

## Nota Técnica Nº 01/2020 SES/SAIS/COAPS - COVID-19

### Versão 4 – 03/09/2020

#### *Diretrizes de Apoio Clínico e Organizacional para a APS no enfrentamento à COVID-19*

#### **Processo SEI 00060-00256725/2020-99**

1. ASSUNTO	3
2. OBJETIVOS	3
2.1. OBJETIVO GERAL	3
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
3. JUSTIFICATIVA	4
4. ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19	5
4.1. OBSERVE AS NORMATIVAS VIGENTES	5
4.2. MANTENHA FLUXOS CLÍNICO-ORGANIZACIONAIS PARA GARANTIA DO ACESSO E DA QUALIDADE	7
4.3. ORGANIZAÇÃO DE FLUXO, ESCALAS E AGENDAS DOS PROFISSIONAIS	7
4.3.2 REORGANIZAÇÃO DE OUTRAS ATIVIDADES INDIVIDUAIS E COLETIVAS	12
4.4. TELEATENDIMENTO E TELEMONITORAMENTO	13
4.5. GARANTA A DISPONIBILIDADE E O USO CORRETO DE EPI PARA USUÁRIOS E PROFISSIONAIS	14
5. ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO DO CASO SUSPEITO/CONFIRMADO DE COVID-19	14
5.1. IDENTIFIQUE OS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19	14
5.2. REALIZE O MANEJO CLÍNICO CONFORME A GRAVIDADE E A SINGULARIDADE DO CASO	16
5.2.1. ATENTE-SE AOS SINAIS DE ALERTA E GRAVIDADE, ÀS CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES E AOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DA SÍNDROME GRIPAL/COVID-19	16
5.2.2 CLASSIFIQUE A GRAVIDADE E AVALIE A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO DE REFERÊNCIA	18
5.2.3 ESTABELEÇA PLANO DE CUIDADOS COMPARTILHADO CASOS LEVES E MODERADOS	21
5.2.4 REALIZE A TESTAGEM DE PESSOAS SINTOMÁTICAS	22

5.3 NOTIFIQUE TODOS OS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 CONFORME AS NORMATIVAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE	23
5.3.1. INDIQUE O ISOLAMENTO DOMICILIAR	24
5.3.2 REALIZE O REGISTRO NO PRONTUÁRIO ESUS-AB	27
5.3.3 REALIZE O MONITORAMENTO CLÍNICO DO USUÁRIO E SEUS CONTATOS	27
6. VIGÊNCIA DA NOTA TÉCNICA E CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
7. TÓPICOS ATUALIZADOS NA VERSÃO ATUAL	29
8. AUTORES	29
9. REFERÊNCIAS	31
10. APÊNDICES	37
APÊNDICE I - FLUXOGRAMA DO MANEJO DO SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	37
APÊNDICE II - TIPOS RECOMENDADOS DE EPI NA UBS NO CONTEXTO DA COVID-19	38
APÊNDICE III - PRINCIPAIS AGRAVOS A SEREM CONSIDERADOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA SÍNDROME GRIPAL/COVID-19	40
APÊNDICE IV - CUIDADOS NECESSÁRIOS PARA IOT E RCP NA APS	44
APÊNDICE V - ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA	46
APÊNDICE VI - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E ATENDIMENTO DAS FARMÁCIAS	47
APÊNDICE VII - TELEATENDIMENTO E TELEMONITORAMENTO	48
APÊNDICE VIII - REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS COM SUSPEITA DE COVID-19	49
APÊNDICE IX - CUIDADOS DOMÉSTICOS DO USUÁRIO EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL	50
APÊNDICE X -CUIDADOS DOMÉSTICOS DO USUÁRIO EM ISOLAMENTO DOMICILIAR – DESCARTE DE RESÍDUOS	51
APÊNDICE XI – ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE SWAB E TESTES SOROLÓGICOS	52
APÊNDICE XII - FORMULÁRIOS DE TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS - REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA	55
APÊNDICE XIII – ORIENTAÇÕES SOBRE A TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS DE SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE COVID-19 DA APS PARA SERVIÇOS DE REFERÊNCIA	57
APÊNDICE XIV - CADEIA DE CONSTATAÇÃO DE ÓBITOS E DA EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITOS NO DF	58
APÊNDICE XV – AÇÕES OPERACIONAIS – NÍVEL LOCAL E REGIONAL	59
APÊNDICE XVI- RELATÓRIO E ORIENTAÇÕES PARA RETORNO AO TRABALHO	62

## 1. ASSUNTO

**Nota Técnica Nº 01/2020 COAPS/SAIS/SES - COVID-19 - VERSÃO 4** - Diretrizes de Apoio Clínico e Organizacional para qualificação do processo de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde no atendimento a demandas relacionadas à epidemia por COVID-19 no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GERAL

Orientar estrategicamente a organização da Atenção Primária à Saúde (APS) do Distrito Federal, a fim de qualificar as ações de enfrentamento ao novo coronavírus (SARS-CoV-2) e de responder a necessidades de saúde prioritárias.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1. Fomentar a implementação do plano de contingência no âmbito da APS com abrangência em nível regional e local.

2.2.2. Orientar a organização das ações a serem desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), equipes de Saúde Bucal (eSB), Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Gerências de Serviços de Atenção Primária (GSAP) no enfrentamento da pandemia de COVID-19;

2.2.3. Promover o atendimento oportuno às necessidades de saúde durante a pandemia na APS, regulando o acesso e orientando o fluxo para os outros níveis de atenção ambulatorial e hospitalar;

2.2.4. Preparar a APS para a resposta imediata e de qualidade ao enfrentamento da COVID-19 e problemas de saúde prioritários;

2.2.5. Subsidiar o desenvolvimento de planos de ação de enfrentamento da COVID-19 no âmbito dos serviços de saúde, contemplando as especificidades e contribuições da APS;

2.2.6. Oferecer subsídios às Diretorias Regionais de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS) e suas gerências, para que realizem apoio institucional às GSAP e suas equipes, de maneira articulada e de acordo com o cenário de risco e capacidade instalada dos serviços de APS.

## 3. JUSTIFICATIVA

A presente Nota Técnica COAPS/SAIS/SES COVID-19 nº 1/2020, Versão 4, justifica-se pela necessidade de contextualizar as normativas atinentes ao contexto de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) para qualificação do cuidado, bem como dos processos de trabalho das equipes da ESF, a fim de garantir melhores resultados em saúde e qualidade de vida por meio de cuidados efetivos e oportunos no primeiro nível de atenção, enfatizando a segurança do usuário e do profissional.

As medidas de reorganização do serviço na APS são necessárias frente aos princípios e diretrizes que regulamentam esse nível de atenção. Nesse aspecto, destaca-se:

- A APS é a porta de entrada preferencial para os usuários com sintomas respiratórios com ou sem sinais de gravidade.

- A partir do primeiro atendimento, toda a coordenação do cuidado pela Rede de Atenção à Saúde (encaminhamento, se necessário) ou no domicílio (telemonitoramento ou busca ativa) é feita a partir da APS.
- O acesso a partir da APS é essencial para garantir a capilaridade do sistema de saúde, permitindo que as pessoas com sintomas busquem atendimento, quando necessário, sem precisar se deslocar, percorrendo grandes distâncias ou aglomerando nas emergências hospitalares, aumentando a chance de propagação do vírus.
- A maioria dos usuários portadores da COVID-19 apresenta quadro benigno da doença, evoluindo para um bom prognóstico, podendo ser monitorada por meio de estratégias que já são adotadas na rotina de trabalho das Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- Garantia de que os usuários que necessitam de cuidados básicos de manejo da doença possam ser acompanhados de forma adequada e em tempo oportuno pelas equipes da ESF.

Não obstante o desafio de se reorganizar para enfrentar a pandemia, é preciso compatibilizar o funcionamento de diversos serviços essenciais que, se suspensos, podem impactar na condição de saúde do usuário e aumentar a demanda por serviços de urgência e emergência, como a imunização, a dispensação de medicamentos, as consultas de crescimento e desenvolvimento, pré-natal, atenção à saúde do idoso, cuidados em saúde mental e outros cuidados a indivíduos com condições crônicas e agudas, de alta vulnerabilidade clínica e social. Tais estratégias organizacionais são tratadas na Nota Técnica sobre Carteira de Serviços da APS durante a pandemia, processo SEI 00060-00373971/2020-12.

O desafio de organizar a manutenção da assistência habitual e as demandas relacionadas ao novo coronavírus **deve ser uma responsabilidade compartilhada entre equipes, GSAP, DIRAPS e Superintendências, entre outros atores intra e intersetoriais**, visto que descontinuar o cuidado aos usuários tem implicações sócio-sanitárias expressivas a curto, médio e longo prazo.

## 4. ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19

### 4.1. OBSERVE AS NORMATIVAS VIGENTES

As diretrizes gerais de enfrentamento da emergência de saúde pública pela COVID-19 estão expressas pelo **Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus | COVID-19**, normativas da Secretaria Adjunta de Atenção à Saúde (SAA/SES), das Subsecretarias de Atenção Integral à Saúde (SAIS), de Vigilância e Saúde (SVS), de Gestão de Pessoas (SUGEP) e demais subsecretarias SES/DF. A presente Nota Técnica COAPS/SAIS/SES COVID-19 nº 1/2020, Versão 4, está alinhada com as normativas citadas (Quadro 1), em constante atualização.

<b>Quadro 1. Relação de normativas da SES/DF a serem consultadas na íntegra</b>	
<i>Página oficial Coronavírus (Covid-19) SES/DF</i>	<a href="http://www.saude.df.gov.br/coronavirus/">http://www.saude.df.gov.br/coronavirus/</a>
<i>Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus   COVID-19 - (versão 6)</i>	<a href="http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Plano-de-Contingencia-V.6..pdf">http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Plano-de-Contingencia-V.6..pdf</a>
<i>Nota Técnica nº 5/2020 - SES/SAIS/CAT-COVID19 - Diretrizes sobre Diagnóstico e Manejo Clínico - Farmacológico da Covid-19</i>	<a href="http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/DIRETRIZES-com-sumario-clicavel-AGOSTO-2020-01_Vers%C3%A3o-2.pdf">http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/DIRETRIZES-com-sumario-clicavel-AGOSTO-2020-01_Vers%C3%A3o-2.pdf</a>
<i>Nota Técnica GRSS/DIVISA nº 01/2020 - Medidas que devem ser adotadas para utilização de EPI durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 (atualizada 01/07/2020)</i>	<a href="http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/06/Nota-Te%CC%81cnica-EPIs-GRSS_26_03_2020_Atualizac%CC%A7a%CC%83o-02.pdf.pdf">http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/06/Nota-Te%CC%81cnica-EPIs-GRSS_26_03_2020_Atualizac%CC%A7a%CC%83o-02.pdf.pdf</a>
<i>Circular n.º 10/2020 - SES/SAIS/COAPS - Orientações para Referência de Urgências originadas da Atenção Primária à Saúde (APS) e a Regulação do Atendimento Pré-Hospitalar Secundário no âmbito do SAMU e das Regiões</i>	Processo SEI 00060-00281831/2020-19
<i>Fluxo de internação e alta para pacientes da COVID-19 - Memorando Nº 112/2020 - SES/SAIS/CATES/DSINT (43058618) - SEI 00060-00290246/2020-00</i>	<a href="http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/FLUXOGRAMA-ORGANOGRAMA.pdf">http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/FLUXOGRAMA-ORGANOGRAMA.pdf</a> <a href="http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/FORMULA%CC%81RIO.pdf">http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/FORMULA%CC%81RIO.pdf</a>
<i>Nota Técnica N.º 7/2020 - SES/SAIS/CAT-COVID19 - FLUXO DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE PEDIÁTRICO COM INFECÇÃO PELO COVID-19 (SUSPEITOS E CONFIRMADOS)</i>	Processo SEI 00060-00336282/2020-19
<i>Nota Técnica SES/SAIS/COAPS Carteira de Serviços Essenciais para a Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19</i>	Processo SEI 00060-00373971/2020-12 <sup>1</sup>
<i>Nota Técnica Orientações Clínicas E Organizacionais Para O Manejo Das Urgências E Emergências Das Síndromes Gripais Na Atenção Primária À Saúde, No Contexto Da Pandemia De Covid-19</i>	Processo SEI 00060-00381560/2020-92 <sup>1</sup>
<i>Procedimento Operacional Padrão - Coleta de Amostras Biológicas para Investigação do Coronavírus (SARS-CoV-2) –Swab – na Unidade Básica de Saúde (UBS)</i>	Processo SEI 00060-00178434/2020-52
<i>Circular nº 4/2020 - SES/SAIS/COAPS/DESF: Atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) frente à pandemia de COVID-19</i>	Processo SEI 00060-00196930/2020-98
<i>Nota Técnica nº 3/2020 - SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF - atendimento da gestante e puérpera no contexto da COVID-19 no âmbito da APS</i>	Processo SEI 00060-00180096/2020-19
<i>Nota Técnica nº 1/2020 - SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF – orientações para o manejo do usuário com hanseníase na APS do DF no contexto da pandemia do novo Coronavírus (SARSCoV2)</i>	Processo SEI 00060-00146006/2020-61
<i>Nota Técnica nº 7/2020 - SES/SVS/LACEN - critérios e prioridades para investigação laboratorial</i>	Processo SEI 00060-00205493/2020-19

<sup>1</sup> Publicação pendente na data de publicação desta nota técnica.

<i>Circular n.º 81/2020 - SES/SAA - Plano de Trabalho e Diretrizes para Ampliação de Testagem para COVID-19 para locais vulneráveis do DF</i>	Processo SEI 00060-00202987/2020-33
<i>Nota Informativa n.º 9/2020 - SES/SAA: Orientações para uso de teste rápido para COVID-19 para os servidores públicos do DF</i>	Processo SEI 00060-00151406/2020-98
<i>Plano De Trabalho E Diretrizes Testagem Para Detecção De Infecção Pelo Novo Coronavírus Da População Do Df, No Formato De Drive Thru</i>	Processo SEI 00060-00358780/2020-12
<i>Plano de Ação a Nível Central - versão 3.0 - Comitê de monitoramento à saúde dos servidores no enfrentamento ao COVID-19 no âmbito da SES/DF</i>	Processo SEI 00060-00364875/2020-75
<i>Nota Informativa nº 04/2020- Plano de ação para organização do cuidado em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) e em Serviços de Acolhimento para as Pessoas Idosas (públicas, privadas e conveniadas) do Distrito Federal no contexto da COVID-19.</i>	Processo SEI 00060-00254467/2020-14
<i>Recomendações Sobre O Covid-19 Para Populações Vulneráveis E Instituições Coletivas Do Distrito Federal</i>	<a href="http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/RECOMENDA%C3%87%C3%95ES-POPULA%C3%87%C3%95ES-VULNER%C3%81VEIS-INSTITUI%C3%87%C3%95ES-COLETIVAS-COVID-19-05.04.2020-1.pdf">http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/RECOMENDA%C3%87%C3%95ES-POPULA%C3%87%C3%95ES-VULNER%C3%81VEIS-INSTITUI%C3%87%C3%95ES-COLETIVAS-COVID-19-05.04.2020-1.pdf</a>
<i>Recomendações - Medidas De Prevenção E Controle Do Covid-19 À Casa Abrigo De Brasília</i>	<a href="http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/RECOMENDA%C3%87%C3%83O-GASPVP-CASA-ABRIGO-MULHERES-DF-COVID-19-09.04.2020.pdf">http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/RECOMENDA%C3%87%C3%83O-GASPVP-CASA-ABRIGO-MULHERES-DF-COVID-19-09.04.2020.pdf</a>
<i>Recomendações - Medidas De Prevenção E Controle Do Covid-19 Aos Alojamentos Provisórios De Brasília</i>	<a href="http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/RECOMENDACOES SOBRE COVID 19 ALOJAMENTOS PROVISORIOS DE BRASILIA PARA POPULACAO EM SITUACAO DE RUA 1 .pdf">http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/RECOMENDACOES SOBRE COVID 19 ALOJAMENTOS PROVISORIOS DE BRASILIA PARA POPULACAO EM SITUACAO DE RUA 1 .pdf</a>
<i>Recomendações Prestadores De Serviços A Pessoas Em Situação De Rua (PSR).</i>	<a href="http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/RECOMENDAC%CC%A7O%CC%83ES-PARA-PRESTADORES-DE-SERVIC%CC%A7OS-PARA-PSR-COVID-19-1.pdf">http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/RECOMENDAC%CC%A7O%CC%83ES-PARA-PRESTADORES-DE-SERVIC%CC%A7OS-PARA-PSR-COVID-19-1.pdf</a>
<i>Recomendações Sobre Covid-19 Às Unidades De Acolhimento Do Distrito Federal</i>	<a href="http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/RECOMENDAC%CC%A7O%CC%83ES-SOBRE-COVID-19-UNIDADES-DE-ACOLHIMENTO-DO-DISTRITO-FEDERAL.pdf">http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/RECOMENDAC%CC%A7O%CC%83ES-SOBRE-COVID-19-UNIDADES-DE-ACOLHIMENTO-DO-DISTRITO-FEDERAL.pdf</a>

#### 4.2. MANTENHA FLUXOS CLÍNICO-ORGANIZACIONAIS PARA GARANTIA DO ACESSO E DA QUALIDADE

As UBS de todo Distrito Federal estão organizadas para melhoria do acesso e da qualidade no contexto da pandemia, nesse sentido, **ratifica-se a constante revisão e qualificação de fluxos clínicos-organizacionais**, atentando-se para:

- **Reserva de áreas específicas**, para acomodar e atender os *Usuários com Sintomas Respiratórios (USR)*, que são acolhidos após à triagem na entrada da unidade (**APÊNDICE XV**);
- **Atendimento aos casos suspeitos/confirmados no modelo FAST-TRACK** de forma colaborativa e integrada entre todas as equipes e profissionais da UBS conforme Fluxograma no **APÊNDICE I**;
- **Gestão do uso seguro e racional de EPI (ver seção 5 e adiante e APÊNDICE II)**;
- **Envolvimento de todos os profissionais e equipes no processo de trabalho de forma pactuada**;

- **Adequação das agendas**, para que sejam garantidos o atendimento de casos suspeitos e outras demandas prioritárias (ver seção 4 e Nota Técnica específica sobre Carteira De Serviços);
- **Atendimento e monitoramento remoto** (Teleatendimento, Teleorientação e Telemonitoramento).

Conforme recomendação ANVISA, é necessário manter todos os ambientes da unidade de saúde higienizados/desinfetados e ventilados, **incluindo as áreas comuns e de uso coletivo, como refeitórios, banheiros, vestiários, áreas de descanso, com especial atenção a superfícies de maior contato.** Sugere-se como medida administrativa a ser implementada pelos GSAP a definição de escalas para uso de ambientes de uso coletivo pelos profissionais de saúde, como exemplo o refeitório e sala dos ACS de forma que seja possível manter distanciamento mínimo entre as pessoas e frequência de higienização/desinfecção.

### 4.3. ORGANIZAÇÃO DE FLUXO, ESCALAS E AGENDAS DOS PROFISSIONAIS

- **Definição da equipe de atendimento e o fluxo dos usuários com Síndrome Gripal na UBS;**
- **Organização da escala de profissionais da APS para o atendimento de USR:**
  - As GSAP, em conjunto com os profissionais da APS, devem **organizar uma escala, em turnos de 4-6 horas, de um médico e/ou enfermeiro que, nesse período, atenderão exclusivamente na sala de atendimento aos USR.**
  - É boa prática disponibilizar os **kits** de EPI para os profissionais de acordo com os procedimentos e atividades desempenhadas no turno, de forma a garantir o seu adequado e racional.
  - **Dentre os USR, priorizar o atendimento a idosos e, entre esses, os idosos com comorbidades.** Além deles, demais pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado;
  - O profissional que estiver na escala ficará responsável por atender **exclusivamente** todos os USR que procurarem atendimento, independente da equipe;
  - Os usuários de **demanda espontânea** que não são sintomáticos respiratórios e que pertencem à equipe do profissional que estiver em seu turno ou dia de atendimento aos USR **deverão ser atendidos, preferencialmente, por outro profissional da equipe, se disponível, ou por um profissional de outra equipe;**
  - Sugere-se que, nos momentos em que o movimento de USR esteja abaixo do esperado, o profissional responda às demandas administrativas da equipe. Evitar saídas desnecessárias da sala de atendimento a USR. Caso o faça, retirar o avental e seguir os procedimentos de biossegurança, especialmente higienização das mãos;
  - O profissional que estiver escalado para esse fim deve seguir os procedimentos de biossegurança conforme **NOTA TÉCNICA GRSS/DIVISA N° 01/2020**, a qual dispõe sobre o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) por parte dos profissionais de saúde na assistência de usuários suspeitos ou confirmados para COVID-19 (Veja também **APÊNDICE II**).

