



## **PROTOCOLO DE ATENDIMENTOS A PACIENTES COM SINTOMAS DO CORONAVIRUS - COVID-19 NA ATENÇÃO À SAÚDE**

### **Seguindo o protocolo do Ministério da Saúde e do Estado de Pernambuco**

#### **INTRODUÇÃO**

O novo Coronavírus nomeado como SARS-CoV2, produz a doença classificada como Covid-19, 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 (cerca de 5 a 10%), transmitido por gotículas de saliva, aerossóis, objetos e superfícies. Seu período de incubação acontece entre o 5º e 6º dia, podendo variar de 0 a 14 dias. Sua letalidade varia, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas. Diante do exposto, foi produzido este documento e entende-se a Atenção Primária à Saúde (APS), ser a porta de entrada do SUS, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados e dentro da nossa realidade nos **LEITOS DE RETAGUARDA PARA COVID-19**.

#### **OBJETIVO**

Definir o papel dos serviços da APS/ESF no manejo e controle da Infecção Covid-19, bem como disponibilizar um instrumento de orientação clínica para os profissionais que atuam na porta de entrada do SUS.

#### **MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Os pacientes com Sintoma Respiratório (SR) iniciarão acompanhamento pela equipe de saúde da família toda vez que comparecem a Unidade de Saúde seja por demanda espontânea ou através de busca ativa realizada pelo ACS.

#### **TRIAGEM**

- Ao entrar na UBS/ESF fornecer meios de higienizar as mãos dos pacientes (álcool em gel a 70%) e garantir através de identificação adequada o distanciamento social, além do uso obrigatório de máscara.
- Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal (agente comunitário de saúde/recepcionista).
- Questionar sobre sintomas respiratórios e adotar medidas de controle (esta identificação deve ser feita por profissional em uso de EPI).
- A pessoa já deve ser conduzida para área predeterminada para atendimento (técnico de enfermagem, enfermeiro, médico) visando o isolamento respiratório.
- **TODO PROFISSIONAL QUE ATENDER OS PACIENTES COM SUSPEITA DE SÍNDROME GRIPAL DEVE USAR EPI'S (Tabela 1 e 2)**



