considerar também critérios específicos de agravamento como a síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita da COVID-19 a febre pode estar ausente, mas podem estar presentes distúrbios olfativos ou gustativos e sinais/sintomas gastrointestinais (como diarreia).

2. CONDUTA ASSISTENCIAL

2.1) Fluxo de atendimento ao paciente adulto com Síndrome Gripal



2.2) Prioridades para a testagem

Na realização da testagem devem merecer atenção prioritária:

- ❖ Os pacientes que exigem hospitalização devido à presença de sintomas respiratórios ($SpO_2 < 95\%$ em ar ambiente OU $FR \geq 24$ irpm OU Dispneia+Alteração da ausculta pulmonar);
- ❖ Os pacientes com sintomas respiratórios que estejam nos grupos de

risco para agravamento da doença;

- ❖ **PROFISSIONAIS** com sintomas respiratórios que fazem parte dos serviços essenciais e presenciais, como profissionais de saúde e segurança (para permitir orientação referente ao retorno ao trabalho).

ATENÇÃO!!!

- ❖ A coleta de amostra para realização do diagnóstico laboratorial em fase aguda - por meio de RT PCR OU teste rápido antígeno – deve ser feita do 3º ao 7º dia de início de sintomas.
- ❖ Considerando a necessidade do diagnóstico mais rápido para aqueles pacientes com SINAIS DE GRAVIDADE e GRUPOS DE RISCO para o agravamento, a recomendação é de que a TESTAGEM RÁPIDA DE ANTÍGENO seja disponibilizada para esse grupo e o RT PCR para sintomático fora do grupo de risco.

2.3) Fatores de risco para complicação por COVID-19

São condições/fatores importantes que podem influenciar no agravamento do quadro da COVID-19:

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Tabagismo;
- Obesidade;
- Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.);
- Hipertensão arterial;
- Doença cerebrovascular;
- Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, doença pulmonar obstrutiva crônica, DPOC);
- Imunodepressão e imunossupressão;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabetes melito, tipo 1 ou 2, conforme juízo clínico;
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica (exemplo, síndrome de Down);
- Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);
- Doença hepática crônica (doença hepática gordurosa não alcoólica, hepatite autoimune e cirrose hepática);
- Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia);
- Gestação;

2.4) Uso de antibióticos - considerações

Pacientes com COVID-19 podem evoluir com infecções bacterianas secundárias.

Para esses casos é indicada a antibioticoterapia, sendo drogas de escolha aquelas que tenham uma boa ação nos dois principais sítios de infecção secundária: pulmão e seios da face.

Alguns sinais/sintomas que indicam a possibilidade de infecção bacteriana:

- ❖ Febre alta persistente por mais de 5 (cinco) dias ou retorno da febre após, pelo menos, 24 horas de apirexia;
- ❖ Cefaléia persistente com dor na face e presença de secreção nasal purulenta;
- ❖ Alterações sugestivas nos exames de imagem.

2.5) Tratamento da SG

Para a Síndrome Gripal os medicamentos de escolha são o Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu[®]) e Zanamivir (Relenza).

Importante!

- ❖ A prescrição de Zanamivir somente deve ocorrer com comprovação de contra-indicação ao Oseltamivir que é o fármaco de 1^a escolha.

O Oseltamivir (Tamiflu[®]) está disponível na rede de serviços em 3 (três) apresentações: comprimidos de 30mg, de 45mg e de 75mg.

Dispensação do Oseltamivir/Tamiflu[®]:

A dispensação do medicamento se dará mediante a apresentação da **RECEITA MÉDICA contendo a justificativa para prescrição do Oseltamivir/Tamiflu[®], em duas vias**, ficando a segunda via retida no local que fornecer o medicamento. A validade da receita é de 04 (quatro) dias corridos.

O tratamento deve ser iniciado em até 48 (quarenta e oito) horas a partir do início dos sintomas, conforme descrito no **Quadro 1**.

Indicações para o tratamento farmacológico:

- ❖ Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até 2 (duas) semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).
- ❖ Adultos \geq 60 anos.
- ❖ Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses que apresentam maior taxa de mortalidade).