#### 4.3.1 ORGANIZAÇÃO DA AGENDA E DEMAIS ATIVIDADES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA APS

#### ATENDIMENTOS DE MÉDICOS, ENFERMEIROS E CIRURGIÕES-DENTISTAS:

Como forma de orientar os profissionais da Estratégia Saúde da Família quanto a critérios a serem considerados no planejamento dos serviços, frente à limitação da capacidade de oferta da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde de forma integral no contexto da pandemia, consultar **Nota Técnica específica sobre a Carteira de Serviços Essenciais para a Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19**. Nesta, consta o detalhamento dos principais critérios a serem considerados para a priorização dos atendimentos, considerando risco clínico e vulnerabilidade, e que devem ser implementados em situação de contingenciamento das ofertas impostas pela pandemia. Diante disso, sugere-se:

- **Organizar as agendas médicas, de saúde bucal e de enfermagem para garantir a oferta de atendimentos conforme a necessidade dos usuários de seu território e o perfil local da demanda, de modo a garantir acesso a usuários a demandas programadas e espontâneas.**
- **Manutenção das ofertas da Carteira de Serviços, com adaptações e implementação de critérios de avaliação de risco clínico e vulnerabilidade para priorização de atendimentos, conforme detalhado na Nota Técnica específica.**
- Os usuários que procurarem as UBS deverão ser acolhidos e terem suas necessidades avaliadas, **sem restrição de acesso para escuta e avaliação**, proporcionando a integralidade, longitudinalidade e a equidade do cuidado.
- **Todos os usuários que buscam atendimento com quadro agudo (demanda espontânea com queixa clínica) deverão ser avaliados na unidade em que buscaram atendimento**, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas.
- **Nas UBS em que a demanda esteja superando a oferta de serviços**, instituir medidas descritas na NT da Carteira de Serviços para **priorizar situações de maior risco de vulnerabilidade clínica e social**.
- **Os atendimentos programados devem ser agendados com horário marcado** e não por turnos ou bloco de horas, com vistas a reduzir o fluxo de pessoas nas UBS. Orientar o usuário a comparecer com apenas 15 minutos de antecedência, evitando aglomeração nas recepções das UBS e/ou nas salas de acolhimento das equipes.

#### **ATENDIMENTOS DE PROFISSIONAIS DO NASF-AB:**

- **Devem ser priorizadas as consultas individuais e visitas domiciliares dos usuários com maior vulnerabilidade clínica e social** (idosos, usuários com doenças crônicas, acamados AD1, crianças com desenvolvimento atípico, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua, pessoas com transtornos mentais e usuários com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas), sobretudo daqueles já acompanhados pelas equipes;
- **Reorganizar os processos de trabalho de modo a atender as demandas da população, sem prejuízo do acompanhamento dos grupos mais vulneráveis já referenciados às equipes NASF**, seja por teleatendimento ou por atendimentos individuais. *Fortalecer o trabalho integrado às equipes, de apoio à gestão local e ao acolhimento, de acordo com as demandas da população, necessidades de saúde consoantes ao cenário epidemiológico e contexto locorregional de organização dos serviços e ativação de níveis de resposta;*
- **Manter telemonitoramento, teleatendimento e teleorientação** e manutenção do registro dos mesmos no prontuário (conforme orientações nos tópicos 4.4, 5.1, 5.2.8 e os APÊNDICES correlatos, atentando-se aos aspectos psicossociais dos usuários em situação de isolamento social. O profissional deve observar normativas profissionais orientadoras de atividades assistenciais

- remotas;
- **Atividades de apoio matricial à distância devem ser mantidas.** Retomada das reuniões de matriciamento **com todas as equipes apoiadas**, de forma virtual ou presencial, considerando as medidas de biossegurança.

#### **ATENDIMENTOS DE PROFISSIONAIS DA ESB:**

- **As equipes de Saúde Bucal devem se organizar para manter a assistência odontológica aos usuários da área de responsabilidade sanitária da UBS.** Nas Unidades Básicas de Saúde com consultórios odontológicos em ambiente compartilhado, uma vez assegurados os atendimentos clínicos durante o horário de funcionamento da UBS, as eSB que não estiverem na assistência odontológica poderão apoiar as atividades preconizadas no enfrentamento da COVID-19 na APS/ESF, tais como triagem de sintomáticos respiratórios e monitoramento de casos em isolamento domiciliar, dentre outros;
- **Devem ser adotadas formas de garantir o atendimento à demanda espontânea de todas as situações clínicas agudas.** Para fins de classificação e organização dos atendimentos presenciais, deve-se considerar as recomendações da NT Carteira de Serviços e da **NOTA TÉCNICA GEO Nº 01/2020** sobre **urgências e emergências**;
- **A carteira de serviços prevista para as eSB da APS deve ser ofertada, seguindo as recomendações da NT Carteira de Serviços**, que prevê a manutenção da oferta de atendimento das demandas programadas, como, por exemplo, consultas para estratificação de risco conforme Linha Guia de Saúde Bucal da SES/DF (atividade que não gera aerossol e irá subsidiar o planejamento das ações da equipe); consultas agendadas para membros de uma mesma família para atendimento clínico no mesmo turno, dentre outras orientações (dessa forma otimiza-se o tempo das consultas por não ser necessário aumentar o intervalo entre elas pelo uso de aerossol);
- **Os atendimentos odontológicos com o uso de equipamentos que produzem aerossóis deverão ocorrer individualmente**, evitando-se o compartilhamento de espaços devido ao risco de transmissão de microrganismos. Recomenda-se atendimentos com maiores intervalos entre as consultas com vistas a proporcionar maior tempo para adequada descontaminação do ambiente e a adoção das medidas de biossegurança conforme NT *GEO/DASIS/COASIS/SAIS No 01/2020*;
- Veja NT *GEO/DASIS/COASIS/SAIS No 01/2020* e **APÊNDICE V** (Assistência Odontológica) com informações adicionais, sobre uso de EPIs, orientações para procedimentos e limpeza, e especificação de urgências e emergências odontológicas.

#### **Quanto à organização das ESB nas UBS:**

- Em UBS com mais de um consultório individualizado, apenas um deles deverá ser usado para atendimento priorizado de urgências/emergência e os outros para atendimentos programados/eletivos;
- Quando não estiverem em atendimento clínico, os profissionais das eSB deverão atuar em consonância com todos os servidores da Secretaria de Saúde nos esforços do combate à pandemia, como triagem de usuários sintomáticos respiratórios na porta de entrada das unidades de saúde, organização interna do processo de trabalho das equipes, respostas às solicitações dos usuários via TIC (tecnologias da informação e comunicação), e outras que forem necessárias. Se solicitados, os profissionais das equipes de saúde bucal poderão colaborar nas atividades da Vigilância Epidemiológica no enfrentamento da COVID-19, como monitoramento telefônico de usuários isolados, conforme escala e atividades a serem organizadas pelas GSAP e DIRAPS.

#### **Quanto ao telemonitoramento e teleorientação:**

- O telemonitoramento pode ser usado para usuários em tratamento e no intervalo entre consultas,

priorizando grupos de risco. Já a teleorientação pode ser realizada para esclarecer dúvidas gerais dos usuários que estão em casa e necessitam de orientações diante de queixas agudas ou necessidades especiais de saúde bucal, bem como identificar, através de questionário pré-clínico, o melhor momento para realização de atendimento presencial. **Todo contato com o usuário deve ser registrado no prontuário.** Deve-se considerar a normativa dos Conselhos Profissionais quanto a essa modalidade de atendimento.

#### **ATUAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS):**

- **Orientar a população** sobre a doença, os sinais e sintomas, o uso adequado de máscara, higienização das mãos, isolamento físico e as medidas efetivas de prevenção, incluindo orientações a cuidadores domiciliares de pessoas com insuficiente autocuidado (especialmente uso correto de EPI e higienização das mãos);
- **Auxiliar a equipe** na identificação de casos suspeitos na UBS e realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade;
- **Orientar durante as visitas** domiciliares que crianças menores de 5 anos, pessoas com 60 anos ou mais com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a unidade de saúde;
- **Atuar na recepção dos USR**, respeitando a distância mínima e o uso de EPIs;
- **Auxiliar as atividades de campanha de vacinação** de modo a preservar o trânsito entre usuários que estejam na unidade por conta de complicações relacionadas ao COVID-19, priorizar os idosos;
- **Identificar usuários e famílias de maior risco e vulnerabilidade.** Especial atenção deve ser dada a idosos, gestantes, puérperas e usuários com maior risco para complicações por COVID-19, bem como portadores de agravos prioritários e relevantes como dengue, tuberculose, HIV, hanseníase e condições crônicas não transmissíveis com risco de descompensação (respiratórias, cardiovasculares, problemas de saúde mental, entre outras). As prioridades devem ser estabelecidas conforme normativas vigentes da SES/DF e necessidades identificadas de forma conjunta com a equipe de Saúde da Família no território;
- **Priorizar as visitas de acompanhamento dos casos de alto risco ou de vulnerabilidade**, com orientação ou com acompanhamento de profissional de nível superior;
- **Realizar busca ativa** conforme necessidade identificada pela equipe e outros atores da comunidade.

#### **Medidas de biossegurança a serem implementadas pelos ACS no trabalho e na comunidade:**

- Realizar busca ativa dos casos prioritários em que o contato telefônico não tenha sido possível;
- Deve-se seguir as medidas de biossegurança e dar preferência ao monitoramento telefônico;
- Não realizar atividades dentro domicílio. A visita estará limitada apenas na área peridomiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno).
  - Manter distanciamento do usuário de no mínimo 1 metro, utilizar máscara cirúrgica e higienizar as mãos com álcool em gel a 70%.
- Orientar que os moradores coloquem máscara de tecido antes de iniciar a visita.
- Utilizar do contato telefônico para informar a população sobre consultas e exames.
  - Auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados.
- Manter a atividade de cadastro domiciliar e de usuário e sua atualização, prezando pela completude e qualidade da informação, respeitando os cuidados para garantir a segurança do usuário e do profissional indicadas anteriormente. Podem ser adotadas estratégias de pré-cadastro na UBS ou por meio digital, a serem pactuados no nível regional e local, sendo fortemente

recomendada a ampliação do uso de tecnologias da informação e comunicação disponíveis. A atualização do número do NIS no cadastro é de grande importância para o acompanhamento de usuários beneficiários do programa Bolsa Família e pode ser otimizada considerando as limitações impostas pela pandemia na execução de outras atividades.

#### **ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODAS ÀS EQUIPES NA ABORDAGEM COMUNITÁRIA E ATENÇÃO À SAÚDE DAS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS:**

- **Reconhecer as necessidades da comunidade e compreender o território é fundamental.**
- Para melhor planejamento das ações, é importante **identificar as famílias e moradias que:**
  - têm trabalhadores que precisam sair para serviço;
  - apresentam dificuldades de seguir as orientações de isolamento e cuidados em função de sua vulnerabilidade;
  - possuem idosos ou outros usuários do grupo de risco que precisam sair para operar necessidades de casa, como fazer compras ou pagar contas.
- **Mapear as unidades coletivas como unidades de Acolhimento para população em situação de rua, idosos (Instituições de Longa Permanência- ILP), crianças e adolescentes, dependentes químicos, mulheres em situação de violência, Casa Abrigo, alojamentos provisórios, dentre outros existentes em seu território para acompanhamento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19. Tais instituições necessitam de contínuo monitoramento por abrigar pessoas vulnerabilizadas e que configuram-se grupos de risco social ao vírus.** O acompanhamento deve ser feito conforme o *Registro de Acompanhamento de usuários com Suspeita de COVID-19* presente no **APÊNDICE VIII**.
- Identificar, também, os atores, as redes e estruturas de apoio social (igrejas, ONGs, CRAS, etc.) que possam ofertar ações coletivas de suporte e garantia de direitos às famílias mais vulneráveis, e elaborar estratégias de articulação das equipes de saúde com essas entidades para ações conjuntas considerando os determinantes sociais da saúde.
- As eCR (equipes Consultório na Rua) são uma importante modalidade que compõem a APS e realizam atividades de forma itinerante à usuários em situação de rua: deste modo, é necessário **separar os EPIs das eCR para que seja assegurado o fornecimento contínuo e adequado** para realização dessas atividades.
- As UBS que tiverem unidades de acolhimento para população em situação de rua em seu território, ILP e/ou outras unidades de acolhimento, deverão **organizar a agenda de atenção à saúde para que seja possível realizar os cuidados em saúde necessários.**

#### **4.3.2 REORGANIZAÇÃO DE OUTRAS ATIVIDADES INDIVIDUAIS E COLETIVAS**

##### **ATENÇÃO DOMICILIAR:**

- A atenção domiciliar pode ser realizada presencialmente, em casos necessários, de acordo com avaliação de equipes e disponibilização e acesso à EPIs e/ou por telemonitoramento e teleatendimento. A *Circular n.º 1/2020 - SES/SAIS/CATES/DSINT/GESAD* concentra estas e demais informações acerca das orientações para as Equipes de Atenção Domiciliar em tempos de COVID 19.
- **Visita domiciliar/busca ativa: realizada pelo ACS, de forma peridomiciliar, preferencialmente.** É uma importante estratégia para identificação e priorização de usuários em situação de maior

vulnerabilidade clínica e/ou social, realização de orientações/informações, busca ativa de casos suspeitos e acompanhamento de casos.

- **Atendimento domiciliar:** Estabelecer critérios de priorização, considerando a visita aos usuários de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, imunossuprimidos, saúde mental, egressos de internação COVID-19, usuários em cuidado paliativo, entre outros identificados como prioritários e de maior vulnerabilidade pelas equipes).
- **Ações de vigilância que podem ser realizadas por telemonitoramento e teleorientação:** estado geral de saúde e cuidados (verificação de PA; verificação da glicemia; medidas de isolamento e distanciamento social; uso de máscaras; questões específicas por ciclo de vida); orientação a cuidadores e redes de apoio; uso correto e contínuo de medicações; vacinação; necessidades básicas e questões de vulnerabilidade social (renda; alimentação; risco de violência); cuidados pessoais e com o ambiente (higienização das mãos; limpeza do ambiente).

#### ATIVIDADES COLETIVAS:

- **Todos os grupos e os atendimentos coletivos presenciais na APS** (independentemente de serem realizados em ambiente fechado ou aberto) **devem se manter suspensos, com exceção dos realizados virtualmente, com garantia da segurança e da qualidade.** *Exceção conferida a normativas específicas (vide nota informativa Doc. SEI/GDF 46487830) e outras posteriores à publicação desta nota técnica.* O tempo dos profissionais de saúde (tanto da ESF, ESB e do NASF-AB) que estava dedicado às atividades coletivas devem ser reorganizados para os atendimentos individuais, atividades coletivas à distância e atividades remotas de orientação, vigilância e promoção da saúde por meio da Teleorientação (entre as quais identificação e apoio a usuários vulneráveis e de grupos de risco, articulação intersetorial). Para tal, é de grande importância que as equipes consigam identificar dentre os usuários sob sua responsabilidade, quais teriam indicação de manter os cuidados de promoção da saúde para programar seus atendimentos. Sugere-se que os usuários considerados vulneráveis participantes de grupos que necessitem de acompanhamento sejam atendidos individualmente.
- **Reuniões de planejamento presenciais devem ser evitadas**, exceto as essenciais para organização do processo de trabalho, **devendo-se priorizar a modalidade virtual.** Caso presenciais, devem ser observadas as medidas de biossegurança incluindo etiqueta respiratória e distância mínima entre os profissionais.

#### FARMÁCIAS BÁSICAS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

- Confira o **APÊNDICE VI** com detalhamento sobre Assistência Farmacêutica.

#### SALAS DE VACINA:

(vide Circular n.º 13/2020 - SES/SVS/DIVEP/GEVITHA – Doc. SEI/GDF 38536024):

- Destaca-se a importância da **manutenção dos serviços de vacinação ativos em virtude da circulação de outras doenças imunopreveníveis no país**, a exemplo do sarampo e da febre amarela. A vacinação dos recém-nascidos deve continuar sendo prioridade e a vacinação dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE deve ser mantida.
- O gestor local deve definir estratégias em sua unidade de saúde obedecendo às diretrizes nacionais sobre o distanciamento social face à pandemia de COVID-19.

- Com relação à vacinação de pessoas com diagnóstico de COVID-19, embora não existam contraindicações médicas conhecidas sobre a vacinação de uma pessoa com COVID-19, recomenda-se adiar todo tipo de vacinação até sua total recuperação.

#### **ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA:**

- **O acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, realizado na APS, enquanto durar o decreto de Pandemia de COVID-19, deve ser considerados os seguintes critérios:**
  - O acompanhamento e registro das condicionalidades de crianças e das mulheres não gestantes sempre deve ser realizado sem comprometer a segurança dos beneficiários, evitando aglomerações;
  - O registro das condicionalidades de saúde das gestantes deve ser realizado pelo Sistema BFA ou pelo e-SUS AB, quando possível, a fim de não prejudicar a concessão do Benefício Variável à Gestante.

#### **4.4. TELEATENDIMENTO E TELEMONTORAMENTO**

- A utilização de aparelhos de comunicação remota, como aparelhos telefônicos e celulares, é uma estratégia que pode ser utilizada para manejar grande parte dos usuários com COVID-19 e garantir a continuidade de usuários com condições crônicas e outras demandas prioritárias.
- Nas comunicações entre profissional e usuário com sintomas respiratórios, deve ser realizada avaliação quanto a presença de sinais de alerta e necessidade de avaliação presencial na UBS ou serviço de urgência, aconselhamento de manejo de sintomas e isolamento, como também podem ser realizadas consultas.
- A utilização de imagem de vídeo simultânea nem sempre será possível, mas é um recurso que fornece informações adicionais de exame clínico ao profissional. Em casos em que os sintomas são mais intensos ou complicações, a utilização de vídeo é mais apropriada, embora não seja possível avaliar com precisão a falta de ar, que é um sintoma preocupante. Casos com sintomas mais leves e sem complicações podem ser consultados via telefone.
- Os profissionais das equipes podem planejar teleconsultas programadas aos usuários acompanhados pelas equipes, mesmo sem suspeita de COVID-19, como consultas de acompanhamento de hipertensos e diabéticos, gestantes, etc. Outras demandas também são possíveis de serem manejadas, como teleconsulta de pessoas que aguardam retorno em consulta médica e/ou estejam com exames complementares com resultados prontos.
- Tanto o teleatendimento quanto o telemonitoramento são atividades assistenciais que podem ser realizados em regime de teletrabalho ou na própria UBS. Podem ser realizados teleatendimentos de dentistas e profissionais do NASF-AB.
- *Todas as consultas deverão ser registradas no e-SUS AB online/offline, módulo Registro Tardio de Atendimento e sugere-se que se faça planilha de atendimentos individuais com registros de atividades, constando: Dia; Hora; Atividade desempenhada: Teleatendimento ou discussão de caso; Resumo da conduta orientada.*
- Veja orientações mais específicas de Teleatendimento e Telemonitoramento no **APÊNDICE VII**.

#### **4.5. GARANTA A DISPONIBILIDADE E O USO CORRETO DE EPI PARA USUÁRIOS E PROFISSIONAIS**

- Veja o **APÊNDICE I** - Tipos Recomendados de EPI na UBS no Contexto Do Covid-19, de Acordo com a Pessoa Alvo e o Tipo de Ambiente e de Atividade e [Orientações para os serviços de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de Proteção Individual \(EPI\) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus \(COVID-19\)](#)

## 5. ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO DO CASO SUSPEITO/CONFIRMADO DE COVID-19

*O Fluxograma de Manejo do Usuário Sintomático Respiratório na APS - [Apêndice I](#) - orienta a organização do processo de trabalho e atuação profissional das equipes da Estratégia Saúde da Família no primeiro atendimento presencial para otimização de recursos e reconhecimento rápido dos sinais de gravidade. Em especial, o acolhimento, a testagem, a notificação, as orientações e o telemonitoramento podem envolver outros profissionais que não os citados no fluxograma, de acordo com o cenário. O fluxo proposto deve ser readequado de acordo com o contexto local - considerando os cenários de UBS tipo I ou II, estrutura física, modalidade e número de equipes e profissionais, disponibilidade de EPI, pressão assistencial - com o intuito de promover a oferta de atendimento rápido, com reduzida circulação de usuários na unidade, número de profissionais compatível com a necessidade, bem como otimizar o atendimento, garantir a segurança dos profissionais e usuários, e o acesso oportuno a demandas espontâneas e programadas.*

### 5.1. IDENTIFIQUE OS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19

**Estabelecer, em cada UBS, profissionais de saúde nas entradas do serviço (a fim de identificar os USR), espaços reservados exclusivamente para os USR aguardarem atendimento, e no mínimo um consultório destinado ao atendimentos desses usuários.**

#### Quadro 2. Definição de caso suspeito, confirmado e descartado de COVID-19 e orientações

##### CASO SUSPEITO<sup>1</sup> DE COVID-19

1. **Pessoa com SÍNDROME GRIPAL (SG):** Febre (inclusive relatada) + sintomas respiratórios agudos (tosse, dispneia, rinorreia, dor de garganta).
  - a. OUTROS SINTOMAS podem estar presentes: hipo ou anosmia (diminuição ou perda do olfato), disgeusia (perda ou alteração do paladar), astenia, cefaléia, fadiga e mialgia.
  - b. EM CRIANÇAS: (abaixo de 2 anos de idade), considerar também: Obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
  - c. EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
2. **Pessoa com SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Síndrome gripal que apresente: Dispneia/ Desconforto Respiratório OU Pressão Persistente no Tórax OU Saturação de O<sub>2</sub> ≤ 94% em ar ambiente OU Coloração Azulada dos Lábios ou Rosto.

EM CRIANÇAS: observar, além dos itens anteriores, batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

<sup>1</sup> Na recepção da UBS, todo usuário que apresentar tosse ou dificuldades respiratórias ou dor de garganta será considerado caso suspeito de SG. A identificação deve ser feita por profissional em uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e capacitado em suas atribuições frente à epidemia de COVID-19.

<sup>2</sup> **Febre:** a) considera-se febre temperatura acima de 37,8°C. Pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo: jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. A avaliação deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na Ficha de Notificação. b) considerar a febre relatada pelo usuário, mesmo que não mensurada, outros sintomas podem estar associados como mialgia, fadiga ou cefaleia.