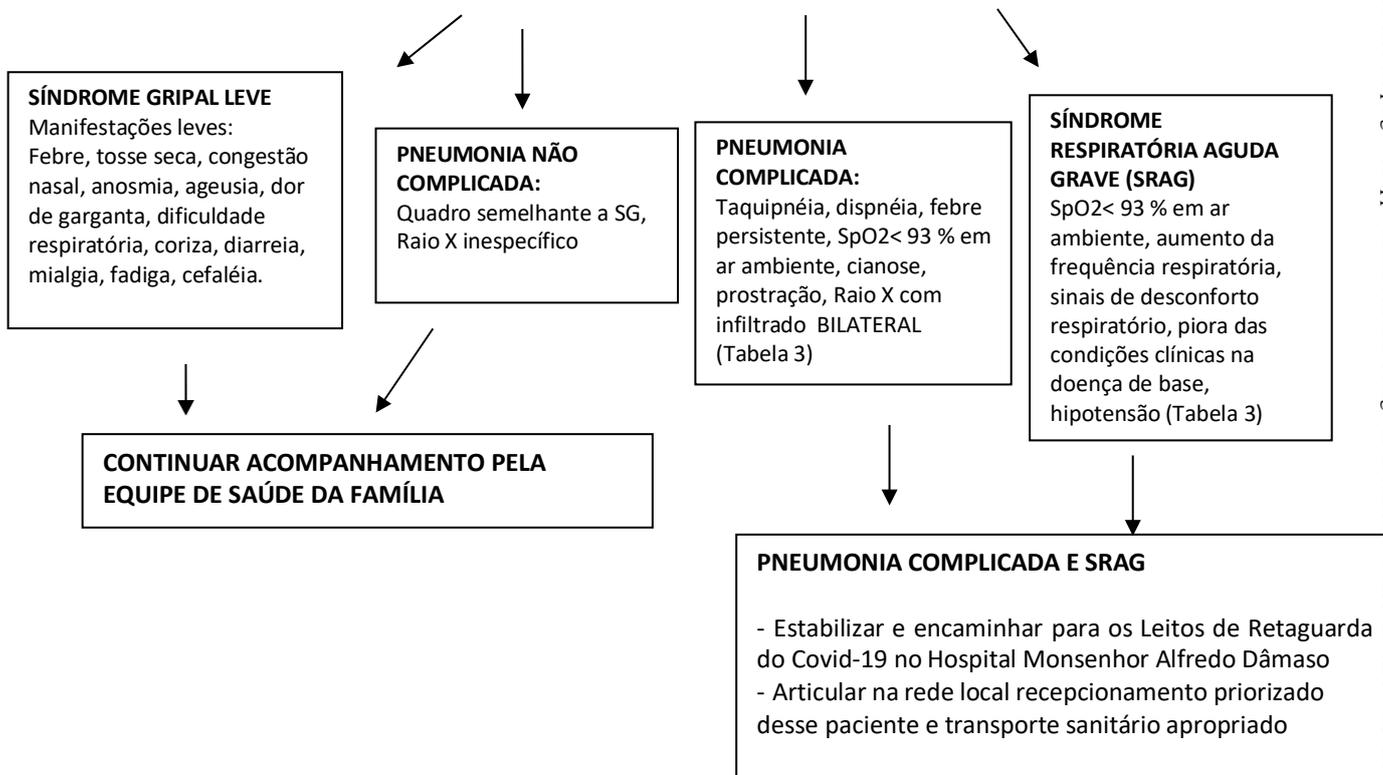
## CLASSIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS

Leve	Moderado	Grave
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Tosse seca</i></li><li>• <i>Dor de garganta</i></li><li>• <i>Congestão nasal</i></li><li>• <i>Anosmia</i></li><li>• <i>Ageusia</i></li><li>• <i>Diarreia</i></li><li>• <i>Dor abdominal</i></li><li>• <i>Febre</i></li><li>• <i>Calafrios</i></li><li>• <i>Mialgia</i></li><li>• <i>Fadiga</i></li><li>• <i>Cefaleia</i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Tosse persistente + febre persistente diária</i></li></ul> OU <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adina-mia, prostração, hiporexia, diarreia)OU</i></li><li>• <i>Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco</i></li></ul>	<p><b>Síndrome respiratória aguda grave</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <i>síndrome gripal que apresente:</i><ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Dispneia/desconforto respiratório</i></li></ul>OU<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Pressão persistente no tórax</i></li></ul>OU<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Saturação de O<sub>2</sub> menor que 93% em ambiente</i></li></ul>OU<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Coloração azulada de lábios ou rosto</i></li></ul></li></ol> <p><b>*Importante:</b> em gestantes, observar hipotensão.</p>

## ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE E MANEJO CLÍNICO (AVALIAÇÃO MÉDICA)



### CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO A FORMA DE APRESENTAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO



**VALE RESSALTAR QUE FEBRE PODE NÃO ESTAR PRESENTE EM ALGUNS CASOS EXCEPCIONAIS, COMO CRIANÇAS, IDOSOS, IMUNOSSUPRIMIDOS OU PESSOAS QUE UTILIZARAM ANTITÉRMICOS.**

### MANEJO CLÍNICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR PARA SÍNDROME GRIPAL LEVE E PNEUMONIA NÃO COMPLICADA NA APS/ESF