- ❖ Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetil salicílico (risco de síndrome de Reye).
- ❖ Indivíduos que apresentem:
 - pneumopatias;
 - tuberculose de todas as formas;
 - 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 cerebral (AVC) ou doenças neuromusculares);
 - imunossupressão associada a medicamentos, neoplasias, HIV/Aids ou outros;
 - obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal (IMC) $\geq 40\text{kg/m}^2$ em adultos).

QUADRO 1. Posologia do Oseltamivir (Tamiflu®)

DROGA	FAIXA ETÁRIA		POSOLOGIA		
Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®)	Crianças menores 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
	Crianças maiores de 1 ano de idade	< ou = 15Kg	30 mg	12/12h	5 dias
		>15Kg - 23Kg	45 mg	12/12h	5 dias
		>23Kg - 40Kg	60 mg	12/12h	5 dias
		>40Kg	75 mg	12/12h	5 dias
Adulto		75 mg	12/12h	5 dias	
Zanamivir (Relenza)	Criança	> ou = 7 anos	10mg: 2 inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias		
	Adulto		10mg: 2 inalações de 5mg, 12/12h, 5 dias		

A dosagem a ser adotada para o recém-nascido no tratamento com duração de 5 (cinco) dias.

- ❖ 1 mg/kg/dose 12/12 horas em prematuros.
- ❖ 1 mg/kg/dose 12/12 horas de 37 a < 38 semanas de idade gestacional.

- ❖ 1,5 mg/kg/dose 12/12 horas de 38 a 40 semanas de idade gestacional.
- ❖ 3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN com idade gestacional maior de 40 semanas.

A dose pediátrica deve ser oferecida à criança a partir da diluição das cápsulas de 75mg do Osetalmivir, seguindo os procedimentos descritos no **QUADRO 2**.

No **QUADRO 3** informações por Distrito Sanitário (horário de funcionamento, endereço e bairros de abrangência) relativas a Unidades de Saúde onde há dispensação do Oseltamivir (Tamiflu®).

QUADRO 2. Diluição da dose de Tamiflu® para criança, intervalo entre as doses e duração do tratamento.

Idade ou peso da criança	Dose de Tamiflu®	Em ml (da diluição de 75mg em 7,5ml de água)	Intervalo entre as doses	Duração do tratamento
<3 meses	12mg	1,2 ml	12/12h	5 dias
3-5 meses	20mg	2,0 ml	12/12h	5 dias
6-11 meses	25mg	2,5 ml	12/12h	5 dias
10-14kg	30mg	3,0 ml	12/12h	5 dias
15-23kg	45mg	4,5 ml	12/12h	5 dias
23-40kg	60mg	6,0 ml	12/12h	5 dias



Segure uma cápsula de 75 mg do Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®) sobre um copo limpo, abra cuidadosamente a cápsula e derrame todo o conteúdo da cápsula dentro do copo.



Meça 7,5 ml de água fria, filtrada ou fervida, e misture ao pó da cápsula que está dentro do copo.



Mexa com uma colher limpa por alguns segundos.



Com a mesma seringa, aspire a quantidade em ml do líquido de acordo com a prescrição médica, seguindo a orientação da tabela abaixo.

IDADE OU PESO DA CRIANÇA	DOSE PRESCRITA DO MEDICAMENTO FOSFATO DE OSELTAMIVIR (TAMIFLU®)	VOLUME (ml) A SER ASPIRADO	INTERVALO E DURAÇÃO DO TRATAMENTO
< 3 meses	12 mg	1,2 ml	A cada 12 horas, durante 5 dias
3/5 meses	20 mg	2,0 ml	
6/11 meses	25 mg	2,5 ml	
10/14 kg	30 mg	3,0 ml	
15/23 kg	45 mg	4,5 ml	
23/40 kg	60 mg	6,0 ml	



Finalmente, dê a mistura à criança, de acordo com a prescrição médica.



Não é necessário retirar qualquer pó branco não dissolvido que permaneça no fundo do copo, jogue fora o que sobrou. Repita esse processo cada vez que for dar o medicamento à criança.

Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

Obs.: Poderá ser dado à criança, logo após a dose, algo adocicado para diminuir o gosto amargo do medicamento.