### **CASO CONFIRMADO DE COVID-19**

1. **Por Critério Laboratorial:** Caso suspeito de SG ou SRAG com teste:
  - a. Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção de vírus SARS-CoV-2)
    - i. Resultado detectável para SARS-CoV-2. Amostra clínica coletada, preferencialmente, entre o 3º e o 7º dia de início dos sintomas.
  - b. Imunológico (Teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para o SARS-CoV2):
    - i. Resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada a partir do 8º dia de início dos sintomas (preferencialmente - melhor sensibilidade - a partir do 10º dia).
2. **Por Critério Clínico-Epidemiológico:** Caso suspeito de SG ou SRAG com:
  - a. Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar investigação laboratorial específica.

- **Em relação aos profissionais que irão identificar os USR na entrada da UBS:**
  - Utilizar, sempre, EPI e seguir os procedimentos de biossegurança (APÊNDICE II).
  - Identificar os USR, a fim de evitar a disseminação do COVID-19.
  - Realizar a seguinte pergunta para identificar os USR: ***“você está com algum sintoma de gripe ou resfriado?”***, ***“está ou esteve em contato próximo com algum usuário suspeito ou confirmado de coronavírus ou pessoa com sintomas gripais?”***

#### **Contato próximo:**

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

#### **Contato domiciliar:**

- Pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se o ambiente e o tempo de exposição.

#### **Após identificação do USR:**

- Oferecer máscara cirúrgica somente aos USR e aos seus contatos. Os demais usuários sem queixas respiratórias devem usar máscara caseira.
- **Encaminhar usuário para sala de espera específica (vide ANEXO Ações Operacionais) ou para atendimento imediato se sinais de gravidade (Fluxograma Manejo USR);**
- Orientar o USR quanto à higienização adequada das mãos, pelo menos, antes e após entrar na sala;
- Orientar que os usuários evitem tocar os objetos do ambiente;
- Explicar para o USR o motivo dele ser isolado dos demais, orientando o(s) acompanhante(s), se necessário, a não entrar(em) na UBS, exceto em situações de necessidade;
- Caso o USR esteja acompanhado de criança ou outras pessoas que necessitem de acompanhamento, deverá, preferencialmente, aguardar em ambiente externo ao serviço de saúde.

## **5.2. REALIZE O MANEJO CLÍNICO CONFORME A GRAVIDADE E A SINGULARIDADE DO CASO**

### **5.2.1. ATENTE-SE AOS SINAIS DE ALERTA E GRAVIDADE, ÀS CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES E AOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DA SÍNDROME GRIPAL/COVID-19**

- **Utilize a abordagem sindrômica para Síndrome Gripal (SG):** indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou outros sintomas respiratórios, caracteriza o quadro clínico inicial da COVID-19.
- **Identifique sinais de gravidade na avaliação inicial** (dificuldade para respirar, falta de ar em repouso ou quando caminha, FR > 23irpm, SatO2 < 94%, confuso ou agitado), **conforme Quadro 3:** *Para gestantes e crianças considerar SpO2 < 95% em ar ambiente;*
- Atentar para fatores externos que podem interferir na medida da Sat. O2 como esmalte, unhas artificiais, extremidades frias/sudoreicas, mau posicionamento, tempo adequado para estabilizar a medida da Sat. O2. Algumas doenças como anemia crônica, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e doenças pulmonares estruturais também podem alterar o valor de referência da Sat. O2. É importante conhecer a Sat. O2 basal do paciente com doença pulmonar pré-existente para individualizar o critério de queda de Sat. O2.

### Quadro 3. Sinais e Sintomas de Gravidade

#### SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE

ADULTOS	CRIANÇAS
<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Déficit no sistema respiratório:</b><ol style="list-style-type: none"><li>I. Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou</li><li>II. Ronco, retração sub/intercostal severa; ou</li></ol>II. Cianose central; ou Saturação de oximetria de pulso &lt;94% (&lt;95% para gestantes) em ar ambiente; ou Taquipneia (&gt;23 irpm)</li><li>● <b>Febre persistente &gt; 39°C</b><ol style="list-style-type: none"><li>I. Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou</li><li>II. Diminuição do pulso periférico.</li></ol></li><li>● <b>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</b><ol style="list-style-type: none"><li>I. Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li><li>II. Alteração do estado mental, como confusão e letargia;</li><li>III. Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.</li></ol></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Déficit no sistema respiratório:</b><ol style="list-style-type: none"><li>I. Falta de ar ou dificuldade para respirar;</li><li>II. Ronco, retração sub/intercostal severa;</li><li>III. Cianose central;</li><li>IV. Batimento da asa de nariz;</li><li>V. Movimento paradoxal do abdome;</li><li>VI. Bradipneia e ritmo respiratório irregular;</li></ol>• Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente;</li><li>VIII. Taquipneia (valores acima da referência/idade):<ol style="list-style-type: none"><li>Até 02 meses (&gt;60ipm)</li><li>2 a 11 meses (&gt;50ipm)</li><li>1 a 5 anos (&gt;40ipm)</li><li>6 a 8 anos (&gt;30ipm)</li><li>Acima de 8 anos (&gt;25ipm)</li></ol></li><li>● <b>Febre persistente &gt; 39°C ou por mais de 3 dias</b><ol style="list-style-type: none"><li>I. Sinais e sintomas de hipotensão; ou</li><li>II. Diminuição do pulso periférico.</li></ol></li><li>● <b>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</b><ol style="list-style-type: none"><li>I. Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;</li><li>II. Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li><li>III. Alteração do estado mental:<ul style="list-style-type: none"><li>● Confusão e letargia;</li><li>● Convulsão.</li></ul></li></ol></li></ul>

#### Identifique a presença de condições de risco para complicações:

- Idosos (> 60 anos)
- Doenças cardíacas crônicas - doença cardíaca congênita, insuficiência cardíaca mal controlada e refratária, doença cardíaca isquêmica descompensada, arritmias malignas ou arritmias em usuários com doença cardíaca estrutural, hipertensão arterial sistêmica;
- Doenças respiratórias crônicas - 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), usuários em diálise;
- Hepatopatia crônica em estágio avançado;

- Imunossuprimidos - transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea, imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos), anemia falciforme, neoplasias;
- Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down);
- Transtornos neurológicos que comprometam a função respiratória;
- Obesidade (IMC > 30kg/m<sup>2</sup>);
- Diabetes;
- Gravidez (possibilidade de complicações para o binômio mãe-feto) e puerpério (até 2 semanas após o parto);
- Pessoa em situação de vulnerabilidade ou vulnerabilizadas (como: pessoa em situação de rua, privada de liberdade, indígena, quilombola, população negra, cigana, comunidade de terreiros, população rural, pessoas permanentes ou transitórias em unidades de acolhimento, pessoas com deficiência, pessoas LGBTQIA+, pessoas refugiadas, migrantes, dentre outras) ou com outros fatores que dificultem o autocuidado e/ou o acesso aos serviços;
- Coinfecção com tuberculose (qualquer forma);
- Coinfecção com Influenza (especialmente H1N1)

**Atente-se aos diagnósticos diferenciais de síndrome gripal e síndromes febris**, especialmente as doenças mais prevalentes e relevantes no cenário epidemiológico do DF, conforme **APÊNDICE III**.

### **5.2.2 CLASSIFIQUE A GRAVIDADE E AVALIE A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO DE REFERÊNCIA**

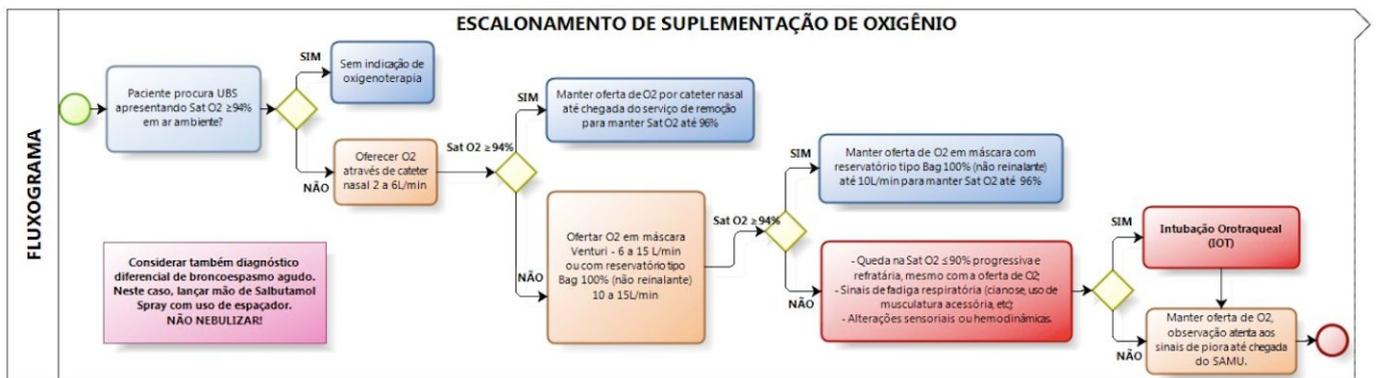
- **Para definição do plano de cuidados conforme gravidade do caso e risco de complicações**, é fundamental, além de observar sinais de alerta, definir se a pessoa apresenta comorbidades ou condições de risco para acompanhamento ambulatorial na APS e isolamento domiciliar.
- **Classificação de gravidade a ser realizada por enfermeiro ou médico**, conforme critérios das Diretrizes Clínicas da SES/DF:
  - **LEVE:** Febre, síndrome gripal (tosse, fadiga, mialgia, cefaleia, rinorreia, dor de garganta), Sat. O<sub>2</sub> ≥94% em ar ambiente (para gestantes considerar Sat. O<sub>2</sub> ≥95%), anorexia, perda de paladar e/ou olfato e sintomas gastrointestinais, outros sintomas menos comuns (rash/lesões cutâneas).
  - **MODERADA:** Sintomas sistêmicos e respiratórios acima, mais intensos; pneumonia leve, clinicamente sugerida por febre, tosse, dispneia, FR>23 irpm, presença de estertores crepitantes ou roncos; Sat. O<sub>2</sub> ≥94% em a.a. (para gestantes considerar Sat. O<sub>2</sub> ≥95%).
  - **GRAVE:** Hipoxemia (Sat. O<sub>2</sub> < 94% em ar ambiente) associada ou não a sintomas respiratórios, Sepse, Pneumonia com comprometimento pulmonar > 25% em imagem de TC.
  - **CRÍTICA:** Síndrome respiratória aguda grave, choque séptico, disfunção de múltiplos órgãos.

Quadro 4. Quadro simplificado de conduta e plano de cuidado em casos MODERADOS, GRAVES E CRÍTICOS		
AVALIAÇÃO DE GRAVIDADE	CONDUTA	PLANO DE CUIDADOS (ENFERMEIRO E MÉDICO)
<b>CASOS MODERADOS, GRAVES E CRÍTICOS</b> > Síndrome gripal que apresente dispneia ou outros sinais e sintomas de gravidade	> UPA / ATENÇÃO HOSPITALAR > SERVIÇO DE REFERÊNCIA COVID-19 CONFORME PLANO DE CONTINGÊNCIA A E NORMATIVAS SAIS	<p><b>Institua medidas de suporte (fluxogramas de manejo USR e figura 1. suplementação de O2),</b> conforme detalhado a seguir.</p> <p><b>Considere outras causas</b> e institua medidas (<b>APÊNDICE III</b>).</p> <p><b>Contate o SAMU e solicite transferência imediata.</b></p> <p><b>Mantenha usuário isolado</b> na sala que está sendo atendido.</p> <p><b>Entre em contato com o serviço de referência</b> para transferência de cuidados, conforme Plano de Contingência do DF e outras normativas (<b>VIDE APÊNDICE XIII</b>). O transporte também poderá ser realizado por transporte sanitário (NARP) ou Corpo de Bombeiros.</p> <p><b>Pacientes pediátricos com necessidade de internação e avaliados pela atenção primária</b> poderão ser encaminhadas para os Hospitais de referência, <b>sem necessidade de avaliação por serviço da RUE regional ou inserção no SISLEITOS</b>, seguindo as orientações de contato com o Hospital de referência e transporte dispostos na Circular COAPS-SAMU (processo SEI 00060-00336282/2020-19).</p> <p><b>Redija o formulário de encaminhamento com informações relevantes (APÊNDICE XII)</b></p> <p><b>Realize a testagem.</b></p> <p><b>NOTIFIQUE o caso.</b></p> <p><b>Reforce o uso da máscara no transporte.</b></p> <p><b>Após o atendimento institua medidas de desinfecção terminal</b> (limpar todas as superfícies com álcool 70%; lavar chão, teto e paredes com água e sabão).</p>

O manejo inicial dos quadros graves e críticos deve ser realizado na UBS, enquanto aguarda-se a remoção. **Os moderados, apesar de não necessitarem de intervenção imediata na UBS, devem ser encaminhados para o serviço de referência para avaliação clínica e complementar e avaliação de necessidade de internação.**

- **No atendimento a USR com sinais e sintomas de gravidade**, mas sem falência respiratória, os profissionais assistentes devem manter a pessoa confortável e estável até a chegada do serviço de remoção. Desta forma:
  - **Deve-se solicitar imediatamente transporte, mobilizando apoio de outro(s) profissionais e gerência para contatar NARP, SAMU ou CBMDF para o transferência da pessoa (ver detalhamento em tópico a seguir);**
  - Iniciar medidas de suporte, conforme Figura 1.

**Figura 1:** Escalonamento da Suplementação de O2)



- Se **SatO2 <math>< 94\%</math>**, (<math>< 95\%</math> em gestantes e crianças) deve-se ofertar O2 em Cateter Nasal (CN) tipo “óculos” com máscara cirúrgica por cima, iniciando com 2L/min, se necessário aumentar até 6L/min, visando manter a **SatO2  $\geq 94\%$** . Se O2 a baixo fluxo (até 4L/min), pode-se optar por não umidificar o O2, pelo risco aumentado da produção de aerossol e curto tempo previsto de uso;
- Se **falha em manter SatO2  $\geq 94\%$**  com cateter a 6L/min, iniciar administração de O2 por máscara de Venturi FIO2 35% (até 50%) 6 a 15Lm/min.
- Se **falha em manter SATO2  $\geq 94\%$**  com máscara de Venturi FIO2 50%, iniciar administração de O2 por máscara com reservatório de O2 (não-reinalante) de 10 a 15L/min. (Ver figura 1: Escalonamento da Suplementação de O2).
  - Deve-se atentar aos diagnósticos diferenciais e manejo clínico conforme quadro apresentado e comorbidades, com ênfase aos casos de broncoespasmo por asma, por exemplo. Nestes casos, deve-se administrar medicação broncodilatadora em apresentação “spray inalatório” com uso de espaçador, sendo assim contraindicado o uso de nebulização dentro das UBS pelo risco de aerossolização.
- Considerar a pronação do paciente em maca, em caso de evolução insatisfatória em manter alvo de saturação, enquanto aguarda-se a remoção, a fim de promover maior conforto respiratório e estabilidade do quadro para transferência;
- Caso Tax  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ , deve-se realizar antitermia com dipirona ou paracetamol considerando peso do paciente, histórico de alergia a essas drogas ou outras condições clínicas pertinentes;
- **Monitoramento contínuo** deve ser adotado para que sinais de agravamento (temperatura, pressão, oximetria, etc) sejam identificados precocemente e com isso se possa intervir oportunamente e evitar desfechos ruins durante o atendimento na UBS;
- **Pacientes que falharem na tentativa de manter SatO2  $\geq 94\%$  e apresentarem queda na SatO2  $\leq 90\%$  de forma progressiva e refratária, mesmo com as medidas de suporte inicial e oferta de O2 conforme figura 1 E que apresentem sinais de fadiga respiratória (cianose, uso de musculatura acessória, etc) E alterações sensoriais ou hemodinâmicas **OU** pessoa que chega na UBS em falência respiratória, sem resposta às medidas iniciais, deve ser considerada intubação oro-traqueal (IOT), conforme orientações das Diretrizes Clínicas e Apêndice IV (e nota específica de Urgências na APS):**
- Reforça-se que a **IOT, no ambiente das UBS, é um recurso que deve ser utilizado em caráter de exceção, na falha de outras medidas instituídas, por profissionais treinados e com a disponibilidade de equipamentos e medicamento disponível, para segurança do paciente e dos profissionais de saúde.**
-

### 5.2.3 ESTABELEÇA PLANO DE CUIDADOS COMPARTILHADO CASOS LEVES E MODERADOS

Casos MODERADOS que não necessitem de internação hospitalar e tenham sido encaminhados para isolamento domiciliar pelo serviço de referência, após o atendimento inicial, devem ser monitorados regularmente pela atenção primária até a alta. Caso surjam sinais de alerta ou exacerbação de sinais e sintomas de condições de base, devem ser direcionados novamente aos Hospitais de referência para COVID-19.

Quadro 5. Plano de cuidados dos casos classificados como Leves

AVALIAÇÃO DE GRAVIDADE	CONDUTA	PLANO DE CUIDADOS (ENFERMEIRA E MÉDICA)
<b>CASOS LEVES</b> > Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade) E Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar/ sinais de gravidade	> Seguimento pela APS > Isolamento domiciliar + telemonitoramento a cada 48h	<b>Máscara cirúrgica</b> ou de tecido (situação de escassez); <b>Antitérmicos e analgésicos</b> se necessário (preferencialmente dipirona ou paracetamol); <b>Evitar AINES e corticoides</b> , exceto em caso concomitante de broncoespasmo (neste caso, evitar uso de nebulização, optar por broncodilatadores inalatórios com espaçadores); <b>Garantir o manejo adequado de comorbidades</b> ; <b>Exame específico para COVID-19</b> conforme data de início dos sintomas; <b>Repouso, alimentação saudável e boa oferta de líquidos</b> ; <b>Isolamento domiciliar e acompanhamento pela APS</b> por 10 dias após o início dos sintomas, desde que afebril (sem o uso de antitérmicos) e com melhora dos sintomas respiratórios nas últimas 24h. Na persistência dos sintomas além de 10 dias, manter isolamento e acompanhamento até 24h afebril (sem o uso de antitérmicos) e com melhora dos sintomas respiratórios; <b>Reforçar medidas de higiene de mãos</b> , cuidados com contactantes domiciliares e <b>orientar sintomas de alarme (persistência de febre ou tosse, taquicardia, dispneia, alteração do nível de consciência)</b> ; <b>A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e reavaliação de urgência do usuário</b> ; <b>Telemonitoramento a cada 48h pela atenção primária, com exceção dos usuários com condições de risco, que devem ser monitorados a cada 24h (vide tópico 5.3.3 e APÊNDICE VII e VIII)</b> <b>Singularize o plano de cuidados em caso de usuários e famílias vulneráveis.</b> <b>Preste orientações claras sobre o isolamento, período a ser cumprido em quarentena, registre no prontuário nome e número de contatos próximos para monitoramento.</b> Certifique-se de que usuário e responsável estejam cientes e registre no prontuário (vide seção 5.7). <b>Forneça atestado para o usuário e seus contatos domiciliares (vide seção 5.7).</b>
<b>CASOS LEVES COM CONDIÇÕES DE RISCO</b> > Síndrome gripal sem sinais de gravidade E com Condições de risco para complicações compensadas	> SEGUIMENTO PELA APS > ISOLAMENTO DOMICILIAR + (TELE)MONITORAMENTO A CADA 24h + COMPARTILHAMENTO DE CUIDADOS A CRITÉRIO CLÍNICO (TELECONSULTORIA, REGULAÇÃO, ENCAMINHAMENTO)	<b>Reforçar medidas de higiene de mãos</b> , cuidados com contactantes domiciliares e <b>orientar sintomas de alarme (persistência de febre ou tosse, taquicardia, dispneia, alteração do nível de consciência)</b> ; <b>A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e reavaliação de urgência do usuário</b> ; <b>Telemonitoramento a cada 48h pela atenção primária, com exceção dos usuários com condições de risco, que devem ser monitorados a cada 24h (vide tópico 5.3.3 e APÊNDICE VII e VIII)</b> <b>Singularize o plano de cuidados em caso de usuários e famílias vulneráveis.</b> <b>Preste orientações claras sobre o isolamento, período a ser cumprido em quarentena, registre no prontuário nome e número de contatos próximos para monitoramento.</b> Certifique-se de que usuário e responsável estejam cientes e registre no prontuário (vide seção 5.7). <b>Forneça atestado para o usuário e seus contatos domiciliares (vide seção 5.7).</b>

- **Não há medicamento específico para o tratamento do COVID-19:**

- Diante da ausência de tratamentos efetivos contra o SARS-CoV-2 até o presente momento, e da indisponibilidade de vacina contra o vírus, diversos medicamentos utilizados para outras doenças vêm sendo propostos para tratar o COVID-19 (cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina, ivermectina, nitazoxamida, vitaminas C, D, zinco, antirretrovirais, entre outros). *Apesar de alguns destes apresentarem efeito antiviral e/ou*

*imunomodulador in vitro, a maioria não foi capaz de reproduzir o resultado satisfatoriamente em pesquisas clínicas. A SES/DF não recomenda seu uso em casos leves a moderados. Estes tratamentos poderão ser prescritos apenas em protocolos de pesquisa que estejam em andamento.*

- **Indica-se o uso de Oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações.** O Parecer Técnico Nº 67/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS recomenda em caráter excepcional, a priorização do uso do antiviral Fosfato de Oseltamivir nas primeiras 48 horas do início dos sintomas para todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), bem como para todos os casos de Síndrome Gripal (SG) que se enquadrem nos seguintes grupos de risco: Grávidas em qualquer idade gestacional, pacientes com doença renal crônica, hepatopatia, imunossupressão e obesidade mórbida (IMC>40). Casos de Síndrome Gripal (SG) em adultos  $\geq 60$  anos, também poderão ser contemplados, conforme a disponibilidade de tratamento ao nível distrital e regional.
- *Dose profilática de enoxaparina* poderá ser prescrita para os usuários que não necessitam de internação (ou internação < 3 dias), que não usam anticoagulantes ou antiplaquetários e que possuam alto risco para o desenvolvimento de tromboembolismo venoso, *Diretrizes Clínicas*.
- *A dexametasona está indicada apenas nos casos graves e críticos, que demandam suplementação de O2*, conforme Diretrizes Clínicas da SES/DF, não se recomendando o uso precoce de corticosteróides e outros medicamentos.