- Registrar em prontuário clínico
- MEDIDAS FARMACOLÓGICAS A CRITÉRIO MÉDICO
- MEDIDAS CLÍNICAS
- Isolamento por 14 dias a contar do início dos sintomas do paciente e dos contatos domiciliares;
- Caso o contato domiciliar inicie com sintomas e seja confirmada síndrome gripal, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente e o período de 14 dias deve ser reiniciado;
- O período de isolamento das demais pessoas do domicílio (assintomáticas) deve ser mantido;
- Repouso, hidratação, alimentação adequada, analgésicos, antitérmicos;
- Avaliar quadro clínico;
- Avaliar padrão respiratório;
- Avaliar fatores de risco (Tabela 4), gestantes e puérperas (Tabela 7);
- Avaliar condição social, econômica e educacional;
- Estimular manutenção de tratamento de DCNT (devem ter receitas renovadas a cada 60 dias,



buscando evitar trânsito desnecessário dessas pessoas pela UBS);

- Realizar Exames Laboratoriais;
- Solicitar testagem (teste rápido) de pessoas sintomáticas para realização no **14º dia** para os seguintes grupos: profissionais de saúde e segurança pública em atividade; pessoas que residam no mesmo domicílio de um profissional de saúde e segurança pública em atividade; pessoa com idade igual ou superior a 60 anos; portadores de risco para complicações da COVID-19 (Tabela 4), população economicamente ativa (indivíduos entre 15 e 59 anos), **sempre levando em consideração a testagem de uma pessoa no domicílio a depender de cada situação (SEMPRE AGENDAR COM ANTECEDÊNCIA);**
- Solicitar Swab para profissionais e pacientes com comorbidades sintomáticos entre o 3º e 8º dia dos primeiros sintomas, podendo ser coletado até o 10º dia, quando a pessoa ainda estiver sintomática e **Notificar na Ficha de Investigação de SG Suspeito de Doença pelo Coronavírus 2019 (SEMPRE AGENDAR COM ANTECEDÊNCIA);**
- Na reavaliação médica considerar internação de todo o paciente que persistir com os sintomas gripais por mais de 5 dias associado a fatores de risco ou piora do quadro clínico (Tabela 3);
- Medidas de cuidado gerais;
- Fornecer atestado médico até o fim do isolamento para paciente com SG e contatos domiciliares de paciente com Síndrome Gripal confirmada (caso necessário), mesmo que as pessoas não estejam presentes na consulta da pessoa com sintomas e com confirmação do agente comunitário de saúde.
- **A PESSOA SINTOMÁTICA DEVE ASSINAR UM TERMO DE DECLARAÇÃO E TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DEVENDO CUMPRIR O ISOLAMENTO E CONTENDO A RELAÇÃO DOS CONTATOS DOMICILIARES, SUJEITANDO-SE À RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E CRIMINAL PELA PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES FALSAS.**

#### **TESTE RÁPIDO**

**É IMPORTANTE SABER QUE OS TESTES RÁPIDOS APRESENTAM SUAS LIMITAÇÕES E A PRINCIPAL DELAS É QUE PRECISA SER REALIZADO, DE FORMA GERAL, NO 14º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS. É NECESSÁRIO QUE O PACIENTE ESPERE ESSE TEMPO PARA QUE O SISTEMA IMUNOLÓGICO POSSA PRODUZIR ANTICORPOS EM QUANTIDADE SUFICIENTE PARA SER DETECTADO PELO TESTE.**

**O RESULTADO DO TESTE RÁPIDO 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.**

## **MONITORAMENTO**

Avaliação da enfermeira/médico através de teleconsulta (quadro 1):

- 24 horas para pacientes com fator de risco
- 48 horas para pacientes sem fator de risco

(Caso seja necessário realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio)



## DESCONTINUAR O ISOLAMENTO

- ✓ Assintomáticos com teste rápido positivo – pelo menos 7 dias de isolamento após realização do teste
- ✓ Sintomáticos sem teste confirmatório – 14 dias de isolamento estando ele a 72 horas assintomático
- ✓ **Sintomáticos com teste positivo – 14 dias de isolamento e 72 horas assintomático**