**QUADRO 3. Unidades de Saúde com dispensação de Oseltamivir (Tamiflu®).
SMS/Maceió.2022.**

Unidade de Saúde	Horário funcionamento	Endereço	Bairros pertencentes ao DS
1º DISTRITO SANITÁRIO (DS)			
Dr. Diógenes Jucá Bernardes – 2º Centro de Saúde	7h às 19h	Praça da Maravilha, s/n - Poço	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jaraguá ✓ Poço ✓ Ponta da Terra ✓ Pajuçara
Oswaldo Brandão Vilela	7h às 21h	Rua Lafaiete Pacheco, s/n - Ponta da Terra	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ponta Verde ✓ Jatiúca ✓ Mangabeiras
2º DISTRITO SANITÁRIO (DS)			
Rolan Simon	7h às 19h	Rua Cabo Reis, S/N, Vergel do Lago	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Centro ✓ Levada ✓ Vergel
Durval Cortez	7h às 21h	Rua João Ulisses Marques, s/n - Prado	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ponta Grossa ✓ Prado ✓ Trapiche da Barra ✓ Pontal da Barra
3º DISTRITO SANITÁRIO (DS)			
Pitanguinha	7h às 21h	Rua Antônio Nogueira, S/N, Pitanguinha	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Farol ✓ Pitanguinha ✓ Pinheiro ✓ Jardim Petrópolis ✓ Gruta de Lourdes ✓ Canaã ✓ Ouro Preto
4º DISTRITO SANITÁRIO (DS)			
Antônio de Pádua	7h às 21h	Alameda Carmelita Omena de Farias, nº 189 - Petrópolis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bom Parto ✓ Mutange ✓ Bebedouro ✓ Chã de Bebedouro ✓ Chã da Jaqueira ✓ Petrópolis ✓ Santa Amélia ✓ Fernão Velho ✓ Rio Novo
5º DISTRITO SANITÁRIO (DS)			
João Paulo II	7h às 19h	Rua Manoel Viana de Oliveira, S/N - Jacintinho	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jacintinho ✓ Feitosa
José Tenório	7h às 21h	Conjunto José Tenório, Rua G - Serraria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ São Jorge ✓ Barro Duro ✓ Serraria
6º DISTRITO SANITÁRIO (DS)			
Hamilton Falcão	7h às 21h	Av. Norma Pimentel Costa, nº 192 – Benedito Bentes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Antares
Aliomar Almeida Lins	7h às 21h	Loteamento Bella Vista II, S/N – Benedito Bentes II	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Benedito Bentes
7º DISTRITO SANITÁRIO (DS)			
Ib Gatto	7h às 19h	Rua da Floresta, nº 135 – Tabuleiro do Martins	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Santa Lúcia ✓ Tabuleiro do Martins
Tereza Barbosa	7h às 21h	Rua Napoleão Lopes Arroxelas, S/N– Conjunto Eustáquio Gomes de Melo –	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Clima Bom ✓ Santos Dumont ✓ Cidade Universitária

		Cidade Universitária	
8º DISTRITO SANITÁRIO (DS)			
Maria Conceição Fonseca Paranhos	7h às 21h	Rua Amanda de Medeiros Carlos, S/N - Conjunto Alfredo Gaspar de Mendonça– Jacarecica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jacarecica ✓ Guaxuma ✓ Garça Torta ✓ Riacho Doce ✓ Pescaria ✓ Ipioca

Fonte: CGAP, DAS, SMS; 2021.

3. RECOMENDAÇÕES PARA ISOLAMENTO/QUARENTENA

3.1) Isolamento para pacientes com SG por COVID-19

O tempo de isolamento, considerando as condições de saúde de pacientes com SG por COVID-19, está detalhado no **QUADRO 4** a seguir.

QUADRO 4. Tempo de isolamento, segundo condições de saúde para pacientes com SG por COVID-19 que apresentam quadros leves e moderados.

Tempo de Isolamento	7 DIAS (Completos do início dos sintomas)		10 DIAS (Completos do início dos sintomas)
	SEM SINTOMAS	COM SINTOMAS	SEM SINTOMAS
Condições de Saúde	Se no 7º dia (completo) o paciente estiver há 24h:	Se no 7º dia (completo) o paciente estiver	Se no 10º dia (completo) o paciente estiver há, pelo menos, 24h:
	<ul style="list-style-type: none"> SEM febre E sintomas respiratórios E SEM fazer uso de antitérmicos PODERÁ SAIR do isolamento após o 7º dia do início dos sintomas.	<ul style="list-style-type: none"> COM sintomas respiratórios OU COM febre MANTER o isolamento até o 10º dia do início dos sintomas.	<ul style="list-style-type: none"> SEM sintomas respiratórios e SEM febre E SEM uso de medicamentos antitérmicos SAIR do isolamento após o 10º dia completo do início dos sintomas.