#### 5.2.4 REALIZE A TESTAGEM DE PESSOAS SINTOMÁTICAS

- **A estratégia de testagem é definida pelas normativas vigentes da Vigilância Epidemiológica e estratégias de testagem SES/DF** (acompanhar atualizações das normativas nas páginas SES e processos SEI - ver **Quadro 1. NORMATIVAS SES A SEREM CONSULTADAS NA ÍNTEGRA**).
- Os exames atualmente disponíveis na SES/DF e suas indicações, **conforme avaliação do(a) médico(a) ou enfermeiro(a)**, são:
  - **RT-PCR:** *todos os usuários com suspeita de COVID-19 que necessitem de internação, além de pessoas sintomáticas com condições de risco e profissionais de saúde e segurança que apresentem sintomas respiratórios ou febre sem etiologia definida. Deve ser coletado durante o período sintomático, entre o 3º e o 7º dia do início dos sintomas.* Não é recomendada a coleta fora deste período pois acarreta em menor acurácia do teste, além de maior sobrecarga dos laboratórios. *O PCR pode permanecer positivo por longo período, sem relação com doença ativa: não é recomendado repetir PCR em período inferior a 3 meses do primeiro teste positivo. Veja o APÊNDICE XI (Coleta de SWAB) que contém informações orientadoras para o procedimento de coleta de SWAB.*
  - **Testes sorológicos** (Detecção de anticorpos IgM/IgG por teste rápido ou quimioluminescência ou ELISA): usuário com quadro clínico de COVID-19 a partir do 8º dia, **preferencialmente a partir do 10º do início dos sintomas** (melhor sensibilidade), que:
    - *Não tenha realizado RT-PCR no período indicado para realização desse teste (3º a 7º dia)*
    - *OU que tenha realizado o RT-PCR, porém com resultado não detectável;*
    - *E não tenha história de infecção prévia confirmada por SARS-CoV2.*
  - *Obs. 1. Não se recomenda a realização deste exame em usuários assintomáticos para tentar identificar uma possível imunidade ao SARS-CoV-2.* O valor preditivo negativo destes testes é baixo, portanto resultados negativos não descartam diagnóstico de COVID-19.

- *Obs. 2. É documentada reação cruzada de sorologia para SARS-CoV2 com dengue, vacina para influenza e infecção por outros coronavírus.*
- *Obs. 3. Não há indicação para retestagem de casos já positivos.*
- Recomenda-se que os testes rápidos realizados nas UBS sejam lançados na plataforma *Testa.df* (<https://sistemas.df.gov.br/MTeste/Inicio>), conforme Circular n.º 81/2020 - SES/SAA, processo SEI 00060-00202987/2020-33.

- **Testagem de servidores da SES/DF:** conforme descrito pelo Comitê de Monitoramento à saúde dos servidores no enfrentamento ao COVID-19 no âmbito da SES-DF, *recomenda-se a priorização na realização de testes para o servidores sintomáticos*, conforme normativas vigentes e indicações acima. Para mais informações consultar Plano de Ação a Nível Central - versão 3.0 - processo SEI 00060-00364875/2020-75). cabe destacar:
- **Estratégia de testagem da SES/DF:** embora esta se baseie *atualmente na testagem de pessoas sintomáticas*, a seguir apresentamos uma tabela com orientações sobre o manejo de pessoas assintomáticas com teste rápido (sorológico) positivo, visto que *tem sido motivo de grande demanda ao acolhimento das UBS e dúvida frequente quanto ao manejo/condução*. Todas as pessoas que procuram a UBS com dúvidas quanto ao procedimento a ser tomado em caso de TR positivo, devem ser investigadas quanto a presença de sintomas e, caso positivo, seguir o Fluxo de Manejo de USR. Avaliar notificação prévia ou não.
- *Outra demanda frequente é a gerada por empresas por retestagem e avaliação de saúde para retorno ao trabalho. Embora não tenha fundamentação clínica ou base normativa, considerar o fornecimento de relatório de saúde e orientações, conforme sugestão no APÊNDICE XVI.*

**Quadro 6. Orientações a usuários assintomáticos com teste sorológico (ex: TR) positivo para COVID-19.**

PESSOA ASSINTOMÁTICA PROCURA UBS COM TESTE SOROLÓGICO POSITIVO PARA COVID-19	CONSIDERAÇÕES SOBRE TESTAGEM E ISOLAMENTO
Apresentou Síndrome Gripal recentemente	Se assintomática há mais de 24h e início de sintomas há 10 dias ou mais, alta com orientações quanto ao isolamento dos contatos. Não indicada retestagem. Seguir etiqueta respiratória.
Já teve COVID-19 confirmado por PCR ou teste sorológico anterior positivo	TR não está indicado, prestar orientações. Seguir etiqueta respiratória.
Contato próximo ou domiciliar de caso suspeito/confirmado	Seguir recomendações para contato de caso sintomático suspeito/confirmado (isolamento domiciliar). Afastar por 3 dias a contar da realização do teste. O tempo de afastamento é o mesmo nos resultados positivos para IGG, IGM ou IGG/IGM. Não indicada retestagem.
Sem contato próximo conhecido	Caso o paciente venha a apresentar sintomas (mesmo que oligossintomático), orientar isolamento por 10 dias a contar do início dos sintomas, conforme detalhado no manejo de sintomáticos.

### 5.3 NOTIFIQUE TODOS OS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 CONFORME AS NORMATIVAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Quadro 7. Detalhamento das unidades notificadoras, da responsabilidade e das ferramentas de notificação		
Estratégia De Vigilância	Suspeitos de COVID-19, sem sinais de gravidade	Sentinela de Síndrome Gripal (por Região de Saúde)
Unidades De Atendimento (NOTIFICADOR AS)	<b>TODAS AS UBS</b> (unidades públicas - atenção primária e pronto atendimento - e unidades privadas - clínicas, consultórios etc.), <b>incluindo as Unidades Sentinela</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sudoeste - UBS 12 de Samambaia</li> <li>● Norte - UBS 5 de Planaltina</li> <li>● Oeste - UBS 12 de Ceilândia</li> <li>● Leste - UBS 1 do Paranoá</li> <li>● Centro-Sul - UPA Núcleo Bandeirante</li> <li>● Sul - UBS 1 de Santa Maria</li> <li>● Central - UBS 2 da Asa Norte e Hospital Brasília</li> </ul>
Quais Casos Notificar (CASO SUSPEITO / CONFIRMADO) ?	<b>SÍNDROME GRIPAL (SG) para suspeita de COVID é mais ampla:</b> indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória. <b>(Vide quadro 2)</b> <b>Casos assintomáticos com confirmação laboratorial</b> por biologia molecular ou imunológico de infecção recente por COVID-19.	Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias. Se usuário for idoso e não apresentar febre, notificar mesmo assim.
Como Notificar?	<b>No e-SUS VE</b> <a href="https://notifica.saude.gov.br">https://notifica.saude.gov.br</a>	No Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe ( <b>SIVEP-Gripe</b> ) <a href="https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/">https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/</a> <i>Não notificar no eSUS VE.</i>
Quem e Quando Notificar?	<p><b>Quem deve notificar?</b> Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente.</p> <p><b>Quando notificar?</b> É mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal, dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Além da notificação, as informações de todos esses usuários devem ser registradas no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realizar eventual investigação epidemiológica.</li> <li>● Não é necessário entrar em contato com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde-CIEVS (essa conduta foi necessária no estágio inicial da epidemia). Se o profissional tiver dúvidas quanto ao manejo do caso, ligar para o Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização-NVEPI APS de sua região.</li> </ul>	

#### 5.3.1. INDIQUE O ISOLAMENTO DOMICILIAR

- **Indicar isolamento domiciliar para casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 que não necessitem de hospitalização.**
  - 10 dias de isolamento, com exceção de pacientes imunossuprimidos, que devem ter precaução estendida por 20 dias a contar do início dos sintomas;
  - Término do isolamento e monitoramento (ver adiante) se dará passados os dias indicados E resolução da febre (sem o uso de antitérmicos) e melhora dos sintomas respiratórios nas últimas 24h. Na persistência da febre ou dos sintomas respiratórios além de 10 dias, reavaliar e manter isolamento até 24h afebril (sem o uso de antitérmicos) e com melhora dos sintomas respiratórios.

- **Os usuários que são candidatos a receberem os cuidados em domicílio incluem**, mas não se limitam a:
  - Usuários com doença leve e sem condições crônicas subjacentes - como doenças pulmonares ou cardíacas, insuficiência renal ou condições imunocomprometidas que colocam o usuário em maior risco de desenvolver complicações, em que a hospitalização pode não ser necessária, a menos que haja risco de deterioração rápida do quadro clínico;
  - Usuários sintomáticos, mas que não necessitam de hospitalização.
  - Casos de recusa à hospitalização.
  - Nos casos em que o atendimento hospitalar não está disponível ou é inseguro (exemplo: rede hospitalar não consegue mais atender à demanda).
  - Ambiente doméstico do usuário avaliado como seguro e adequado para a prestação de cuidados, em que o usuário e a família são capazes de aderir às medidas recomendadas durante o isolamento domiciliar (por exemplo, higiene das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscaras cirúrgicas ou de tecido, limpeza ambiental, limitações de locomoção ao redor ou dentro de casa) e capaz de garantir a segurança doméstica (por exemplo, ingestão acidental, incêndio com uso de produtos à base de álcool). Nos casos em que o ambiente doméstico for considerado inseguro, compartilhar cuidado com o serviço social no intuito de averiguar alternativas para acolhimento junto a outras Secretarias, tais como a SEDES e a SEJUS.

#### **Atestado médico**

- Os contatos domiciliares de usuário com Síndrome gripal confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias seguindo as condutas descritas. Caso seja necessário, os contatos deverão receber **atestado médico pelo período dos 14 dias**, com o **CID 10 - Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada**. O médico deverá fornecer atestado mesmo para as pessoas do domicílio que não estiverem presentes na consulta da pessoa com sintomas.
- Para emissão dos atestados médicos é dever da pessoa sintomática informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela omissão de fato ou prestação de informações falsas. Para as pessoas assintomáticas que residem com a pessoa sintomática será possível a emissão de novo atestado médico de isolamento caso venham a manifestar os sintomas respiratórios ou tenham resultado laboratorial positivo para o SARS-COV-2.
- A prescrição médica de isolamento deverá ser acompanhada **do registro das seguintes informações no prontuário** (conforme preconizado nas Portarias 356/GM/MS de 11 de março de 2020 e 454 de 20 de março de 2020):
  - Identificação completa do usuário/responsável com telefone e endereço atualizados, incluindo o endereço de cumprimento do isolamento;
  - Listagem completa dos contatos domiciliares/próximos (incluindo trabalhadores domésticos) com nome, telefone e endereço atualizados;
  - Ciência do usuário/responsável acerca das orientações sobre:
    - A medidas de isolamento/quarentena a serem seguidas, com data de início e previsão de término, local de cumprimento da medida, bem como as possíveis consequências da sua não realização;
    - **A obrigação do usuário/responsável informar quantas e quais pessoas que residem ou trabalham no domicílio** onde pretende cumprir o isolamento. Bem como, informá-las da sua condição de saúde, a fim de garantir que elas estejam cientes das medidas de quarentena/isolamento.

- **O estabelecimento de contato telefônico em até cada 48h** (24h para pessoas com condições de risco), realizado pela equipe/Secretaria de Saúde do Distrito Federal, para o monitoramento de sua situação de saúde e da situação de saúde dos contatos domiciliares, cujos nomes e grau de parentesco foram informados.

- **Em caso de falha no contato telefônico, profissionais de saúde realizarão busca ativa no endereço informado.**

Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada Síndrome gripal, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para o usuário e *recomendado 10 dias de isolamento a partir do início dos sintomas, desde que haja resolução da febre (sem o uso de antitérmicos) e melhora dos sintomas respiratórios nas últimas 24h. Na persistência da febre ou dos sintomas respiratórios além de 10 dias, manter isolamento até 24h afebril (sem o uso de antitérmicos) e com melhora dos sintomas respiratórios.* 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 que outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período.

- O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso.
- Oriente sobre controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações e para o retorno unidade de saúde em caso de piora dos sintomas. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do usuário.

Dedique alguns minutos à educação em saúde conforme quadro a seguir e o **APÊNDICE VII “Cuidados domésticos no isolamento domiciliar de casos suspeitos”**. Entregue informativos (preferencialmente por meio digital):

“Saiba quando e como fazer o isolamento domiciliar”

“Como identificar e o que fazer diante de sinais de alerta”

#### Quadro 8. ORIENTAÇÕES GERAIS AOS USUÁRIOS E SEUS CONTATOS

- Usuário com suspeita ou confirmação para Covid-19 deve ficar isolado em um cômodo da casa bem ventilado e arejado;
- Deve-se evitar que outras pessoas circulem por esse cômodo, assim como o usuário com suspeita deve evitar circular pela casa;
- As roupas de cama e toalhas do usuário infectado devem ser de seu uso exclusivo;
- Roupas sujas (assim como toalhas e roupas de cama) do usuário devem ficar separadas das demais roupas sujas da casa e devem ser lavadas separadamente;
- Em caso de necessidade de circular pela casa, o usuário deverá usar máscara cirúrgica, para evitar contaminar as demais pessoas que moram com ele;
- O usuário também deve usar máscara ao entrar alguém em seu quarto (ou cômodo de isolamento);
- Orientar o usuário que ele deverá ficar isolado por, no mínimo, 14 dias ou até o total desaparecimento dos sintomas;
- As demais pessoas que convivem na casa com o usuário devem ficar em isolamento por, ao menos, mais 14 dias após a recuperação completa do usuário;
- O usuário também deve ser orientado a procurar uma Unidade de Pronto Atendimento caso haja piora dos sintomas como dificuldade para respirar, tosse muito intensa, febre alta que não normaliza com antitérmicos ou piora no estado geral;
- Caso necessite sair de casa para ir à emergência, reforçar a orientação sobre o uso de máscara cirúrgica e etiqueta respiratória.

- É necessária avaliação de cada caso, considerando se o ambiente residencial é adequado e se o usuário é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento, conforme descrito anteriormente.
- O retorno ao domicílio deve ser realizado considerando a opção mais segura, conforme o contexto. Em locais onde há pactuação regional, transporte sanitário disponível, esta deve ser a opção a ser adotada.
- Tranquilize, oriente que a maioria das pessoas tem sintomas leves e se recuperam sem tratamento. Os idosos e pessoas com problemas de saúde crônicos descompensados têm maior risco de doenças grave. Casos em crianças são raros.
- Oriente que o COVID-19 pode ser transmitido com contato próximo ao usuário (1-2 metros) e ao tocar superfícies ou objetos contaminados. O vírus pode entrar no corpo quando se toca o nariz, boca e olhos.

### 5.3.2 REALIZE O REGISTRO NO PRONTUÁRIO ESUS-AB

**Registre adequadamente todas as informações relevantes no prontuário. Para registro no Prontuário eletrônico ESUS-AB:**

Para o profissional da enfermagem:

- Registrar na Avaliação do SOAP os códigos CIAP2 (R02 DIFICULDADE RESPIRATÓRIA, DISPNEIA ; A03 FEBRE; R80 GRIPE; R21 SINAIS/SINTOMAS DA GARGANTA ; R05 TOSSE , caso os mesmos esteja(am) presente(s). Além, é claro, dos demais códigos CIAP2 relacionados à situação/problema avaliada.

Para o profissional médico:

- Registrar na Avaliação do SOAP, o código CID10, para outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, entre outros. Para casos confirmados de COVID-19 utilizar U071 (versão 3.2.23 do PEC) ou B342 (versão 3.2.22 e anteriores) e para casos confirmados de H1N1 utilizar o código J11.
- Para fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para o usuário, utilize o bloco atestados no **Plano** do SOAP. Registre o código CID10 J11 para Síndrome Gripal ou B342 para o COVID-19. Caso o atestados seja para os contatos residentes no mesmo domicílio do usuário, utilizar o código CID10 Z209 - Contato com exposição à doença transmissível não especificada.

### 5.3.3 REALIZE O MONITORAMENTO CLÍNICO DO USUÁRIO E SEUS CONTATOS

O monitoramento clínico dos usuários deve ser realizado em parceria com a NVEPI/DIRAPS, GSAP e as equipes (eSF, Nasf-AB e eSB) considerando a importância da integração entre vigilância e assistência para o monitoramento integral do cuidado e unificação das informações utilizadas para o monitoramento.

Ao final do atendimento, após notificação, a equipe de Saúde da Família deverá incluir o usuário na lista/planilha de monitoramento pela UBS, a qual deve conter também o registro de usuários de sua área de abrangência atendidos em outros serviço, notificados e contrarreferenciados para a equipe (outras UBS, UPA ou Hospitais).

- Realize o monitoramento clínico, preferencialmente, a cada 48h e, para **usuários com condições de**

**risco e/ou com maior probabilidade de agravamento**, a cada 24h, até o 10º dia útil do início dos sintomas E resolução de febre e sintomas respiratórios por pelo menos 24h. A frequência do telemonitoramento também pode ser determinada pela segurança do profissional da equipe quanto à capacidade do usuário de relatar piora dos sintomas, preferencialmente por meio telefônico, ou presencial de acordo com a necessidade clínica e/ou social, conforme normativas vigentes e o registro no *Quadro para o Acompanhamento de usuários com Suspeita de COVID-19 (APÊNDICE VIII)*.

- Em ambos os casos, **os usuários devem ser instruídos a entrar em contato com a equipe de referência ou procurar atendimento se sinal ou sintoma de alarme**. Avalie a necessidade de monitoramento de saturação de O2 ou A realização da avaliação em visita domiciliar, de forma individualizada, a critério clínico.
- **Usuários sem comorbidades e sem sinais de agravamento e/ou risco** podem ser monitorados de forma mais espaçada, desde que profissional e equipe garantam comunicação e acesso facilitados, bem como paciente e familiares estejam orientados e seguros quanto à identificação de sinais de gravidade:
  - Prestar inicialmente as orientações sobre os cuidados necessários e isolamento, no momento da identificação e/ou comunicação do caso;
  - Realizar avaliações por telemonitoramento ou teleconsulta agendadas nos dias 4, 7 e 10 (após o início da doença clínica) ou de forma espontânea de acordo com sintomatologia.

## Monitoramento

- Anotar em prontuário, o número de contato do usuário e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo usuário), durante a primeira avaliação na UBS;
- A ligação deve ser realizada por profissional de saúde da ESF ou NASF a cada 48 horas para acompanhamento da evolução do quadro clínico;
- Não há necessidade de gravar a conversa;
- Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário – quadro clínico autorreferido do usuário, autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do usuário ou consulta; presencial na UBS com usuário em uso de máscara e inserido no Fast-track, horário da ligação e queixas;
- O registro dos dados da teleconsulta nos sistemas e-SUS APS com Coleta de Dados Simplificada (CDS) deve ser realizado seguindo a recomendação do registro dos dados das fichas de atendimento individual conforme orientado no manual do sistema CDS, observando que no caso de ser uma teleconsulta registrar o local de atendimento como: “6-outros”;
- No caso de uso dos sistemas e-SUS APS com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) o recomendado é, após finalizar a teleconsulta, fazer o registro no PEC utilizando o recurso de “Registro Tardio do Atendimento”. No local de atendimento, selecione “Outros”. Em seguida faça o registro normalmente conforme as orientações do Manual do Sistema com PEC.

**Todos os membros da casa devem ser considerados contactantes e também deverão ser acompanhados.**

**Caso o usuário não se sinta totalmente recuperado ao término do período de isolamento, deve ser avaliado quanto a suas necessidades, devendo o profissional estar atento a complicações sistêmicas e tardias da COVID-19 e outras condições e agravos biopsicossociais relacionados.**

**Em caso de óbito no domicílio ou instituições de moradia**, notifique a vigilância epidemiológica e entre em contato com o Serviço de Verificação de Óbito - SVO (vide APÊNDICE XI). Os

familiares/responsável ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto. Para mais informações, consulte [Manejo de Corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19 \(MS\)](#).

**Garanta suporte psicossocial e apoio para vivência do luto por familiares e a comunidade.**

## 6. VIGÊNCIA DA NOTA TÉCNICA E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Salienta-se que esta Nota Técnica tem recomendações subordinadas ao Plano de Contingência do DF e Notas Técnicas SAIS e permanecerá vigente até publicação de nova versão da Nota Técnica COAPS/SAIS/SES ou de normativas SAIS e SES posteriores que venham a suplantam ou atualizar as recomendações aqui apresentadas.