O RESULTADO DO TESTE POSITIVO, TANTO PARA IDOSOS E PARA PORTADORES DE CONDIÇÕES CRÔNICAS COMO A POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA, INDICA A PRESENÇA DE ANTICORPOS, O QUE SIGNIFICA QUE HOUVE EXPOSIÇÃO AO VÍRUS, NÃO SENDO POSSÍVEL DEFINIR APENAS PELO RESULTADO DE TESTE SE HÁ OU NÃO INFECÇÃO ATIVA NO MOMENTO DA TESTAGEM. AO RESULTADO É IMPORTANTE A IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL E O JUÍZO CLÍNICO SUBSEQUENTE.

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.

## EM SITUAÇÃO DE ÓBITO

Todo óbito que ocorra em domicílio de paciente suspeito para Covid-19, que evoluíram antes de ter sido coletado amostra de material biológico, deve ser realizada coleta de Swab pós óbito. Para melhor identificação viral, esse procedimento deve ser realizado de preferência até 6 horas depois do óbito, podendo se estender até 12 horas, nesse caso, a coleta pode ser agendada pela coordenação para que os profissionais habilitados façam a coleta do material.

A Declaração de Óbito (DO) poderá ser emitida pelo serviço de saúde onde a pessoa faleceu. Para os óbitos com suspeita da COVID-19 sem diagnóstico laboratorial, a DO deverá ser preenchida informando na PARTE I do atestado de óbito a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Para os óbitos com resultado laboratorial positivo para COVID-19, a DO deverá ser preenchida informando na PARTE I do atestado de óbito a Infecção por Coronavírus (COVID-19) e as demais causas consequenciais e terminais. A PARTE II do atestado de óbito deve conter as comorbidades, em ambos os casos. Nos óbitos de pessoas que não estejam internadas e não tenham diagnóstico definido, mas que tenham sido acompanhados por médico assistente, a coleta deve ser solicitada à Secretaria Municipal de Saúde e a Declaração de Óbito (DO) poderá ser emitida pelo médico assistente.

## BUSCA ATIVA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

- O Agente Comunitário de Saúde (ACS) deve estar utilizando máscara cirúrgica e protetor facial;
- Realizar visita domiciliar fora do domicílio;
- Manter distanciamento dos pacientes de no mínimo 2 metros;
- Fazer uso frequente de álcool a 70%;
- A cada visita orientar a população sobre a doença, sinais e sintomas, e medidas de prevenção;
- Questionar os pacientes quanto à sintomas respiratórios realizando busca ativa de casos suspeitos;
- Preencher planilha para sintomático respiratório;
- Direcionar para atendimento na UBS (articular anteriormente com enfermeiro/médico);
- Crianças menores de 5 anos com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a UBS;
- Orientar durante as visitas domiciliares que pessoas acima de 60 anos ou mais com sinais e



sintomas respiratórios devem entrar em contato com a UBS para serem orientados e organizado atendimento de preferência no domicílio;

- Auxiliar a equipe quanto a orientação de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para os pacientes com síndrome gripal/contactantes e entregar orientações aos pacientes (em forma de panfleto);
- Auxiliar a equipe no monitoramento dos pacientes através de teleconsulta durante o isolamento domiciliar a cada 24/24 horas quando fator de risco associado, a cada 48/48 horas sem fator de risco associado;
- Auxiliar a Vigilância em Saúde no monitoramento dos viajantes através de orientações quanto as medidas de isolamento social e repassar para as equipes de plantão da vigilância dados de novos viajantes para monitoramento.

## ANEXOS

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

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

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

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

Tabela 2. Orientações para uso correto de máscaras cirúrgicas para evitar contágio por vírus causadores de Síndromes Gripais, Ministério da Saúde, 2020.