Atenção!!

- ❖ O dia ZERO é o dia do início dos sintomas e o dia UM é o primeiro dia completo após o início dos sintomas, ou seja, 24h após o início dos sintomas.
- ❖ Ao sair do isolamento manter as medidas de prevenção e controle da doença, uso de máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público e higienização das mãos
- ❖ O médico deverá emitir atestado de 7 ou 10 dias, mediante quadro clínico, para pacientes com sintomas gripais independente da realização de teste para a Covid-19.

Fonte: Guia de Vigilância epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Versão 4/2022.

Portaria Interministerial MPT/MS Nº 14, de 20 de janeiro de 2022.

3.2) Procedimento na quarentena de contactantes

A quarentena é recomendada quando ocorre o contato próximo desprotegido com casos suspeitos ou confirmados de Covid-19.

Considera-se CONTACTANTE qualquer pessoa que esteve em CONTATO PRÓXIMO de um caso confirmado de COVID-19, entre 2 (dois) dias antes e 10 dias após o início dos sinais ou sintomas ou da data da coleta do exame de confirmação laboratorial (caso confirmado assintomático) do caso. Considera-se como CONTATO PRÓXIMO a pessoa que:

- ❖ Esteve a menos de 1m (um metro) de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem que ambos estivessem utilizando

máscara facial ou utilizando-a de forma incorreta.

- ❖ Teve contato físico direto (p. ex.: apertando as mãos) com um caso confirmado.
- ❖ É profissional de saúde que prestou assistência em saúde a um caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou utilizando EPI danificado.
- ❖ É contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado de COVID-19.

Importante!

- ❖ O trabalhador considerado CONTACTANTES PRÓXIMO de caso confirmado de COVID-19 deve ser afastado das atividades laborais presenciais, por 10 dias, conforme Portaria Interministerial MTP/MS Nº 14, de 20 de janeiro de 2022, item 2.6.3.

3.3) Orientações quanto ao isolamento domiciliar do paciente e familiares

Ao indicar o isolamento domiciliar é fundamental orientar o paciente e familiares quanto aos cuidados a serem adotados. Nessas situações solicitar do paciente a ASSINATURA em documento confirmando ter recebido as orientações quanto a tais procedimentos, além de entregar as orientações por escrito, conforme descrito a seguir.

- ❖ São procedimentos básicos no cuidado do paciente, inclusive para prevenir novas infecções no domicílio: (i) distanciamento físico; (ii) etiqueta respiratória; (iii) higienização das mãos; (iv) uso de máscaras; (v) limpeza; e (vi) desinfecção de ambientes.
- ❖ Tomar bastante líquidos e evitar ficar muito tempo parado sem se movimentar, para reduzir risco de trombose.
- ❖ Permanecer em quarto INDIVIDUAL, de preferencia bem ventilado.

Manter os demais membros da família em quarto separado. Caso não seja possível, manter uma distância de pelo menos 1,5m do paciente (por exemplo, dormirem em camas separadas).

Visitas não devem ser permitidas até que o paciente esteja completamente recuperado e não apresente sinais e sintomas.

- ❖ Utilizar máscara cobrindo a boca e o nariz.

Quando a máscara molhar ou sujar, substituí-la de imediato por uma nova

máscara limpa e seca.

Descartar a máscara usada, de imediato, e lavar as mãos.

Todas as pessoas da casa quando estiverem no mesmo cômodo em que o paciente se encontra, devem usar máscara bem ajustada, cobrindo a boca e o nariz.

- ❖ Lavar bem as mãos com água e sabão ou higienizar com álcool 70% principalmente nas seguintes situações: (i) após qualquer tipo de contato com o paciente ou com o ambiente onde o mesmo permanece; (ii) antes e após a preparação dos alimentos; (iii) antes de comer; (iv) após o uso do banheiro.