## 7. TÓPICOS ATUALIZADOS NA VERSÃO ATUAL

Quadro 9: Tópicos atualizados na Versão 4	
<ul style="list-style-type: none"><li>● Fluxograma de atendimento do USR<ul style="list-style-type: none"><li>● Sinais de alerta e gravidade</li></ul></li><li>● Manejo clínico - Diagnóstico diferencial<ul style="list-style-type: none"><li>● Manejo clínico do paciente grave<ul style="list-style-type: none"><li>● Tempo de isolamento<ul style="list-style-type: none"><li>● Testagem</li><li>● Notificação</li></ul></li></ul></li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Assistência Farmacêutica<ul style="list-style-type: none"><li>● Saúde Bucal</li><li>● Bolsa Família</li><li>● Atuação do NASF</li></ul></li><li>● Atendimento médicos e de enfermagem<ul style="list-style-type: none"><li>● Telemonitoramento<ul style="list-style-type: none"><li>● EPI</li></ul></li></ul></li></ul>

## 8. AUTORES

### ELABORADORES DA VERSÃO 4

**Alice Ponte Lima** - RTD de Medicina de Família e Comunidade - SES/SAIS/COAPS/DESF

**Elisandro Moura Athanázio** – Enfermeiro - SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM

**Geandro de Jesus Dantas** – Enfermeiro - SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM

**Raquel Vaz Cardoso** - Gerente da Estratégia Saúde da Família - SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM

**Mariana Ramos Rodrigues** - Enfermeira de Família e Comunidade - SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM

**Lorrany Santos Rodrigues** - Nutricionista - Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade/ESCS

**Julia Zgiet De Oliveira** - Terapeuta Ocupacional - Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade/ESCS

**Marcos Vinicius Soares Pedrosa** - RTD de Medicina de Família e Comunidade - SES/SAIS/COAPS/DESF

**Juliana Oliveira Soares** - RTD de Medicina de Família e Comunidade - SES/SAIS/COAPS/DESF

**Erica Cristina Ferreira** - Médica de Família e Comunidade - SES/SRSNO/DIRAPS/GAPAPS

**Fernando Erick Damasceno Moreira** - Coordenador da Atenção Primária à Saúde - SES/SAIS/COAPS

**Ricardo Saraiva Aguiar** - Diretor de Estratégia Saúde da Família- SES/SAIS/COAPS/DESF  
**Tamara Correia Alves Campos** - Gerente de Apoio à Saúde da Família - SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF  
**Thais Alessa Leite** - Gerente de Qualidade da Atenção Primária - SES/SAIS/COAPS/DESF/GEQUALI

**REVISORES E COLABORADORES (versão 4)**

**Patrícia de Castro Mendonça Queiroz** - Gerente do Componente Básico da Assistência Farmacêutica - SES/SAIS/CATES/DIASF/GCBAF

**Erika Maurienn Pinheiro de Franco** - Gerente de Odontologia – SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO

**Raquel Ribeiro Gomes** – Cirurgiã dentista – RTD Colaboradora em Saúde Bucal  
SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO

**Alessandra Fernandes de Castro** - Referência Técnica Distrital em Saúde Bucal -  
SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO

**Simone Alexandra Schwartz** - Gerente de Normalização de Serviços da Atenção Primária -  
SES/SAIS/COAPS/DIRORGS/GENSAP

**Aline Couto César** – Médica Pediatra - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP

**Rafaela Gallerani** – Cirurgiã dentista – RTD Colaboradora em Saúde Bucal SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO

**Fernanda Oliveira Raslan Veríssimo** – Cirurgiã dentista – Colaboradora SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO

**Denise Leite Ocampos** - Gerente de Atenção à Saúde de Populações Vulneráveis e Programas Especiais -  
SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP

**José Eudes Barroso Vieira** - Assessor da Coordenação de Atenção Primária à Saúde - SES/SAIS/COAPS/AAP

**Livia Maria Almeida Coelho De Souza** – Técnica em Higiene Dental - SES/SAIS/COAPS/DESF/GEFAM

**Lorena Natália dos Santos Mota** - Assistente Social - SES/SAIS/COAPS/DESF/GEFAM

**Camila Monteiro Damasceno** - RTD de Medicina de Família Comunidade - SES/SAIS/COAPS/DESF

**Membros da Câmara Técnica de Diretrizes e Orientações para o Manejo da COVID-19 -**

Clayton Marcelo Prado De Campos, Livia Vanessa Ribeiro Gomes Pansera, Clarisse Lisboa De Aquino Rocha, Marcelo Jorge Carneiro De Freitas, Samara Furtado Carneiro, Julia Moreira De Souza Dantas, Arilene De Souza Luis, Dafny Oliveira De Matos.

**RAQUEL VAZ CARDOSO**

Gerente da Estratégia Saúde da Família - GESFAM/DESF/COAPS/SAIS/SES

**RICARDO SARAIVA AGUIAR**

Diretor de Estratégia Saúde da Família - DESF/COAPS/SAIS/SES

**FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA**

Coordenador de Atenção Primária à Saúde - COAPS/SAIS/SES

**De acordo, e encaminha-se para o Gabinete do SAA/SES para autorização da implementação da Nota Técnica.**

**GUSTAVO BERNARDES**

Subsecretário de Atenção Integral à Saúde - SES/SAIS

**Autorizo, e que proceda ampla divulgação a Nota Técnica.**

**OLAVO MULLER**

Secretário Adjunto de Assistência à Saúde - SES/SAA

**OSNEI OKUMOTO**

Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF

## 9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária – ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde. Brasília, 2020. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM Nº 1405, de 29 de junho de 2006. Institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO). Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1405\\_29\\_06\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1405_29_06_2006.html)>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM Nº 1405, de 29 de junho de 2006. Institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO). Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1405\\_29\\_06\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1405_29_06_2006.html)>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM Nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116\\_11\\_02\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html)>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 8. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/22/20200422-ProtocoloManejo-ver08.pdf>>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Protocolo de tratamento de influenza. 1ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Recomendações para Adequação das Ações dos Agentes Comunitários de Saúde Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente ao Covid-19. Versão 2. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200403\\_recomendacoes\\_ACS\\_COVID19\\_ver002\\_final\\_b.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200403_recomendacoes_ACS_COVID19_ver002_final_b.pdf)>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Atendimento Odontológico o SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/COVID\\_19\\_ATENDIMENTO%20ODONTOLOGICO\\_SUS\\_A\\_PS\\_20200319\\_ver001.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/COVID_19_ATENDIMENTO%20ODONTOLOGICO_SUS_A_PS_20200319_ver001.pdf)>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. SEI/MS - 0014832420 - Parecer Técnico.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. .Nota Técnica Nº 134/2020-CPFP/CGAFB/DAF/SCTIE/MS. Brasília 19. mar, 2020. Assunto: Trata-se de alteração, em caráter excepcional e temporária, no âmbito do Programa Farmácia Popular do Brasil (PPFB) - "Aqui Tem Farmácia Popular", no que diz respeito às regras previstas no item 8 do "Manual de Orientações às Farmácias e Drogarias Credenciadas no Aqui Tem Farmácia Popular" (referenciado no argo 24 da Portaria de Consolidação nº. 5 de 28 de setembro de 2017); bem como, da regra prevista no inciso III do argo 25 da referida normava, considerando a necessidade da adoção de medidas de proteção para o enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente do coronavírus (COVID19).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Assunto: Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica102020COCAMCGCIVIDAPESSAPSMS\\_003.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica102020COCAMCGCIVIDAPESSAPSMS_003.pdf)>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Cadernos de Atenção Básica, nº 33 - Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/caderno\\_33.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf)>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara em todo o território nacional o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-geral do Programa Nacional de Imunizações. Ofício Nº 173/2020/CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Brasília, 3 de abril de 2020. Assunto: Orientações sobre o funcionamento dos serviços de vacinação do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia da COVID-19. Disponível em: <<https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/sei-ms--0014289729---oficio173-2020-cgpni-deidt-svs-ms.pdf>>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Brasília, 3 abril 2020. Assunto: Atenção às gestantes no contexto da infecção COVID-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnicagestantes72020COCAMCGCIVIDAPESSAPSMS03abr2020COVID-19.pdf>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 13/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Assunto: Recomendações acerca da atenção puerperal, alta segura e contracepção durante a pandemia da COVID-19. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nt\\_n13\\_2020\\_COSMU\\_CGCIVI\\_DAPES\\_SAPS\\_MS\).pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nt_n13_2020_COSMU_CGCIVI_DAPES_SAPS_MS).pdf)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Cadernos de Atenção Básica, nº 32 - Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_32.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico]. 3ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 467, de 20 de março de 2020. 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 previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. Ofício CFM nº 1756/2020-Cojur, de 19 de março de 2020. Assunto: Reconhece a possibilidade e a eticidade da utilização da Telemedicina, em caráter de excepcionalidade e enquanto durar as medidas de enfrentamento ao coronavírus (COVID-19).

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. RESOLUÇÃO COFEN Nº 634/2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (SARSCoV2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).

\_\_\_\_\_. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Tipos recomendados de equipamentos de Proteção Individual no Contexto do Covid-19, de acordo com o Tipo de ambiente, pessoa alvo e tipo de atividade. Disponível em: < <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Tabela-Traduzida-EPI-OMS.pdf>>.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Odontologia. Recomendações para Atendimentos Odontológicos em tempos de COVID-19. Brasília, 2020. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Material-CDs-Coronavi%CC%81rus-CFO-1.pdf>

\_\_\_\_\_. Organização Mundial De Saúde. TIPOS RECOMENDADOS DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO CONTEXTO DO COVID-19, DE ACORDO COM O TIPO DE AMBIENTE, PESSOA ALVO E TIPO DE ATIVIDADE. Disponível em [http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/03/Tabela\\_Traduzida\\_EP\\_OMS.pdf](http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/03/Tabela_Traduzida_EP_OMS.pdf)

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 357, de 24 de março de 2020. Estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite, temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Diário Oficial da União, 2020.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional do Câncer. INCA - Instituto Nacional do Câncer, 2020. Página inicial > Controle do câncer de mama > Ações de controle do câncer de mama > Detecção precoce do câncer de mama. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 13 maio. 2020.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2). Atualização 4.. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/a+b598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.643/2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina.

CURIGLIANO, G; CARDOSO, MJ; POORTMANS, P; et al. [Recommendations for triage, prioritization and treatment of breast cancer patients during the COVID-19 pandemic](#). Breast. v.52, p. 8–16, 2020.. Publicado Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162626/>>.

BERGHELLA, V. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Pregnancy issues. UpToDate Inc. 2019. Disponível em:<[://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-pregnancy-issues?topicRef=126981&source=see\\_link#H2286843133](https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-pregnancy-issues?topicRef=126981&source=see_link#H2286843133)>. Acesso em: 20 maio. 2020.

BOELIG, R.C; SACCONI, G; BELLUSSI, F; BERGHELLA, V. Clinical Perspective: MFM guidance for COVID-19. Am J Obstet Gynecol MFM. v.2, n.2, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589933320300367>>.

BOGLER, T; BOGLER, O. Interim schedule for pregnant women and children during the COVID-19 pandemic. The College of Family Physicians of Canada. 2020. Disponível em: <<https://www.cfp.ca/news/2020/03/25/3-24>>.

COHEN, P; BLAU, J. UPTODATE. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Outpatient evaluation and management in adults. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-outpatient-evaluation-and-management-in-adults#H2269190156>

DIETZ, JR; MORAN, MS; ISAKOFF, SJ.; et al. Recommendations for prioritization, treatment, and triage of breast cancer patients during the COVID-19 pandemic. The COVID-19 pandemic breast cancer consortium. Breast Cancer Research and Treatment. v.181, n.3, p. 487-497, 2020. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/32333293>.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria SES/DF Nº 499, de 15 de dezembro de 2008. Estabelece as normas para distribuição dos formulários de declaração de óbito nos estabelecimentos de saúde do Distrito Federal. Disponível em: <[http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/59340/64890\\_2A1C\\_textointegral.pdf](http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/59340/64890_2A1C_textointegral.pdf)>.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde Segurança do usuário: comunicação efetiva Área(s): Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Hospitalar e nas Urgências/DIENF/COASIS/SAIS e Núcleos de Qualidade e Segurança do usuário da SES/DF. Portaria SES-DF Nº 31 de 16.01.2019 , publicada no DODF Nº 17 de 24.01.2019 . Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/VERSAO-FINAL-PROT-COMUNICA%C3%87%C3%83O-E-FETIVA-1.pdf>

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria SES/DF Nº 1013, de 13 de dezembro de 2019. Que dispõe sobre as atividades relacionadas ao fluxo de Declaração de Óbito e à investigação da causa básica de óbito pelas comissões de revisão de óbito. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2017/10/PORTARIA-SIM-N%C2%BA-1013-DE-13-DE-DEZEMBRO-DE-2019.pdf>>

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Plano de Contingência. Versão 5 Disponível em: <<<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Plano-de-Contingencia-Coronavirus-versao-5-1.pdf>>>

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. NOTA TÉCNICA GRSS/DIVISA Nº 01/2020. Brasília, 15 abr. 2020. Assunto: Medidas que devem ser adotadas para utilização de EPI durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Disponível em: <[http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Nota\\_Tecnica\\_EPIs\\_GRSS\\_atualizada.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Nota_Tecnica_EPIs_GRSS_atualizada.pdf)>

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Nota Técnica N.º 5/2020 - SES/SAIS/CAT-COVID19. Diretrizes sobre diagnóstico e manejo clínico - farmacológico da Covid-19. Disponível em: processo SEI 00060-00281831/2020-19

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Procedimento Operacional Padrão Uso Adequado de Equipamento de Proteção Individual (EPI) por profissionais da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal no Contexto do Coronavírus (COVID-19). Área(s): GENSAP/DIRORGS/COAPS/SAIS/SESDF, DESF/COAPS/SAIS/SESDF e GENFAPS/DIENF/COASIS/SAIS/SESDF. Disponível em processo SEI: 00060-00178434/2020-52

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Procedimento Operacional Padrão Coleta de Amostras Biológicas para Investigação do Coronavírus. Área(s): GENSAP/DIRORGS/COAPS/SAIS/SESDF, DESF/COAPS/SAIS/SESDF e GENFAPS/DIENF/COASIS/SAIS/SESDF. Disponível em processo SEI: 00060-00178434/2020-52

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. A Nota Informativa nº1/2020 - SES/SAIS/CATES/DIASF, disponibilizada pelo SEI/GDF - 37693139, dispõe sobre as orientações da Diretoria de Assistência Farmacêutica sobre a disponibilização e dispensação de medicamentos no cenário enfrentamento de COVID-19.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE. Atenção à Saúde da Criança. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados>. Acesso em: 13 de maio de 2020.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Diretoria da Estratégia Saúde da Família. Gerência de Apoio à Saúde da Família. Nota Técnica Nº 3/2020 - SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF. Assunto: Orientações para o atendimento da gestante e puérpera no contexto da COVID-19 no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Brasília-DF, 22 de maio de 2020. Disponível em: processo SEI 00060-00180096/2020-19.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços. Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços. Gerência de Odontologia. Nota Técnica Nº 01/2020 GEO/DASIS/COASIS/SAIS. Brasília:DF, 18 maio.2020. Assunto: Orientações para os serviços de Odontologia: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em: processo SEI 00060-00204751/2020-31.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Circular n.º 1/2020 - SES/SAIS/CATES/DSINT/GESAD. Assunto: orientações para os profissionais que atuam nos Núcleos Regionais de Atenção Domiciliar do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do Distrito Federal. Disponível em: <[http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/SEI\\_GDF-38119366-Circular.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/SEI_GDF-38119366-Circular.pdf)>

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Circular n.º 63/2020 - SES/SAA (Doc. SEI/GDF nº 40321242)

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Circular n.º 1/2020 - SES/SAIS/CATES/DIASF (Doc. SEI/GDF - 37389239)

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Circular n.º 10/2020 - SES/SAIS/CATES/DIASF/GCBAF (Doc. SEI/GDF nº 37999690)

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Circular nº 17/2020 - SES/SAIS/CATES/DIASF/GCBAF (Doc. SEI/GDF 40291921)

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. comissão permanente de protocolos de atenção à saúde. Protocolo de Atenção à Saúde: Atenção à saúde da mulher no Pré-natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados>> Acesso em: 13 maio. 2020.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Gestão de Pessoas. Circular nº 11/2020 - SES/SUGEP (SEI 00060-00104269/2020-01).

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria SES/DF nº 218, de 16 de outubro de 2012. Normatiza a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames pelo enfermeiro que atua nos Programas de Saúde Pública conforme protocolos e rotinas adotadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria SES/DF nº 220, de 07 de abril de 2020. Aprovar normas para lotação e movimentação provisória dos servidores da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal durante período de enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente do novo coronavírus (SARS-COV-2), agente causador da COVID-19.

\_\_\_\_\_. Governo do Distrito Federal. Decreto nº 40.526, de 17 de março de 2020. Estabelece orientações aos órgãos e entidades sobre medidas temporárias para o teletrabalho de servidores, em função da prevenção ao contágio pelo Novo Coronavírus (COVID-19), considerando a classificação de pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19). BMJ Best Practice. Disponível em: <<https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/3000168/differentials>>. Acesso em 26 ago. 2020.

ESMO. Management and Treatment Adapted Recommendations in the COVID-19 Era: Breast Cancer. Disponível em: <<https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic/breast-cancer-in-the-covid-19-era>>. Acesso em: 7 de jun. 2020

GREENHALGH, T.; CHOON HUAT KOH, G.; CAR, J. Covid-19: avaliação remota em Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade., v. 15, n. 42, p. 2461, 2020. doi: 10.5712/rbmfc15(42)2461. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2461>>. Acesso em: 1 set. 2020.

HAGAN, JF; SHAW, JS; DUNCAN, PM. Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. 4th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 2017.

HANI, C; et al. COVID-19 pneumonia: a review of typical CT findings and differential diagnosis. Diagn Interv Imaging. v. 101, n.5, p.263-8, 2020.

LIU, M; et al. COVID-19 pneumonia: CT findings of 122 patients and differentiation from influenza pneumonia. Eur Radiol. 2020.

LUO, Y; et al. Using the diagnostic model based on routine laboratory tests to distinguish patients infected with SARS-CoV-2 from those infected with influenza virus. Int J Infect Dis. v.1, n. 95, p.436-40, 2020.

MARTINS, A. Quais são os diagnósticos diferenciais da COVID-19? Telessaúde RS. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/quais-sao-os-diagnosticos-diferenciais-da-covid-19/>>

SANTA CATARINA. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Guia de Orientações para o Enfrentamento da Pandemia de Covid-19 orientações voltadas á Rede De Atenção Primária á Saúde (APS) de Florianópolis/SC. Versão 15, 2020.

SAVASSI, L.C.M; et al. Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por COVID-19: Recomendações conjuntas do GT Atenção Domiciliar SBMFC e da ABRASAD. Rev Bras Med Fam Comunidade. v. 15, n.42, p.1-21, 2020.

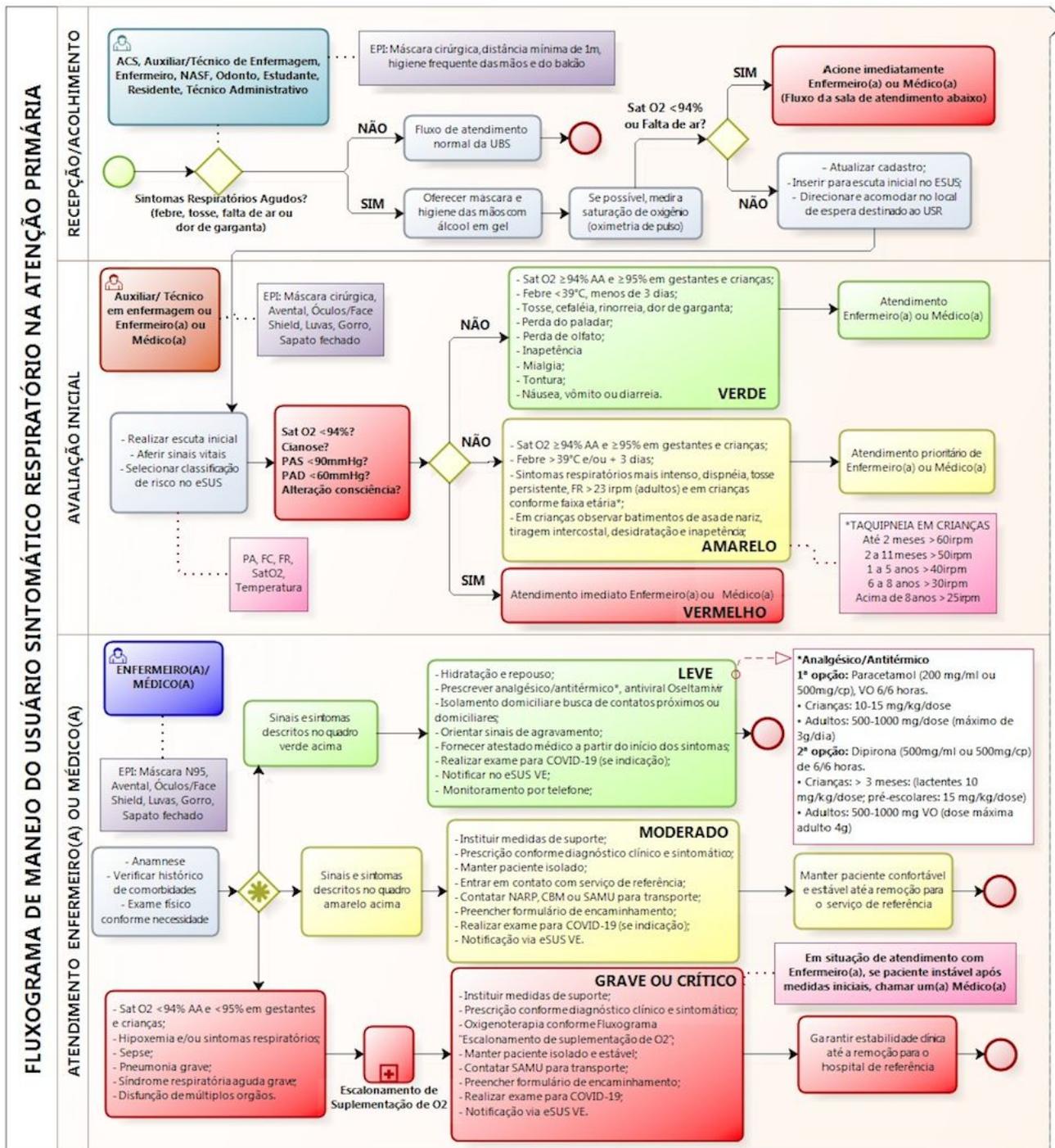
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. Centro de Ciências Médicas. Departamento de Promoção da Saúde. Roteiro para Reflexão das Equipes da Estratégia Saúde da Família: como estamos nos organizando no enfrentamento da covid-19? Como podemos manter as ações e diretrizes fundamentais da ESF? Como garantir um trabalho em equipe interprofissional e colaborativo? Como ampliamos nosso diálogo com a comunidade? Como fortalecer o protagonismo dos Agentes Comunitários de saúde nessa construção? Disponível em: <[https://sig-arq.ufpb.br/arquivos/2020167255ef1e21064534a3149f062ea/ROTEIRO\\_PARA\\_REFLEXO\\_DAS\\_EQUIPE\\_S\\_DA\\_ESTRATGIA\\_SADE\\_DA\\_FAMLIA\\_-\\_COVID19.pdf](https://sig-arq.ufpb.br/arquivos/2020167255ef1e21064534a3149f062ea/ROTEIRO_PARA_REFLEXO_DAS_EQUIPE_S_DA_ESTRATGIA_SADE_DA_FAMLIA_-_COVID19.pdf)>

YAN, G; et al. Covert COVID-19 and false-positive dengue serology in Singapore. Lancet Infect Dis. 2020.