ORIENTAÇÕES PARA USO DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>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</b>;</li><li>• <b>Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la</b>;</li><li>• <b>Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o laço ou nó da parte posterior)</b>;</li><li>• <b>Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel, se visivelmente suja</b>;</li><li>• <b>Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que estiver úmida ou danificada</b>;</li><li>• <b>Não reutilize máscaras descartáveis</b>;</li><li>• <b>Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso</b>;</li><li>• <b>Troque de máscara quando ela estiver úmida ou quando o profissional atender na sala de isolamento.</b></li></ul>



Tabela 3. Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
<p><b>Déficit no sistema respiratório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou</li><li>Ronco, retração sub/intercostal severa; ou</li><li>Cianose central; ou</li><li>Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente; ou</li><li>Taquipneia (&gt;30 mpm);</li></ul> <p><b>Déficit no sistema cardiovascular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou</li><li>Diminuição do pulso periférico.</li></ul> <p><b>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li><li>Alteração do estado mental, como confusão e letargia;</li><li>Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.</li></ul>	<p><b>Déficit no sistema respiratório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Falta de ar ou dificuldade para respirar;</li><li>Ronco, retração sub/intercostal severa;</li><li>Cianose central;</li><li>Batimento da asa de nariz;</li><li>Movimento paradoxal do abdome;</li><li>Bradipneia e ritmo respiratório irregular;</li><li>Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente;</li><li>Taquipneia (Tabela 6).</li></ul> <p><b>Déficit no sistema cardiovascular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Sinais e sintomas de hipotensão ou;</li><li>Diminuição do pulso periférico.</li></ul> <p><b>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;</li><li>Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li><li>Alteração do estado mental</li><li>Confusão e letargia;</li><li>Convulsão.</li></ul>

Tabela 4. Comorbidades que indicam avaliação da Síndrome Gripal em centro de referência/atenção especializada, Ministério da Saúde, 2020.

COMORBIDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA
<ul style="list-style-type: none"><li>Doenças cardíacas descompensadas</li><li>Doença cardíaca congênita</li><li>Insuficiência cardíaca mal controlada</li><li>Doença cardíaca isquêmica descompensada</li><li>Doenças respiratórias descompensadas</li><li>DPOC e asma mal controlados</li><li>Doenças pulmonares intersticiais com complicações</li><li>Fibrose cística com infecções recorrentes</li><li>Displasia broncopulmonar com complicações</li><li>Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade</li><li>Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)</li><li>Pacientes em diálise</li><li>Imunossupressos</li><li>Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea</li><li>Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos)</li><li>Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)</li><li>Diabetes (conforme juízo clínico)</li><li>Gestante de alto risco</li></ul>



Tabela 5 – Frequência respiratória (por minuto) em crianças.

IDADE	FREQUÊNCIA
<b>1 a 12 meses</b>	<b>30 a 53</b>
<b>1 a 2 anos</b>	<b>22 a 37</b>
<b>3 a 5 anos</b>	<b>20 a 28</b>
<b>Escolar</b>	<b>18 a 25</b>
<b>Adolescente</b>	<b>12 a 20</b>

Tabela 6 - Frequência cardíaca (por minuto) em crianças.

IDADE	FREQUÊNCIA EM VIGÍLIA	FREQUÊNCIA EM SONO
<b>Recém-nascido</b>	<b>100 a 205</b>	<b>90 a 160</b>
<b>1 a 12 meses</b>	<b>100 a 180</b>	<b>90 a 160</b>
<b>1 a 2 anos</b>	<b>98 a 140</b>	<b>80 a 120</b>
<b>3 a 5 anos</b>	<b>80 a 120</b>	<b>65 a 100</b>
<b>Escolar</b>	<b>75 a 118</b>	<b>58 a 90</b>

Tabela 07. 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
<b>Gestantes</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal;</li><li>• Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO<sub>2</sub>&lt;95%, considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar;</li><li>• 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;</li><li>• Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia;</li><li>• 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.</li></ul>
<b>Puérperas</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Manter a amamentação.</li><li>• Manter, preferencialmente, o binômio em quartos separados.</li><li>• Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro.</li><li>• Orientar a realizar etiqueta respiratória.</li><li>• Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN.</li><li>• Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN.</li><li>• Profissional de saúde ao atender a puérpera e RN deve seguir as orientações de precaução padrão e gotículas.</li><li>• Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica.</li></ul>

Fonte: Ministério da Saúde.