Ficar especialmente atento à higienização das mãos particularmente quando parecerem visivelmente sujas.

- ❖ Roupa de cama e utensílios domésticos devem ser de uso exclusivo do paciente. A roupa de cama deve ser trocada, pelo menos, uma vez por semana, não esquecendo de arejar e iluminar bem o ambiente.
- ❖ Evitar compartilhar copos, xícaras, pratos, talheres e lava-los com água e sabão após o seu uso; quando for preciso compartilhar, somente fazê-lo após a lavagem com água e sabão.
- ❖ Escova de dentes e toalha de banho nunca devem ser compartilhados.
- ❖ Limpar e desinfetar a casa utilizando solução com hipoclorito de sódio ou água sanitária (1 parte do produto para 5 partes de água), higienizar piso e todas as superfícies que são frequentemente tocadas, tais como maçanetas e chaves, e particularmente no cômodo onde o paciente se encontra (mesa de cabeceira, cadeira, superfícies do banheiro, etc.).
- ❖ Os cômodos da casa, particularmente onde fica o paciente, deve ser arejado e iluminado, dentro do possível.
- ❖ Descartar adequadamente todo material utilizado na higiene/limpeza das secreções da boca e do nariz do paciente.

Luvas, máscaras e outros resíduos gerados durante cuidado ao paciente devem ser colocados em lixeira com tampa, dentro de saco plástico, no quarto do paciente antes de serem descartados.

Importante!

- ❖ Ao primeiro sinal de gravidade ou de piora, procurar uma unidade de pronto-

atendimento (UPA) imediatamente. Ao sair de casa usar máscara. Se necessário, acionar o SAMU pelo telefone 192.

Atenção!

- ❖ São considerados sinais de gravidade:
 - Dificuldade para respirar;
 - Sonolência excessiva;
 - queda da pressão arterial;
 - Febre alta persistente por mais de 5 dias, ou retorno da febre após permanecer sem febre por mais de 24 horas;
 - Descontrole de doenças previamente estabilizadas (diabetes, hipertensão, DPOC, cardiopatias etc.);
 - Não conseguir ingerir alimentos ou líquidos;
 - Vômitos persistentes, mesmo após uso de medicação prescrita pelo médico.

3.4) Orientações quanto ao distanciamento social na SG

Mesmo que o resultado do Teste Rápido tenha sido NÃO REAGENTE é importante considerar os SINTOMAS GRIPAIS, adotando cuidados e recomendações tanto por parte do paciente quanto por todos da residência, com manutenção permanente do distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes.

Além de considerar as recomendações descritas no tópico anterior (3.3 Orientações quanto ao isolamento domiciliar do paciente e familiares) é fundamental no distanciamento social:

- ❖ Ventilar e iluminar bem a casa e todos os ambientes.
- ❖ Todos que estiverem com sintomas de gripe devem utilizar uma máscara cobrindo a boca e o nariz; substituindo-a de imediato por uma nova máscara limpa e seca, quando molhar ou sujar, descartando-a imediatamente após, com imediata lavagem das mãos;
- ❖ Evitar a proximidade com as pessoas, mesmo que tenham resultado do teste não reagente. Se possível manter este afastamento quando for dormir, e principalmente não compartilhar a mesma cama com pessoa que apresente sintomas gripais;
- ❖ Evitar recebimento de visitas até que as pessoas se recuperem totalmente da gripe;
- ❖ Evitar aglomerações de pessoas que não vivem na mesma residência;

4. RECOMENDAÇÕES SOBRE EPI¹

4.1) Principais EPI uso e cuidados

Os principais equipamentos de proteção individual (EPI) utilizados nos serviços de saúde, particularmente neste momento da pandemia da COVID-19, estão listados na sequência com a respectiva descrição do seu uso e cuidados.

❖ MÁSCARA CIRÚRGICA

- A máscara deve cobrir a boca, nariz e queixo e estar ajustada ao rosto, se necessário, dê um nó nas alças atrás das orelhas para minimizar os espaços entre a máscara e a face;
- A máscara deve ser substituída por outra limpa e seca sempre que aquela em uso se tornar suja ou úmida.

Importante!