YIN, Z; et al. A comparison of clinical and chest CT findings in patients with influenza A (H1N1) virus infection and coronavirus disease (COVID-19). AJR Am J Roentgenol. p. 1-7, 2020.

# 10. APÊNDICES

## APÊNDICE I - FLUXOGRAMA DO MANEJO DO SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



## APÊNDICE II - TIPOS RECOMENDADOS DE EPI NA UBS NO CONTEXTO DA COVID-19

<b>Higienização frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido em todos os ambientes.</b>			
<b>Precauções Contato + Aerossóis:</b> em ambiente segregado destinado ao atendimento de pacientes com COVID-19 em situação de urgência/emergência ou que envolvam coleta de amostra nasotraqueal, avaliação de orofaringe com abaixador de língua, nebulização, suplementação de O2 por cateter ou máscara, intubação e aspiração de vias aéreas, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual.			
<b>Tipo de Cenário</b>	<b>Público-Alvo</b>	<b>Tipo de Atividade</b>	<b>Tipo de EPI</b>
<b>Áreas administrativas</b>	Todos os funcionários	Qualquer atividade	Distância mínima de 1 metro e com máscara cirúrgica ou tecido;
<b>Área de triagem externa</b>	Profissionais da saúde	Triagem de sintomáticos respiratórios na entrada da Unidade. Sem contato direto.	Distância de pelo menos 1 metro e com máscara cirúrgica. Roupas exclusivas.
	Profissionais da saúde	Acolhimento, classificação de risco, triagem de enfermagem.	Roupa exclusiva, gorro, distância mínima de 1 metro (quando possível), máscara cirúrgica, avental impermeável (se risco de contato com secreção), luvas de procedimento, protetor ocular ou de face.
	Profissionais de higiene e limpeza	Limpeza da área onde usuários com febre estão em processo de triagem	Roupa exclusiva, máscara tipo N95, capote ou avental impermeável, bota cano alto e luva de trabalho pesado, proteção ocular ou de face, gorro.
<b>Área de isolamento temporária</b>	Funcionários	Área de isolamento, mas não provendo assistência direta	Distância de pelo menos 1 metro e com máscara cirúrgica.
	Funcionários ou Profissionais da saúde	Provendo orientações, procedimentos, assistência de transporte do usuário para uma instalação de saúde	Máscara cirúrgica, capote, luvas, proteção ocular, gorro.
	Profissionais da saúde	Atividades assistenciais	Máscara cirúrgica*, capote, luvas, proteção ocular, sapatos fechados. *N95 para procedimentos com aerossóis
	Profissionais de higiene e limpeza	Limpeza da área de isolamento	Máscara N95, capote, luvas de trabalho pesado, proteção ocular (se houver risco de respingo de matéria orgânica ou química), botas ou sapatos de trabalho fechados.
<b>Ambulância/ Veículo de transporte</b>	Profissionais da saúde	Transporte de usuário suspeito de portar COVID-19 ao estabelecimento de saúde de referência	Máscara cirúrgica, capote, luvas, proteção ocular.
	Motorista	Transporte de usuário suspeito de portar COVID-19 em veículo com compartimento isolado para o motorista	Distância espacial de pelo menos 1 metro e sem EPI requerido.
		Ao dar assistência no embarque do usuário suspeito de portar COVID-19	Máscara cirúrgica, Capote, Luvas, Proteção ocular, Gorro.
		Sem contato direto com o usuário suspeito de portar COVID-19, mas sem separação entre a cabine do motorista e o compartimento do usuário.	Máscara cirúrgica
	Usuário suspeito de COVID-19	Durante o transporte para o estabelecimento de saúde de referência.	Máscara cirúrgica

	Profissionais da higienização e limpeza	Depois/entre o transporte de usuários com suspeita de portar COVID-19.	Máscara N95, capote, luvas de trabalho pesado, proteção ocular (se houver risco de respingo de matéria orgânica ou química), botas ou sapatos de trabalho fechados
<b>Consultórios, sala para atendimentos ou procedimentos</b>	Profissionais de saúde	Exame físico de usuários <u>com sintomas gripais</u> .	Roupa exclusiva; máscara cirúrgica, capote ou avental impermeável (se risco de contato com secreções), luvas de procedimento, proteção ocular ou de face, gorro.
	Profissionais de saúde	Exame físico de usuários <u>sem sintomas gripais</u> .	Roupa exclusiva. Máscara cirúrgica ou de tecido.
	Profissionais de saúde	Realização de procedimentos <u>produtores de aerossóis</u> .	Máscara N95, N99, PFF2 ou PFF3, N99, N100, avental impermeável (se risco de contato com secreção); luvas de procedimento, proteção ocular ou de face, gorro.
	usuários <u>com sintomas gripais</u>	Qualquer atividade.	Manter distância mínima de 1 metro entre as pessoas. Máscara cirúrgica, se tolerada.
	usuários <u>sem sintomas gripais</u>	Qualquer atividade.	Manter distância mínima de 1 metro entre as pessoas e uso de máscara de tecido.
	Profissionais da Higiene e Limpeza.	Depois e entre consultas de usuários <u>com sintomas respiratórios</u> .	Roupa exclusiva, máscara N95, capote ou avental impermeável, bota cano alto e luva de trabalho pesado, proteção ocular ou de face, gorro.
<b>Consultório Odontológico</b>	Profissionais de saúde	Realização de procedimentos <u>produtores de aerossóis</u> .	Máscara N95, N99, PFF2 ou PFF3, avental impermeável, luvas de procedimento, proteção ocular e de face, gorro.
	usuários <u>COM</u> sintomas gripais	Qualquer atividade.	Máscara cirúrgica (usuário com máscara orientada quando adentrou a unidade, entretanto o usuário deverá retirar a máscara para exame/procedimento intrabucal).
	usuários <u>SEM</u> Sintomas gripais	Qualquer atividade.	Máscara de tecido (entretanto o usuário deverá retirar a máscara para exame/procedimento intrabucal).
<b>Sala de Imunização</b>	Profissionais de saúde	Atendimento a usuários <u>COM</u> sintomas gripais Administração de imunobiológicos.	Máscara cirúrgica, avental, proteção ocular ou de face.
<b>Todos os ambientes</b>	Profissionais e usuários.	Qualquer outra atividade.	Distância de pelo menos 1 metro e uso de máscara cirúrgica ou tecido. Realizar higienização adequada e frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.
<b>Comunidade</b>	Usuário <u>com sintomas gripais e acompanhantes</u>	Qualquer (exceto quando dormindo).	Distância de pelo menos 1 metro e com máscara cirúrgica, se tolerado. Usar lenços de papel em caso de tosse, espirros e secreção nasal e descartá-los após o uso.*
	ACS	Visita peridomiciliar	Distância de pelo menos 1 metro e com máscara cirúrgica.
	Cuidador*	Quando provendo assistência direta ou quando manipulando fezes, urina ou secreções do usuário <u>COM</u> sintomas gripais.	Luva de procedimento, máscara cirúrgica, avental impermeável (se houver risco de respingos). *Apenas máscara cirúrgica quando entrando no quarto do usuário, mas não provendo assistência direta.
	Profissionais de saúde	Assistência direta ao usuário <u>COM sintomas gripais</u> .	Máscara cirúrgica, avental impermeável (se contato com secreções), luvas de procedimento, proteção ocular ou de face.

**APÊNDICE III - PRINCIPAIS AGRAVOS A SEREM CONSIDERADOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA SÍNDROME GRIPAL/COVID-19**

**PRINCIPAIS AGRAVOS A SEREM CONSIDERADOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA SÍNDROME GRIPAL/COVID-19**

*Os diagnósticos diferenciais elencados abaixo podem ser um diagnóstico alternativo, ou concomitante, ao de caso suspeito ou confirmado de COVID-19, sendo fundamental o manejo clínico individualizado.*

Doença	Definição de caso / Manifestações clínicas	Diagnóstico diferencial
<p><b>Influenza (A e B, ambas de alta circulação no Brasil)</b></p>	<p><u>Síndrome gripal</u>: febre (temp. &gt; ou = a 37,8°C, aferida ou referida) de início súbito + tosse ou dor de garganta e <b>pelo menos um dos seguintes sintomas</b>: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.</p> <p>Crianças &lt; 2 anos: febre (temp. &gt; ou = a 37,8°C, aferida ou referida) de início súbito e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.</p> <p><u>Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)</u>: síndrome gripal (conforme definição anterior) + dispnéia ou um dos seguintes sinais/fatores de gravidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Saturação de SpO2 &lt; 95% em ar ambiente.</li> <li>● Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.</li> <li>● Piora nas condições clínicas de doença de base.</li> <li>● Hipotensão.</li> <li>● Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda, durante período sazonal.</li> </ul> <p><u>Em crianças</u>: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.</p> <p><b>Não é possível diferenciar COVID-19 de infecção do trato respiratório adquirida na comunidade com base nos sinais e sintomas.</b></p>	<p><b>Considerações sobre exames complementares</b></p> <p>RT-PCR: positiva para RNA viral de influenza A ou B (realizado em unidades sentinelas); negativa para RNA viral de SARS-CoV-2 (co-infecções são possíveis).</p> <p>TC do tórax: há novas evidências de que a TC pode ser usada para a diferenciação entre gripe (influenza) e COVID-19. Os usuários com COVID-19 têm maior probabilidade de apresentar opacidades arredondadas ou lineares, sinal de padrão de mosaico, aumento vascular e espessamento interlobular septal, mas menor probabilidade de apresentar nódulos, sinal de árvore em brotamento, bronquiectasia e derrame pleural.(1)(2)</p> <p><b>SG com Condições e fatores de risco para complicações</b>: Além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, está indicado o uso de fosfato de oseltamivir para todos os casos de SG que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial.</p> <p><b>SG em pacientes sem condições e fatores de risco para complicações</b>: <b>A prescrição do fosfato de oseltamivir deve ser considerada baseada em julgamento clínico, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início da doença, além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação.</b></p> <p>Pacientes devem ser orientados a retornar ao serviço de saúde se surgirem sinais de agravamento do quadro.</p> <p><b>Inicie Oseltamivir nos pacientes que apresentarem sinais de risco</b>. Consulte o item 5.2.3 para identificar os grupos com indicação de uso do antiviral.</p> <p><b>SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Solicitar remoção do paciente ao serviço de urgência e emergência de referência - há indicação de internação hospitalar.</li> <li>● Realizar avaliação clínica minuciosa e, de acordo com a indicação, iniciar terapêutica imediata de suporte, incluindo hidratação venosa e oxigenoterapia, e manter monitoramento clínico.</li> </ul>

<p><b>Resfriado comum -</b> Outros vírus respiratórios (rinovírus, parainfluenza, vírus sincicial respiratório, adenovírus)</p>	<p>Causam quadro de resfriado comum não específico, geralmente limitados às vias aéreas superiores e com sintomas sistêmicos menos intensos que a influenza. Cursam com febre baixa, rinorreia, espirros, congestão nasal, tosse seca ou dor de garganta, dor e desconforto em menor intensidade. A melhora ocorre geralmente em 5 a 7 dias e raramente esse tipo de doença gera complicações.</p> <p><b>Não é possível diferenciar COVID-19 de infecção do trato respiratório adquirida na comunidade com base nos sinais e sintomas.</b></p>	<p>RT-PCR: positiva para vírus causador, caso tenha sido realizado painel viral respiratório caso seja realizado em Unidade Sentinela de SG; negativo para RNA viral de SARS-CoV-2 (co-infecções são possíveis).</p> <p>Manejo: medicamentos sintomáticos e hidratação.</p>
<p><b>Pneumonia adquirida na comunidade (PAC)</b></p>	<p>Infecção aguda do parênquima pulmonar, que acomete indivíduos fora do ambiente hospitalar ou nas primeiras 48 horas após a admissão hospitalar. O diagnóstico é sugerido em um usuário com sintomas clínicos compatíveis (febre, dispneia, tosse, produção de escarro, dor ventilatório dependente), achados como taquipneia (FR&gt;24 mpm), taquicardia e sinais de consolidação ao exame físico do tórax, além da demonstração de consolidação ou infiltrado pulmonar em radiografia de tórax.</p> <p>Não existem sintomas ou sinais patognomônicos de pneumonia, e o quadro clínico completo com todas essas manifestações está presente em apenas uma pequena parte dos doentes.</p> <p><b>Não é possível diferenciar COVID-19 de infecção do trato respiratório adquirida na comunidade com base nos sinais e sintomas.</b></p>	<p>RT-PCR: negativa para RNA viral SARS-CoV-2 (há a possibilidade de coinfeções).</p> <p>Achados em TC do tórax: nódulos centrolobulares, impatações mucoides. (4)</p> <p>A realização da radiografia de tórax em AP + Perfil está recomendada para todos os pacientes admitidos ao hospital. Ver critério de gravidade e necessidade de internação (CURB-65 ou CRB-65), no quadro 3. Para pacientes com PAC de baixo risco tratados ambulatorialmente, quando há segurança no diagnóstico diferencial, a realização da radiografia de tórax não é necessária para dar início ao tratamento. A radiografia de tórax está recomendada também quando há dúvida quanto ao diagnóstico ou necessidade de diagnóstico diferencial, assim como quando, durante o seguimento do tratamento, a resposta clínica for insatisfatória.</p>
<p><b>Tuberculose</b></p>	<p><b>Caso suspeito:</b></p> <p>Indivíduo com tosse com duração de 3 semanas ou mais, acompanhada ou não de outros sinais e sintomas sugestivos de tuberculose: febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e inapetência.</p>	<p><b>Radiografia torácica:</b> opacidades fibronodulares nos lobos superiores com ou sem cavitação; o padrão atípico inclui opacidades nos lobos médio e inferior, linfadenopatia hilar ou paratraqueal e/ou derrame pleural.</p> <p><b>Baciloscopia do escarro para detecção de bacilos álcool-ácido resistentes e cultura de escarro:</b> positiva</p> <p><b>Teste Rápido Molecular:</b> positivo para <i>Mycoplasma tuberculosis</i>.</p> <p>Tratamento de acordo com Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, do Ministério da Saúde.</p>
<p><b>Coqueluche</b></p>	<p><b>Caso suspeito:</b></p> <p><i>Indivíduo com menos de 6 meses de idade:</i></p> <p>Todo indivíduo, independentemente do estado vacinal, que apresente <b>tosse de qualquer tipo há 10 dias ou mais</b> associada a um ou mais dos seguintes sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ tosse paroxística</li> <li>+ tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez), em uma única</li> </ul>	<p><b>Critério laboratorial</b> – todo caso que atenda a definição de caso suspeito de coqueluche e que tenha isolamento por cultura ou identificação por PCR de <i>B. pertussis</i>.</p> <p><b>Critério clínico-epidemiológico</b> – todo caso que atenda a definição de caso suspeito e que teve contato com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial, entre o início do período catarral e até 3 semanas após o início do período paroxístico da doença.</p> <p><b>Critério clínico</b> - Para indivíduos com idade inferior a 6</p>

	<p>expiração;  + guincho inspiratório;  + vômitos pós-tosse;  + cianose;  + apneia;  + engasgo.</p> <p><i>Indivíduo com idade igual ou superior a 6 meses:</i></p> <p>Todo indivíduo que, independentemente do estado vacinal, <b>apresente tosse de qualquer tipo há 14 dias ou mais</b> associada a um ou mais dos seguintes sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ tosse paroxística</li> <li>+ tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez), em uma única expiração; .</li> <li>+ guincho inspiratório;</li> <li>+ vômitos pós-tosse.</li> </ul>	<p>meses – todo indivíduo, independentemente do estado vacinal, que apresente <b>tosse de qualquer tipo há 10 dias ou mais associada a dois ou mais</b> dos sintomas definidores de caso.</p> <p><i>Para indivíduos com idade igual ou superior a 6 meses – todo indivíduo, independentemente do estado vacinal, que apresente <b>tosse de qualquer tipo há 14 dias ou mais associada a dois ou mais</b> dos seguintes sintomas definidores de caso para a idade.</i></p>
<b>Rinite</b>	<p>As manifestações mais comuns e típicas de suas exacerbações são coriza (congestão nasal, ardência e/ou rinorreia - geralmente fluida e hialina), espirros e prurido ocular, nasal, na garganta e/ou nos ouvidos, podendo haver também tosse seca leve. Geralmente a pessoa já tem esse diagnóstico ou um histórico de crises semelhantes prévias, associadas a fatores como mudança de estação, frio, secura, poeira, ácaros, pólen, produtos de limpeza etc.</p>	<p>Consulte protocolo da ses p/ tto de demanda espontânea de crise de rinite na aps:  <a href="http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/31.13.-ALGORITMO_RINITE_ALERGICA.pdf">http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/31.13.-ALGORITMO_RINITE_ALERGICA.pdf</a></p>
<b>Asma</b>	<p>As exacerbações costumam se apresentar com falta de ar, tosse seca, pressão no tórax e/ou sibilos. A saturação pode estar &lt;94 e haver sibilos na ausculta pulmonar. Geralmente a pessoa já tem esse diagnóstico (de Asma, “Bronquite Asmática” ou apenas “Bronquite) ou um histórico de crises semelhantes prévias, com uso de medicações inalatórias em spray ou nebulização, com ou sem corticóides sistêmicos associados.</p>	<p>Consulte protocolo da ses p/ tto de demanda espontânea de crise de asma na aps:  <a href="http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/31.5.-Crise_de_Asma_na_Atencao_Primaria_FINAL-corrigido-novembro-2019.pdf">http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/31.5.-Crise_de_Asma_na_Atencao_Primaria_FINAL-corrigido-novembro-2019.pdf</a></p>
<b>Exacerbações agudas de DPOC</b>	<p>O diagnóstico é clínico e se caracteriza por alteração aguda de pelo menos um entre os sintomas respiratórios de base: piora da dispneia, alteração no padrão da tosse (frequência ou intensidade), alteração da cor e/ou volume do escarro, extrapolando a variação diária do usuário.</p>	<p>As medicações utilizadas no tratamento ambulatorial da exacerbação dependem da gravidade e dos tipos de sintomas presentes.</p> <p>Exacerbações leves (como modificação exclusiva na dispneia ou tosse): podem ser manejados inicialmente com broncodilatador adrenérgico de curta ação (como salbutamol, associado ou não ao anticolinérgico de curta ação – como ipratrópio).</p> <p>Exacerbações moderadas a graves (presença de 2 ou mais sintomas cardinais): associa-se curso de curta duração de corticosteroides sistêmicos (prednisona 40 mg, via oral, por 5 a 7 dias) ao uso de broncodilatador de curta ação (salbutamol), conforme avaliação médica.</p>
<b>Dengue</b>	<p>Febre por dois a sete dias, geralmente alta (39°C a 40°C), de início abrupto, associada à cefaleia, à adinamia, às mialgias, às artralguas e a dor retroorbitária. Anorexia, náuseas, vômitos e diarreia pastosa podem estar presentes. Exantema está presente em 50% dos casos, é predominantemente do tipo máculo-papular, com ou sem prurido, frequentemente no desaparecimento da febre. Casos graves podem cursar com letargia, vômitos</p>	<p>Hemograma com aumento de hematócrito, leucopenia, neutropenia, plaquetopenia.  NS1, isolamento viral, RT-PCR (até o 5º dia): positivo  Sorologia IgM, IgG (a partir do 6º dia): positivo  <b>ATENÇÃO: A COVID-19 pode levar a resultados de IgM e IgG para dengue falsamente positivos. Portanto a sorologia positiva para dengue NÃO deve afastar a hipótese de COVID-19. (6)</b></p>

	persistentes, dor abdominal intensa e contínua, sangramento de mucosas, tontura, hipotensão.	Para classificação de risco e manejo clínico Consulte o Guia do Ministério da Saúde: Dengue - Diagnóstico e Manejo Clínico Adulto e Criança, 5ª edição.
<b>Outras arboviroses</b>	<p><b>Zika:</b> febre baixa ou ausente, rash cutâneo nas primeiras 24h, conjuntivite, artralgia leve</p> <p><b>Chikungunya:</b> febre alta e súbita, artralgia intensa em 90% dos casos (geralmente distal e simétrica), rash cutâneo pode estar presente</p> <p><b>Febre amarela:</b> febre alta de início súbito, cefaleia, mialgia, hiperemia conjuntival. 15% a 25% dos pacientes desenvolvem uma forma mais grave da enfermidade (período de intoxicação) com febre, icterícia, dor abdominal, insuficiência renal e diátese hemorrágica após um intervalo assintomático (período de remissão) de 24 a 48 horas.</p>	Consulte o Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, 3ª edição
<b>Outras síndromes febris</b>	<p><b>Hantavirose</b></p> <p>- Apresentação inespecífica com febre, cefaleia, mialgias e, geralmente, sintomas gastrointestinais proeminentes. Evolui com dispneia e hipoxemia crescentes, estertores pulmonares e pode progredir rapidamente para hipotensão, choque cardiogênico e morte.</p> <p>- Exposição peridoméstica a roedores ou limpeza de áreas contaminadas por roedores.</p> <p><b>Leptospirose</b></p> <p>- Febre súbita acompanhada de intensa mialgia, principalmente em região lombar e nas panturrilhas, cefaleia, anorexia, náuseas e vômitos. Podem ocorrer hiperemia ou hemorragia conjuntival, fotofobia, dor ocular, tosse, diarreia, artralgia e exantema.</p> <p>- Aproximadamente 15% dos pacientes com leptospirose evoluem para a forma grave, cuja manifestação clássica é a síndrome de Weil: tríade de icterícia rubínica, insuficiência renal e hemorragia, mais comumente pulmonar.</p>	Consulte o Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, 3ª edição
<b>Doenças exantemáticas</b>	<b>Sarampo:</b> febre e exantema máculo-papular, acompanhados de tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite Outras doenças exantemáticas: <b>roséola/exantema súbito, eritema infeccioso, rubéola, mononucleose, enterovirose, escarlatina.</b>	Recomenda-se alerta máximo para sarampo no DF, conforme Nota Informativa n.º 7/2020 - SES/SVS/DIVEP/GEVITHA - 00060-00292099/2020-02

## APÊNDICE IV - CUIDADOS NECESSÁRIOS PARA IOT E RCP NA APS

### INDICAÇÃO DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL NA APS

***A IOT, no ambiente das UBS, é um recurso que deve ser utilizado em caráter de exceção, na falha de outras medidas instituídas, por profissionais treinados e com a disponibilidade de equipamentos e medicamento disponível, para segurança do paciente e dos profissionais de saúde.***

Pessoa que já chega na UBS em falência respiratória, sem **resposta às medidas iniciais**

Pacientes que falharam na tentativa de manter  $\text{SatO}_2 \geq 94\%$  e apresentam queda na  $\text{SatO}_2 \leq 90\%$  de forma progressiva e refratária, mesmo com a oferta de  $\text{O}_2$  conforme **fluxograma 2 E** que apresentem sinais de fadiga respiratória (cianose, uso de musculatura acessória, etc) E alterações sensoriais ou hemodinâmicas.