Quadro 1. Monitoramento de pacientes com Síndrome Gripal na APS/ESF, Ministério da Saúde, 2020.

<p>O acompanhamento do paciente deve ser feito a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone, até completar 14 dias do início dos sintomas. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial. Nesse caso, preferencialmente realizar visita domiciliar com medidas de precaução de contato e EPIs conforme protocolo vigente.</p>
<b>NORMATIVA DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR VIA TELEFONE</b> <ol style="list-style-type: none"><li>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;</li><li>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;</li><li>3. Não há necessidade de gravar a conversa;</li><li>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.</li></ol>

Fonte: Ministério da Saúde



# FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

## QUAL SERVIÇO DE SAÚDE DEVO PROCURAR?

### A UBS QUANDO COM SINTOMAS LEVES E MODERADOS:

PERDA DE OLFATO;  
PERDA DE PALADAR;  
CORIZA DIARRÉIA;  
DOR ABDOMINAL;  
FEBRE ATÉ 4 DIAS;  
DOR MUSCULAR;  
TOSSE;  
FADIGA;  
DOR DE CABEÇA.

### O HOSPITAL QUANDO COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SÍNDROME GRIPAL QUE APRESENTE:

DESCONFORTO RESPIRATÓRIO;  
PRESSÃO PERSISTENTE NO TÓRAX;  
SATURAÇÃO DE O<sub>2</sub> MENOR QUE 95% EM AR AMBIENTE;  
COLORAÇÃO AZULADA DE LÁBIOS OU ROSTO;  
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA ACIMA DE 20;  
FEBRE PERSISTENTE HÁ MAIS DE 05 DIAS;  
TODOS OS SINTOMAS RESPIRATÓRIOS LEVES + SINTOMAS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA ASSOCIADO.

**EX: PICO HIPERTENSIVO, GLICEMIA ALTERADA, CONVULSÃO, REBAIXAMENTO DE CONSCIÊNCIA, ETC.**





## FLUXO DE ATENDIMENTO CASO LEVE DE COVID-19

### 1. PORTA DE ENTRADA (UBS):

SÍNDROME GRIPAL (SG) – caso leve

### 2. INDIVÍDUOS ELEGÍVEIS PARA TESTAGEM:

INDIVÍDUOS COM QUADRO DE SG – REALIZAR DO 3º AO 7º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS

### 3. CRITÉRIO LABORATORIAL:

PESQUISA DE ANTÍGENO (SWAB RÁPIDO) – SOLICITAÇÃO MÉDICA/ENFERMEIRO

**OBS 1:** ENCAMINHAR AO CENTRO DE TESTAGEM

**OBS 2:** TESTAR UMA PESSOA POR FAMÍLIA SE TODOS APRESENTAREM SINTOMAS LEVES OU CONTATO INTRADOMICILIAR DE POSITIVO SEM SINTOMAS

**OBS 3:** PREENCHER FICHA DO TESTA PE E ANEXAR A SOLICITAÇÃO DO EXAME

### 4. CASO RECUPERADO:

SINTOMÁTICOS LEVES: APÓS 10 DIAS DO INÍCIO DOS SINTOMAS + 24 HORAS SEM SINTOMAS

SINTOMÁTICOS GRAVES: APÓS 20 DIAS DO INÍCIO DOS SINTOMAS + 24 HORAS SEM SINTOMAS

ASSINTOMÁTICOS: APÓS 7 DIAS DA DATA DE COLETA DO EXAME QUE APRESENTOU RESULTADO POSITIVO