- ❖ As máscaras descartáveis **NÃO** devem ser reutilizadas.

❖ MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (Respirador Particulado –Máscara N95/Pff2 Ou Equivalente)

- Esta máscara deve ser utilizada quando o profissional atua diretamente ou auxilia a realização de procedimentos com risco de geração de aerossóis (intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coleta de secreções nasotraqueais, broncoscopias etc.) em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-Cov-2;
- A máscara de proteção respiratória deve estar ajustada à face do profissional e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.

Importante!

- ❖ Quando disponível o protetor facial (Face Shield) pode ser utilizado, minimizando a contaminação da máscara de proteção respiratória com gotículas expelidas pelo paciente.
- ❖ A máscara cirúrgica não deve ser usada sobreposta à máscara de proteção respiratória, vez que além de **NÃO GARANTIR** a proteção de filtração ou de contaminação leva ao desperdício de EPI.
- ❖ A reutilização da máscara respiratória é limitada, não havendo consenso quanto ao número de vezes, podendo-se limitá-lo a 5 (cinco) vezes ou até mais, desde que sejam seguidas as recomendações de higiene e as instruções para a correta colocação e retirada, além da verificação da integração e vedação do equipamento.

¹ Informações referenciadas na Nota Técnica nº 01GSB/CGFB/CGAP/DAS/DVS/2022.

❖ LUVAS

- As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas no contexto da COVID-19 em qualquer contato com o paciente e seu entorno (precaução de contato);
- As luvas estéreis (de procedimento cirúrgico) devem ser utilizadas quando o procedimento exigir técnica asséptica.

Importante!

- ❖ O uso de luvas não é recomendado quando o profissional não estiver realizando assistência ao paciente.

❖ ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR DE FACE (Face Shield)

- Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cobrem a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções etc.;
- Esse equipamento deve ser de uso exclusivo de cada profissional.

Importante!

- ❖ Os óculos de proteção devem ser limpos imediatamente após o uso, seguido da desinfecção.

❖ CAPOTE OU AVENTAL

- O capote ou avental é utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional durante a assistência ao paciente;
- O capote ou avental deve ter gramatura mínima de 30g/m²;

❖ GORRO

- O gorro é utilizado para proteção dos cabelos e da cabeça dos profissionais de saúde quando da realização de procedimentos que possam gerar aerossóis;
- O gorro deve ser feito de material descartável.

Importante!

- ❖ Os capote ou avental sujo após realização de procedimento, bem como o gorro, devem ser removidos e descartados como resíduo infectante.

4.2) Uso de EPI: cenários, pessoas envolvidas, atividades

Nos quadros apresentados na sequência tem-se algumas especificidades do uso de EPI, considerando 8 (oito) cenários/espacos/ambientes mais comuns existentes em unidades de saúde, bem como pessoas envolvidas e atividades.

Pessoas envolvidas	Atividades	EPI/procedimento
Cenário 1 - Consultório		
Profissionais de saúde	Realização de exame físico em pacientes COM sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene das mãos; • Óculos de proteção ou protetor facial; • Máscara cirúrgica; • Avental; • Luvas de procedimento.
	Realização de exame físico em pacientes SEM sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene das mãos; • Máscara cirúrgica (+ EPI de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas).
Paciente COM sintomas respiratórios	Qualquer atividade	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene das mãos; • Higiene respiratória/etiqueta da tosse; • Manutenção de distância de, pelo menos, 1 metro de outras pessoas; • Máscara cirúrgica.
Paciente SEM sintomas respiratórios		<ul style="list-style-type: none"> • Higiene das mãos; • Manutenção de distância de, pelo menos, 1 metro de outras pessoas; • Máscara de tecido.
		•
Profissionais de higiene e limpeza	Após e entre as consultas de pacientes com sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene das mãos; • Máscara cirúrgica; • Outros EPIs conforme definido para o serviço de higiene e limpeza.
Cenário 2 – Sala de Espera		
Paciente COM sintomas respiratórios	Qualquer atividade	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene das mãos; • Higiene respiratória/etiqueta da tosse; • Máscara cirúrgica; • Colocar o paciente imediatamente em sala de isolamento ou área separada, longe dos demais pacientes; quando não for possível, assegurar distância mínima de 1 metro dos demais; • Manutenção do ambiente higienizado e ventilado.
Paciente SEM sintomas respiratórios	Qualquer atividade	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene das mãos; • Máscara de tecido;