### CUIDADOS NECESSÁRIOS

1. O material deve ser preparado e checado previamente;
2. Equipe deve limitar-se ao menor número possível de pessoas, preferencialmente os profissionais com mais experiência em atendimento de emergências e intubação;
3. Nenhum procedimento deve ser realizado sem a paramentação completa da equipe (EPI para contato e aerossóis), por isso, as equipes de saúde devem ter disponíveis kits individuais de EPI adequados. (Paramentação: luvas, máscara N95 ou equivalente, óculos ou protetor facial, gorro e avental impermeável);
4. Especial cuidado antes de iniciar a intubação, é evitar a ventilação com BVM ou bolsa-tubo endotraqueal, pelo elevado risco de aerossolização e contaminação da equipe. Recomenda-se oxigenoterapia sob máscara facial com reservatório (não-reinalante) acoplada a face, sem ventilação manual, e proceder intubação orotraqueal por sequência rápida, por médico experiente;
5. No caso de absoluta necessidade de ventilação com BVM, a técnica de selamento da máscara deve sempre envolver dois profissionais e deve-se utilizar uma cânula orofaríngea (Guedel). Neste caso, é imprescindível a utilização da BVM com instalação prévia de filtro **HEPA, HMEF ou HME** com filtragem para vírus entre a máscara e a bolsa.

### SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO

Pré-oxigenar paciente sob máscara facial acoplada manualmente por 3 minutos, em baixo fluxo (2 L/min), evitando escapes, para manter  $\text{SpO}_2 > 93\%$

### Pré-medicação com lidocaína + Sedação seguida de Bloqueio neuromuscular

#### Drogas de escolha<sup>1</sup>

+ Lidocaína sem vasoconstrictor (1,5mg/Kg);  
+ Fentanil<sup>2</sup> (2µg/Kg);  
+ Midazolam (0,05 a 0,1mg/kg)  
+ Suxametônio (1,5mg/Kg).

#### Exemplo de posologia para um paciente de 70Kg

100mg de Lidocaína (5ml se a 2%, ou 10 ml se a 1%)  
+ 150µg de Fentanil (3ml)  
+ 1,5mL de Midazolam (5mg/ml Amp 10ml)  
+ 100mg de Suxametônio (1 F/A)

<sup>1</sup> Alternativas conforme nota técnica específica sobre opções terapêuticas para sedoanalgesia processo SEI 00060-00372867/2020-01

<sup>2</sup> A fim de prevenir evento incomum de tosse induzida pelo Fentanil, pode-se optar por administrá-lo por 2 minutos antes do procedimento.

## CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

1. Obter acesso venoso periférico. Administrar cristalóides se paciente em sinais de choque ou se hipotensão após a intubação. A epinefrina pode ser utilizada em veias periféricas quando diluída, pelo menor tempo necessário para viabilizar acesso venoso central.
2. A Lidocaína na dose de 1,5mg/kg possui a propriedade de abolir os reflexos laríngeos e potencializar o efeito anestésico de outras drogas, e deve ser utilizada como pré-medicação, em média 3 minutos antes da indução.
3. Fentanil e midazolam podem ser utilizados para a sedação e analgesia imediatas após intubação, porém é importante lembrar do seu potencial de bradicardia e hipotensão. Tais efeitos podem ser mais difíceis de controlar na APS, pela falta de equipamento apropriado.

## LARINGOSCOPIA SOB VISUALIZAÇÃO DIRETA

1º passo	2º passo	3º passo	4º passo
Introduza o tubo. Realize o clampeamento distal com pinça reta sem dentes.	Evite aspirações e mobilizações durante o procedimento.	Insufle o Cuff.	Conecte o tubo ao filtro e circuito ventilatório.
5º passo	6º passo	7º passo	8º passo
Solte o clamp	Inicie a ventilação com BVM (previamente instalado filtro HEPA, HMEF ou HME com filtragem para vírus entre a máscara e a bolsa).	Confirme a posição da cânula por meio da inspeção da expansibilidade da caixa torácica de forma proporcional e pela ausculta pulmonar. Se insucesso, ventilar sob máscara para oxigenação e realizar nova tentativa (aspiração pode ser necessária).	Se insucesso novamente, introduza máscara laríngea, se disponível. Atentar para maior risco de aerossolização.

## CUIDADOS PÓS RCP-IOT

1. Quaisquer superfícies de trabalho usadas para posicionar equipamentos de vias aéreas / ressuscitação precisarão ser limpas de acordo com as orientações publicadas para COVID-19;
2. VERIFICAR se equipamentos usados nas intervenções das vias aéreas (por exemplo, laringoscópio, máscaras faciais) não foram deixados no leito. Procure deixá-los sobre uma bandeja;
3. VERIFICAR se a cânula de aspiração também não foi deixada no leito, se utilizada. Descarte a extremidade contaminada dentro de uma luva descartável.

## APÊNDICE V - ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

### ORIENTAÇÕES PARA EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

Uso de EPIs	<p><b>Paramentação/Desparamentação:</b> A paramentação deve ser feita fora da sala/consultório de atendimento, e a desparamentação dentro da mesma, exceto pela máscara N95, que deve ser removida fora. Consulte também a NT GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. <a href="https://bit.ly/3bJDBOg">https://bit.ly/3bJDBOg</a>, e a NT GEO/DASIS/COASIS/SAIS No 01/2020 (Processo SEI 00060-00204751/2020-31) Orientações para os serviços de Odontologia: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).</p>	<p><b>Paramentação:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Higienização das mãos;</li> <li>2) Avental/Capote;</li> <li>3) Máscara;</li> <li>4) Óculos de proteção;</li> <li>5) Gorro/Touca;</li> <li>6) Viseira;</li> <li>7) Higienização das mãos;</li> <li>8) Luvas.</li> </ol> <p><b>Desparamentação:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Luvas*;</li> <li>2) Avental/Capote*;</li> <li>3) Viseira;</li> <li>4) Gorro/Touca*;</li> <li>5) Óculos de proteção*;</li> <li>6) Máscara;</li> <li>7) Higienização das mãos. (*Higienizar as mãos com álcool em gel).</li> </ol>
	<p><b>Máscara:</b> O uso da máscara N95/PFF2 está indicado nos procedimentos odontológicos que produzam aerossol. Recomenda-se que a cubra com uma máscara cirúrgica descartável para evitar a contaminação da N95/PFF2 com respingos e gotículas. A durabilidade dos respiradores N95/PFF2 é de até 15 dias, se corretamente preservada. Esta deve ser armazenada em embalagem de papel ou plástica perfurada e com elásticos para o lado de fora.</p>	
	<p><b>Proteção ocular e facial:</b> a equipe odontológica deve utilizar óculos com proteção lateral e protetores faciais (viseiras). Estes devem ser desinfetados após o atendimento: 1º) água e sabão; 2º) solução de hipoclorito de sódio a 1%; 3) enxugar em papel toalha. A higienização destes EPIs deve ser com luvas de procedimento.</p>	
	<p><b>Proteção corporal:</b> Utilizar avental/capote descartável e impermeável com fechamento traseiro. Utilizar gorro/touca descartável e impermeável. Estes devem ser descartados após cada período de atendimento.</p>	
Orientações para procedimentos	<p><b>Antissepsia da cavidade bucal:</b> Fornecer kit de higiene bucal e orientar o usuário a realizar higienização da boca e e lavagem do rosto previamente ao atendimento</p> <p><b>Usuário suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19:</b> devem ter atendimentos eletivos adiados por, no mínimo, 14 dias. Em caso de urgência, devem ser atendidos na sua UBS de referência.</p> <p><b>Evitando contaminação por aerossóis:</b> Deve ser preconizado o uso de lençol de borracha para isolamento absoluto em procedimentos que envolvem a geração de aerossóis. Preferir secagem com algodão ao invés de jato de ar, e evitar o enxágue acionando a seringa tríplice na forma de névoa (spray). Quando disponível, usar sugadores de alta potência, e evitar que o usuário use a cuspeira.</p> <p><b>Equipe auxiliar:</b> Sempre que possível, o procedimento deverá ser feito a quatro mãos para evitar o risco de contaminação cruzada.</p>	
Limpeza dos equipamentos e ambiente de trabalho	<p>Realizar a desinfecção das superfícies inanimadas e das áreas críticas e semicríticas do consultório, em superfícies de contato direto (maçanetas, cadeiras, equipo) ou indireto (contaminação através de respingos ou aerossol do atendimento) com hipoclorito de Sódio a 1% e álcool a 70%;</p> <p>Recomenda-se utilizar barreiras mecânicas de proteção sobre as superfícies que são tocadas durante o atendimento, e estas devem ser trocadas a cada usuário;</p> <p>Quanto ao processamento de materiais/instrumentais contaminados deve ser feita pré-lavagem, lavagem, secagem, embalagem, esterilização com data e nome do responsável pelo processamento e armazenamento. Ao terminar de usar o instrumental, esse deve ser imediatamente direcionado à esterilização, pois em 1 hora já haverá uma camada de biofilme formada. Caso não seja possível lavá-lo imediatamente, deixe-o submerso em água;</p>	
Emergências odontológicas	<p>Sangramentos não controlados; Celulites ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra e/ou extrabucais; Traumatismo dos ossos da face com potencial comprometimento das vias aéreas dos pacientes.</p>	
Urgências odontológicas	<p>Pulpite (reversível/irreversível); Cárie extensa ou restaurações com sintomatologia dolorosa; Pericoronarite; Alveolite; Abscessos (dento-alveolares ou periodontais) ou infecção bacteriana; Traumatismos dentários; Necessidade de tratamento odontológico prévio a procedimento médico crítico; Fratura de restaurações ou próteses causando dor e/ou inflamação gengival e/ou comprometimento estético e funcional; Biópsias; Troca de medicação intracanal; Alterações em tecidos moles; Luxação de ATM..</p>	

## APÊNDICE VI - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E ATENDIMENTO DAS FARMÁCIAS

<b>Recomendações gerais sobre atendimentos a usuários</b>	<p>Evitar aglomeração de pessoas nas farmácias;                  Respeitar a distância entre servidores e usuários;                  Respeitar a distância entre os usuários na fila em, no mínimo, 1 metro (uso de máscara);                  Realizar triagem das prescrições e priorizar usuários do grupo de risco.                  Consulte também: <a href="#">Nota Técnica N.º 18/2020 - SES/SVS/DIVISA/GEMEC</a>.</p>
<b>Ampliação da validade das prescrições<sup>1</sup></b>	<p>Para medicamentos e produtos para saúde para tratamento de condições que requeiram uso prolongado, isto é, de uso contínuo, realizar o atendimento das receitas com ampliação da validade pelo menos <b>enquanto perdurarem as medidas de isolamento para contenção do surto da COVID-19</b>, sem necessidade de renovação, desde que não haja mudança na dose, quantidade dispensada e/ou medicamento prescrito (Doc. SEI/GDF 44381543). As receitas que poderão ser atendidas sem necessidade de renovação deverão ter data de emissão a partir de SETEMBRO/2019. Destaca-se que os pacientes que apresentarem problemas de adesão ao tratamento ou mau controle da doença de base deverão ser encaminhados para avaliação do médico assistente. Esta ampliação de validade não se estende aos medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria nº 344/98) e aos antimicrobianos (RDC nº 20/11).</p>
<b>Alternativas à entrega da cópia da prescrição pelo usuário<sup>2</sup></b>	<p>Digitalizar a receita e manter o arquivo, preferencialmente, em drive de acesso restrito à farmácia pelo prazo de 1 ano ou;                  Realizar a cópia da prescrição na própria unidade de saúde ou;                  Preencher o “Comprovante de Dispensação de Medicamentos” (Doc. SEI/GDF 37483876).</p>
<b>Ampliação das quantidades máximas de fornecimento<sup>3</sup></b>	<p>O fornecimento de medicamentos de uso contínuo será realizado de acordo com a posologia prescrita e com quantitativo suficiente para 30 ou 60 dias de tratamento, de acordo com a lista de medicamentos elencados como “favoráveis”. Essa ampliação não contempla os programas de hanseníase, tuberculose, toxoplasmose e chagas. Para os medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria 344/1998), a quantidade de medicamento a ser dispensada já deve vir prescrita e não cabe ao farmacêutico fazer essa alteração. Os medicamentos listados como “favoráveis” poderão ser dispensados para períodos de 90 a 120 dias (Doc. SEI/GDF- 37999690).</p>
<b>Prescrição digital</b>	<p>As Farmácias das SES, inclusive as Farmácias do Componente Especializado (“Alto Custo”) aceitam as prescrições eletrônicas, desde que os arquivos digitais sejam enviados a unidade de saúde e que esta disponha de internet para a validação da receita. Portanto, caso o usuário seja atendido mediante teleconsulta, é importante orientá-lo que é necessário enviar à farmácia o arquivo digital da prescrição pois este não poderá ser substituído pela sua cópia impressa em papel. Destaca-se que as receitas eletrônicas com assinatura digital não são o mesmo que as prescrições digitalizadas (cópia digitalizada de uma receita emitida manualmente). A Vigilância Sanitária emitiu a Nota Técnica N.º 9/2020 - SES/SVS/DIVISA/GEMEC a respeito de prescrições por meio eletrônico (00060-00132147/2020-04).</p>
<b>Fornecimento do Fosfato de Oseltamivir pelas farmácias públicas<sup>4</sup></b>	<p>Devido à escassez do medicamento em âmbito nacional, orienta-se que o uso seja priorizado para os usuários que se enquadrem nas seguintes situações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Todos os casos de SRAG;</li> <li>✓ Casos de SG que se enquadrem nos seguintes grupos de risco: gestantes em qualquer idade gestacional, usuários com doença renal crônica, hepatopatia, imunossupressão e/ou obesidade mórbida (IMC&gt;40);</li> <li>✓ Casos de Síndrome Gripal (SG) em adultos ≥ 60 anos, conforme a disponibilidade.</li> </ul>
<b>Dispensação de Cloroquina e Ivermectina<sup>5</sup></b>	<p>Apesar desta SES-DF não recomendar o uso na infecção por COVID-19, foi elaborada Nota Técnica N.º 25/2020 - SES/SVS/DIVISA/GEMEC (Doc. SEI/GDF - 44201533) que orienta as unidades quanto aos procedimentos de controle, registro dos estoques. As UBS com profissionais farmacêuticos são unidades de referência para a dispensação da ivermectina e cloroquina à população. (Doc. SEI/GDF - 44142044).</p>
<b>Programa Farmácia Popular<sup>6</sup></b>	<p>Fornecimento de medicamentos e fraldas para até 90 dias de tratamento;                  Autorização da aquisição de medicamentos e/ou correlatos por meio de procuração simples, sem a necessidade de reconhecimento em cartório, acompanhada da apresentação do documento oficial com foto e CPF do representante</p>

<sup>2</sup> Circular n.º 1/2020 - SES/SAIS/CATES/DIASF (Doc. SEI/GDF - 37389239)

<sup>3</sup> Circular n.º 3/2020 - SES/SAIS/CATES/DIASF (Doc. SEI/GDF nº 42302899), Circular n.º 5/2020 - SES/SAIS/CATES/DIASF (Doc. SEI/GDF - 44381543), Circular n.º 10/2020 - SES/SAIS/CATES/DIASF/GCBAF (Doc. SEI/GDF nº 37999690), Circular nº 17/2020 - SES/SAIS/CATES/DIASF/GCBAF (Doc. SEI/GDF 40291921) e RDC nº 357/2020

<sup>4</sup> Circular n.º 18/2020 - SES/SAIS/CATES/DIASF/GCBAF (Doc. SEI/GDF - 40545263)

<sup>5</sup> Circular n.º 4/2020 - SES/SAIS/CATES/DIASF (Doc. SEI/GDF - 44142044)

<sup>6</sup> Nota Técnica Nº 134/2020-CPFP/CGAFB/DAF/SCTIE/MS

legal e do usuário.

## APÊNDICE VII - TELEATENDIMENTO E TELEMONTORAMENTO

**Tabela Orientadora para Teleatendimento e Telemontoramento**

<b>Conexão Remota com o usuário</b>	Antes de entrar em contato, tenha o prontuário eletrônico aberto e faça uma revisão do histórico de saúde do usuário.	
	Ao se conectar com o usuário, verifique se a conexão está boa, para correta compreensão de ambos os lados.	
	Identifique e confirme se o contato do usuário está correto, e se realmente está conversando com ele ou outra pessoa (familiar, cuidador ou outro). De preferência a comunicação deve ser feita diretamente ao usuário.	
	Peça ao usuário que, se possível, estabeleça alguma privacidade, e fique em algum lugar sem interferências ou distrações.	
<b>Orientações para Teleatendimento</b>	Verifique se o usuário deseja: uma avaliação, atestado, referência, tranquilização ou orientações sobre isolamento.	
	Identifique se o caso apresenta sinais de gravidade, e pergunte como está a evolução da doença. Se usuário tiver aparelhos disponíveis em casa, peça que realize suas próprias aferições: temperatura, pulso, pressão arterial, saturação de O <sub>2</sub> , glicemia.	
	Perguntas orientadoras: <i>Como está sua respiração? Hoje está pior do que ontem? Você deixa de fazer alguma coisa por falta de ar? Nota alguma coloração diferente nos lábios?</i>	
	Sinais de alerta que indicam avaliação urgente: Falta de ar intensa ou dificuldade em respirar, dor ou pressão no peito, lábios ou rosto azulado, e história sugestiva de choque (pele fria e úmida, confusão mental, sonolência ou redução significativa de produção de urina).	
<b>Demandas ao final do Teleatendimento</b>	Casos leves: Descanso, ingestão de líquidos e remédios sintomáticos, e orientações de isolamento domiciliar. Monitoramento dos casos a cada 48h para a maioria dos casos e 24h para usuários com condições de risco e situação de vulnerabilidade.	
	Casos com sinais de agravamento: possibilidade de consulta presencial. Monitoramento a cada 24h. Orientações de referenciamento.	
	Casos graves com necessidade de internação: Chame o SAMU 192.	
<b>Orientações para Telemontoramento</b>	usuários com suspeita de COVID-19 que foram atendidos, tanto na Unidade presencialmente, como por telefone, receberão orientações de isolamento, e devem ser monitorados a cada 24 a 48h até o 15º dia, com final do isolamento.	
	As equipes devem preparar uma estratégia de acompanhamento dos casos suspeitos em isolamento através de monitoramento telefônico dos casos, como:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Planilha de usuários em isolamento, *Referenciar planilha</li><li>2. Datas programadas de ligação telefônica;</li><li>3. Escala de profissionais responsáveis pelo telemontoramento.</li></ol>
	Qualquer profissional da Unidade pode realizar o monitoramento telefônico, sendo que pode ser reservado para os médicos e enfermeiros casos com sinais de agravamento ou graves.	
	O monitoramento domiciliar dos usuários com síndrome gripal e suspeita de COVID-19 através de contato telefônico deve ser feito diretamente com a família ou usuário identificado pelas equipes, a fim de:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Identificar a evolução do quadro e sinais de descompensação da SG;</li><li>2. Orientação sobre isolamento domiciliar- <a href="https://bit.ly/3fTN76l">https://bit.ly/3fTN76l</a></li><li>3. Orientação às pessoas sintomáticas respiratórias em caso de piora do quadro <a href="https://bit.ly/3fW8C7c">https://bit.ly/3fW8C7c</a></li></ol>

Fonte: Adaptado de Greenhalgh, T., Choon Huat Koh, G., & Car, J. (2020). Covid-19: avaliação remota em Atenção Primária à Saúde

## APÊNDICE VIII - REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS COM SUSPEITA DE COVID-19

ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS COM SUSPEITA DE COVID-19 OU CONTATOS DOMICILIARES							
Nome:		Idade:		SUS:			
Endereço:		Telefone:		Sexo/Gênero:			
Data de Início dos Sintomas:		Data do Início do Isolamento:				Alta vulnerabilidade social: ( )SIM ( )NÃO	
Notificação:		Comorbidades:				Número de Contatos:	
Item a ser monitorado (sim/não - especifique)	DATAS DE ACOMPANHAMENTO						
Febre							
Um (ou mais) sinal/sintoma respiratório <sup>7</sup>							
Outros sinais e sintomas <sup>8</sup>							
Sinais e sintomas de Gravidade							
Autocuidado apoiado suficiente							
Disponibilidade de máscaras cirúrgicas							
Cumprimento das orientações de isolamento							
Necessidade de avaliação presencial							
Necessidade de hospitalização							
Isolamento e monitoramento dos contatos domiciliares							
Encerramento do caso (motivo <sup>9</sup> )							
Responsável pela Coleta das Informações (nome e rubrica)							
Tomada de decisão compartilhada (que envolvam outros profissionais ou Telemedicina, teleorientação, teleconsultoria)							
Observações							

<sup>7</sup> Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia.