		<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção da distância de, pelo menos, 1 metro de outras pessoas.
Cenário 3 – Áreas Administrativas		
<p>Todos os profissionais, incluindo os profissionais de saúde que não atendem pacientes e não circulam em áreas de assistência a pacientes</p>	<p>Tarefas administrativas e qualquer atividade que não envolvam contato a menos de 1 metro com pacientes ou circulação em áreas de assistência a pacientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene das mãos; • Manutenção da distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas; • Máscara de tecido; • Quando necessário e possível instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso etc). Observação: Quando não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente, utilizar máscara cirúrgica, durante as atividades.
Cenário 4 – Recepção do serviço/cadastro de pacientes		
<p>Profissional da recepção, de segurança, dentre outros</p>	<p>Qualquer atividade</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene das mãos. • Manutenção da distância de, pelo menos, 1 metro do interlocutor; • Máscara cirúrgica; • Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso etc.).
Cenário 5 – Triagem		
<p>Profissionais de saúde</p>	<p>Triagem preliminar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene das mãos. • Manutenção da distância de, pelo menos, 1 metro do interlocutor; • Máscara cirúrgica.
<p>Pacientes COM sintomas</p>	<p>Qualquer atividade</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene das mãos; • Higiene respiratória/etiqueta da tosse; • Manutenção de distância de, pelo menos, 1 metro de outras pessoas; • Máscara cirúrgica.
<p>Pacientes SEM sintomas</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Higiene das mãos; • Manutenção de distância de, pelo menos, 1 metro de outras pessoas; • Máscara de tecido.
Cenário 6 – Farmácia		
<p>Farmacêuticos e assistentes administrativos</p>	<p>Atendimento ao usuário</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene das mãos; • Manutenção de distância de, pelo menos, 1 metro; • Quando necessário e possível, instituir

		<p>barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso etc.);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica.
Cenário 7 - Centro de Material e Esterilização		
<p>Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde</p>	<p>Recepção, limpeza, Preparo/acondicionamento/inspeção</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Os EPIs desse setor são definidos na RDC 63/2011 e no anexo da RDC 15/2012, de acordo com o tipo de atividade: recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção e área de desinfecção química etc. • Máscara cirúrgica para todas as áreas; • Na área de limpeza de produtos para saúde, devido às atividades com potencial para aerossolização, o profissional deve utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente, gorro, luvas grossas de manga longa, avental impermeável/ manga longa, calçado fechado impermeável e antiderrapante.
Cenário 8 – Trabalho externo/visita domiciliar		
<p>Profissionais da Vigilância em Saúde</p> <p>Profissionais que realizam visita domicilia</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Higiene das mãos; • Manutenção da distância de, pelo menos, 1 metro do interlocutor; • Máscara cirúrgica; • Quando for necessário realizar algum procedimento seguir as instruções do CENÁRIO 1.

RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO/ATUALIZAÇÃO

- ❖ Cinthia Rafaela Amaro Gonçalves Andrade - Enfermeira - Coordenação Geral de Atenção Primária/DAS
- ❖ Ednalva Maria de Araújo Silva - Coordenadora Geral da Atenção Primária/DAS
- ❖ Kelma Cristina Félix de Araújo – Assessora Técnica /LACLIM/DAS
- ❖ Letycia Beatriz Souza de Lira - Enfermeira - Coordenação Geral de Atenção Primária/DAS
- ❖ Maria Conceição de Albuquerque Baía – Gerente Administrativa/LACLIM/DAS
- ❖ Mirela Quirino de Almeida Diniz – Farmacêutica/CGFB/DAS
- ❖ Mônica Maria Valença de Alencar - Enfermeira Coordenação Geral de Atenção Primária/DAS
- ❖ Renee Oliveira do Nascimento - Médico Infectologista
- ❖ Rosicleide Barbosa da Silva - Gerente de Vigilância das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis/DVS

REVISÃO FINAL/FORMATAÇÃO

Cristina Maria Vieira da Rocha – Sanitarista

CAPA

Marcus Vinicius Diniz