<sup>8</sup> Fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

<sup>9</sup> Caso descartado, curado, internação, óbito, vide resolução do caso conforme Plano de Contingência.

## APÊNDICE IX - CUIDADOS DOMÉSTICOS DO USUÁRIO EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL

**Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes.**

Isolamento de contato do usuário	Precauções do cuidador	Precauções gerais
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Permanecer em quarto isolado, bem ventilado e sem divisão com outros membros da família.</li> <li>● Caso não seja possível isolar o usuário em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do usuário. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos).</li> <li>● Limitar a movimentação do usuário pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados.</li> <li>● Utilização de máscara cirúrgica. Caso o usuário não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada.</li> <li>● Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara.</li> <li>● Sem visitas ao doente.</li> <li>● O usuário só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.</li> <li>● Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 40 segundos. Se não houver água e sabão, usar álcool 70%.</li> <li>● Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.</li> <li>● Oriente que ao tossir ou espirrar, cobrir boca e nariz com um lenço de papel e jogar no lixo. Se não tiver lenço, cubra com cotovelo. Nunca as mãos. Colocar uma lixeira com saco de lixo/sacola para jogar fora os lenços de papel e fechar. Luvas, máscaras e outros resíduos gerados pelo usuário ou durante os cuidados com o usuário devem ser desprezados separadamente do lixo doméstico. Lavar as mãos após tossir ou espirrar ou manusear o saco de lixo/sacola.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do usuário. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do usuário. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos.</li> <li>● Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o usuário, antes/depois de ir ao banheiro, antes/depois de cozinhar e comer, após retirar luvas de procedimento ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas.</li> <li>● Em caso de usuário com capacidade de autocuidados, evitar o contato direto e ficar a menos de um metro das demais pessoas.</li> <li>● Em caso de usuários dependentes, escolha somente um membro da família para realizar os cuidados. Isso diminui as chances de transmissão do vírus inadvertidamente.</li> <li>● Caso algum familiar ou contato próximo evolua com febre ou sintomas respiratórios, o que fazer? A orientação é procurar atendimento médico, já utilizando máscara cirúrgica se: for idoso (mais do que 70 anos) ou; portador de doença crônica ou; apresentar falta de ar ou; febre alta persistente ou; sentir dor ao respirar ou; piora progressiva do estado geral. *Caso o familiar ou contato apresente sintomas, mas não se enquadre nas condições acima, manter as mesmas medidas de isolamento do usuário.</li> <li>● Caso haja piora dos seus sintomas, a orientação é procurar atendimento médico, preferencialmente, se: Apresentar falta de ar ou; febre alta persistente ou; dor ao respirar ou; piora progressiva do estado geral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</li> <li>✓ Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso;</li> <li>✓ Evitar o contato com as secreções do usuário; quando for descartar o lixo do usuário, utilizar luvas descartáveis;</li> <li>✓ Limpar as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;</li> <li>✓ Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do usuário com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.</li> <li>✓ Não dividir talheres, copos, alimentos, toalhas com outras pessoas.</li> <li>✓ Oriente limpar e desinfetar com álcool objetos e superfícies tocados com frequência, como brinquedos e maçanetas.</li> <li>✓ Caso o banheiro seja compartilhado, toalhas, escova de dentes, creme dental, pente e demais utensílios devem ser de uso exclusivo do usuário e guardados no seu quarto. Sempre, logo após o uso pelo usuário, o familiar deve utilizar máscara e luvas cirúrgicas, limpar a pia, balcão, piso e box primeiramente com sabão ou detergente e depois com água sanitária na proporção de uma parte de hipoclorito para 9 partes de água (o que equivale a 0,5% hipoclorito sódico).</li> </ul>

Fonte: Adaptado de BRASIL. MS. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

## APÊNDICE X - CUIDADOS DOMÉSTICOS DO USUÁRIO EM ISOLAMENTO DOMICILIAR – DESCARTE DE RESÍDUOS

### MANEJO DE RESÍDUOS PRODUZIDOS NOS DOMICÍLIOS DE PESSOAS QUE ESTÃO EM ISOLAMENTO DOMICILIAR OU QUARENTENA

Todos os resíduos produzidos por aqueles que se encontram em isolamento domiciliar ou quarentena, e por quem lhe prestar assistência, com suspeita ou confirmação de infecção pela COVID – 19, devem seguir as seguintes recomendações:

- Serem separados, colocados em sacos de lixo constituídos de material resistente a ruptura, vazamento e impermeáveis;
- Serem fechados com lacre (de preferência), ou nó, quando o saco estiver até 2/3 (dois terços) de sua capacidade, garantindo-se sua integridade e fechamento;
- Serem introduzidos em outro saco limpo, constituído de material resistente a ruptura, vazamento e impermeáveis, de modo que os resíduos fiquem acondicionados em sacos duplos, bem fechados e identificados com o dizer: CUIDADO RESÍDUO INFECTANTE – COVID - 19, de modo a não causar problemas para o trabalhador da coleta e nem para o meio ambiente;
- Descartar em coletores preferencialmente com tampa de acionamento por pedal, onde serão encaminhados normalmente para a coleta de resíduos sólidos urbanos.
- No caso de uso domiciliar de perfurocortantes, estes podem ser acondicionados em caixa própria (DESCARPAK) ou mesmo em garrafas pet e posterior entrega na unidade de saúde mais próxima.

Se a pessoa estiver em condomínio, é necessário informar ao síndico, aos responsáveis pelas medidas de segurança e higiene do coletor, ou funcionário destinado a essa função.

É importante obedecer aos limites de peso estabelecidos para os sacos de acondicionamento, pois isto aumenta a garantia de que os sacos vão permanecer íntegros e vão poder ser fechados sem dificuldades, além de proteger a saúde do trabalhador da limpeza pública. Recomenda-se aos domicílios com caso confirmado de COVID-19 ou de infecção pelo novo coronavírus, não entregar resíduos recicláveis aos catadores, a fim de não expor esses trabalhadores ao risco. Estes resíduos serão encaminhados ao Aterro Sanitário do DF.

Os resíduos gerados pelos serviços de atenção domiciliar (ex: homecare) ou por aquele que acompanha o tratamento do usuário em seu domicílio, devem ser acondicionados e recolhidos pelos próprios agentes de atendimento ou por pessoa treinada que poderá providenciar que os resíduos gerados pelo usuário neste domicílio recebam coleta e tratamento adequados. Desta forma, o envio de kit com sacos plásticos (neste caso, brancos leitosos, com identificação de resíduo Infectante) e lacres devem ser de responsabilidade do prestador do serviço, bem como a coleta dos resíduos.

## APÊNDICE XI – ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE SWAB E TESTES SOROLÓGICOS

ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE SWAB	
<b>Materiais necessários para Coleta de SWAB</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipamentos de Proteção Individual (EPI): avental ou capote descartável, luva de procedimento, óculos de proteção ou protetor facial, gorro descartável e máscara N95; N99; N100, PFF2 ou PFF3</li> <li>• Caneta permanente ou etiqueta para registro de dados mínimos para identificação do usuário, do exame e da UBS, ou seja: nome completo, número SES, data de nascimento e/ou códigos de barras com a identificação do exame a ser realizado e UBS na qual será realizada a coletada;</li> <li>• Pia e bancada disposta com água, sabão, papel toalha e álcool 70%;</li> <li>• Depósito de resíduo infectante;</li> <li>• Kit de coleta composto por 1 único swab de rayon, estéril, para a coleta de ambas as nasofaringes (esquerda e direita). 01 falcon 15mL, DNase e RNase free, contendo NaCl 0,85% estéril ;</li> <li>• Caixa isotérmica com termômetro para transporte do material coletado;</li> <li>• Bobinas de gelo reciclável (gelox).</li> </ul>
<b>Coleta de SWAB de nasofaringe (SNF)</b>	A realização de coleta de amostra está indicada conforme orientações do Plano de Contingência vigente objetivando a identificação de um caso suspeito de SARS-COV-2. Deverá ser coletado entre o 3º e o 7º dia após o início dos primeiros sintomas e deverá ser encaminhada com urgência para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-DF), informando quando tratar-se de profissional de saúde.
<b>Observações antes de realizar a coleta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar se a notificação (digitada, ou realizada manualmente por impresso: e-SUS VE no link <a href="https://notifica.saude.gov.br/login">https://notifica.saude.gov.br/login</a>) está devidamente preenchida pelo profissional solicitante. As amostras deverão ser encaminhadas com a notificação impressa;</li> <li>• Para realização do diagnóstico laboratorial será necessário solicitar via Trakcare o código COV-PCR. Quando o profissional não tiver acesso ao Trakcare deverá fazer a notificação no e-SUS VE e realizar o registro em controle específico da unidade para encaminhamento à VE da Região.</li> <li>• Certificar-se de que no local da coleta do material haverá descartes apropriados, água, sabão e papel toalha para a lavagem das mãos e álcool 70% para desinfecção da bancada;</li> <li>• Identificar o frasco de tampa de rosca (com a etiqueta ou caneta permanente) adequadamente, ou seja, com nome completo, número SES, data de nascimento e/ou códigos de barras com a identificação do exame a ser realizado e UBS na qual será realizada a coletada;</li> <li>• Manter a sala da coleta com portas fechadas e janelas abertas e ar condicionado e/ou ventilador desligados;</li> <li>• Climatizar a caixa isotérmica com gelox (caso o encaminhamento das amostras ao LACEN-DF ocorra imediatamente);</li> <li>• Reunir o material;</li> <li>• Higienizar as mãos;</li> <li>• Explicar o procedimento ao usuário;</li> <li>• Abrir o kit e preencher a etiqueta de identificação do tubo.</li> </ul>
<b>Descrição do Procedimento</b>	<p>Deverá ser utilizado 01 kit composto de 1 SWAB (1 para as duas narinas) e 1 tubo falcon com MTV para proceder a coleta conforme descrito abaixo:</p> <p>Swab de nasofaringe (SNF)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inclinar a cabeça do usuário;</li> <li>2. Introduzir o swab na cavidade nasal até encontrar a nasofaringe, no final da cavidade.</li> <li>3. Realizar movimentos rotatórios, ou seja, com a fricção do swab na região posterior do meato nasal, para captação de células da mucosa da nasofaringe;</li> <li>4. Realizar o mesmo procedimento em ambas as narinas com o mesmo swab e colocar imediatamente o swab dentro do tubo contendo o MTV.</li> </ol>
<b>Transporte e Encaminhamento de Amostras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O transporte das amostras de casos suspeitos de infecção por SARS-CoV-2 ao LACEN-DF deverá ser feito imediatamente ou preferencialmente no mesmo dia da coleta;</li> <li>• Excepcionalmente, as amostras poderão ser estocadas e preservadas em temperatura de 4°C (não congelar) por período não superior a 48 horas (da coleta ao LACEN);</li> <li>• As amostras deverão ser transportadas em posição vertical em caixas isotérmicas individuais (separadas de outros agravos) em temperatura de 2 a 8°C.</li> </ul>

**ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE TESTES SOROLÓGICOS**

<b>Materiais necessários para coleta de testes sorológicos</b>	Material necessário: <ul style="list-style-type: none"><li>• Utilização de equipamento de proteção individual (EPI)</li><li>• Um par de luvas de procedimentos;</li><li>• Bandeja ou cuba rim</li><li>• Cronômetro;</li><li>• Recipiente apropriado para descarte de resíduos de risco biológico.</li><li>• Desinfetantes.</li><li>• Kit de Teste Rápido de Anticorpos.</li></ul>
<b>Coleta de teste sorológico</b>	Usuário com quadro clínico de COVID-19 com mais de 7 dias do início dos sintomas, ou que persista com suspeita mesmo após RT-PCR não detectável (com mais de 7 dias do início dos sintomas).
<b>Observações antes de realizar a coleta</b>	Verificar se a notificação (digitada, ou realizada manualmente por impresso: e-SUS VE no link <a href="https://notifica.saude.gov.br/login">https://notifica.saude.gov.br/login</a> ) está devidamente preenchida pelo profissional solicitante. Certificar-se de que no local da coleta do material haverá descartes apropriados, água, sabão e papel toalha para a lavagem das mãos e álcool 70% para desinfecção da bancada; Reunir o material; Higienizar as mãos; Explicar o procedimento ao usuário; Abrir o kit e preencher a identificação;
<b>Descrição do procedimento</b>	Deverá ser utilizado 1 kit para teste sorológico, observando as especificações do fabricante.

## ORIENTAÇÕES PARA COLETA DO IG TOTAL

<b>Materiais necessários para a coleta de IG Total</b>	<p>Material necessário:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilização de equipamento de proteção individual (EPI)</li> <li>• Um par de luvas de procedimentos;</li> <li>• Bandeja ou cuba rim</li> <li>• Centrífuga;</li> <li>• Cronômetro;</li> <li>• Recipiente apropriado para descarte de resíduos de risco biológico</li> <li>• Desinfetantes.</li> <li>• Kit de Teste Rápido de Anticorpos para IGM</li> <li>• Pedido do exame.</li> </ul>
<b>Coleta IG Total</b>	<p>A principal indicação do teste é para avaliar a exposição progressiva ao SARS-CoV-2, em pessoas assintomáticas ou que apresentaram quadro clínico sugestivo de COVID-19 há pelo menos 15 dias atrás.</p>
<b>Etapas</b>	<p><b>Etapas do procedimento:</b></p> <p>A) Higienizar as mãos;</p> <p>B) Realizar paramentação básica para procedimento em paciente com suspeita de infecção pelo coronavírus;</p> <p>C) Organizar todo o material que será necessário para a execução do teste.</p> <p>D) Reunir o material necessário numa bandeja ou cuba rim;</p> <p>E) Conferir etiqueta do frasco de coleta;</p> <p>F) Certifique-se que a amostra encontra em à temperatura ambiente (10~ 30°C)</p> <p>G) Abrir a tampa da centrífuga</p> <p>H) Acondicione os tubos no rotor da centrífuga de maneira que preserve a manutenção da identificação e que o peso fique uniformemente distribuído.</p> <p>I) Realize o procedimento de centrifugação;</p> <p>J) Recolha a amostra;</p> <p>K) Conferir o nome completo do paciente na amostra com o pedido de exame;</p> <p>L) Certifique-se de que o cassete de teste e todos os componentes do kit e amostras estejam em temperatura ambiente (22°C a 30°C).</p> <p>M) Verificar se os insumos estão íntegros.</p> <p>N) Não utilizar o dispositivo de teste se a embalagem estiver perfurada ou aberta.</p> <p>O) Retire o cassete de teste da embalagem e coloque-o sobre uma superfície plana.</p> <p>P) Identificar o dispositivo de teste com o horário de início e uma identificação do usuário. Sugere-se a utilização das iniciais do nome do paciente, número do cadastro do paciente ou adesivo com os dados;</p> <p>Q) Realize a coleta 10 µL de soro ou plasma da amostra com o conta gotas descartável.</p> <p>R) Transfira o volume do conta gotas para o poço de amostra do cassete (poço menor) e em seguida transfira 2 gotas (80 µl) da solução tampão (diluyente) para o mesmo poço.</p> <p>S) Ao começar a reação no cassete você verá uma cor roxa se movendo na janela no centro do cassete.</p> <p>T) Aguarde 15 minutos e leia o resultado. Podendo utilizar o cronômetro para auxiliar nesse processo. “Não ler após 30 minutos”.</p> <p>U) Escreva o resultado na solicitação de exame do paciente.</p> <p>V) Descartar os insumos em recipientes apropriados</p> <p>W) Encaminhar a solicitação de exame com o resultado para o registro no E-SUS</p> <p>X) Proceder a antisepsia da superfície com álcool 70%;</p> <p>Y) Retirar as luvas de procedimento;</p> <p>Z) Higienizar as mãos;</p>

APÊNDICE XII - FORMULÁRIOS DE TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS - REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

		GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE		
<b>TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS DE PACIENTES (COVID - 19) – REFERÊNCIA</b>				
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>				
Nome:		DN:		
Nome social:		Nome da Mãe:		
CPF/CNS:		SES:		
Endereço:		Sexo: <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.		
UBS de origem:		Cidade/UF:		
Hosp./UPA de referência:		Realização: / /		
Coleta de exame: <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> Swab Nasal (RT/PCR) <input type="checkbox"/> Exame não realizado		Notificado: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
Resultado: <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não-Reagente				
<b>SINAIS VITAIS</b>				
DATA E HORÁRIO	SatO2 (%)	FC (bpm)	PA (mmHg)	
		FR (irpm)	Temp. (°C)	
<b>HISTÓRIA CLÍNICA</b>				
*Especificar história do problema atual, comorbidades, medicamentos em uso, alergias, exames realizados				
<b>MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA</b>				
<b>Sinais de alerta e gravidade da Síndrome Gripal</b>	<input type="checkbox"/>	Febre persistente > 39°C por 3 ou mais dias	<input type="checkbox"/>	Batimento de asa do nariz (crianças)
	<input type="checkbox"/>	Dispneia	<input type="checkbox"/>	Cianose central
	<input type="checkbox"/>	Taquipneia > 23irpm (adultos)	<input type="checkbox"/>	Bradipneia e ritmo respiratório irregular (crianças)
	<input type="checkbox"/>	SpO2 < 94% (em ar ambiente)	<input type="checkbox"/>	Retração Subcostal severa
	<input type="checkbox"/>	SpO2 < 95% em ar ambiente (gestantes e crianças)	<input type="checkbox"/>	Roncos
	<input type="checkbox"/>	Movimento paradoxal do abdome (crianças)	<input type="checkbox"/>	Taquipneia (crianças):
	<input type="checkbox"/>	Sintomas de hipotensão (crianças)		Até 02 meses (>60ipm)
	<input type="checkbox"/>	PAS < 90mmHg e/ou PAD < 60mmHg		2 a 11 meses (>50ipm)
	<input type="checkbox"/>	Confusão e letargia		1 a 5 anos (>40ipm)
	<input type="checkbox"/>	Convulsão (crianças)		6 a 8 anos (>30ipm)
<input type="checkbox"/>	Inapetência p/ amamentação/ingestão de líquidos		Acima de 8 anos (>25ipm)	
<input type="checkbox"/>	Condição de risco e/ou situação de vulnerabilidade: _____			
<b>ESTRATIFICAÇÃO GRAVIDADE</b>				
MODERADO	<input type="checkbox"/>	Pneumonia leve (febre, tosse, dispneia com FR > 23irpm, estertores crepitantes ou roncos), SatO2 ≥ 94%		
GRAVE	<input type="checkbox"/>	Hipoxemia (SatO2 < 94%); Sepsis; Pneumonia com comprometimento pulmonar >25% em imagem de TC		
CRITICO	<input type="checkbox"/>	Síndrome Respiratória Aguda Grave; Choque Séptico		
<b>AVALIAÇÃO E CONDUTA</b>				
Avaliação:				
Conduta:				
<b>CONTATO PRÉVIO</b>				
Data e hora:	Serviço:	Contato com (nome):		
Encaminhamento:				

\*Unidade de Referência e Setor Responsável pelo Transporte/Remoção

Brasília, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Profissional Requisitante: \_\_\_\_\_



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

**CONTRARREFERÊNCIA HOSPITAL/UPA (COVID - 19)**

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome:		DN:	
Nome Social:	Nome da Mãe:		
CNS/CPF:	SES:	Sexo:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Endereço:		Cidade/UF:	
Telefone:	Região de saúde do domicílio:		

Hospital Regional/UPA:

**INTERNAÇÃO**

<input type="checkbox"/> SIM	Data da admissão:	<input type="checkbox"/> NÃO
Tempo de internação:	Esteve em UTI: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<b>Classificação:</b> <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado sem fatores de risco <input type="checkbox"/> Moderado COM fatores de risco
<b>Diagnósticos secundários:</b>		<b>Avaliação Médica?</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
<b>Intercorrências durante internação:</b>		<b>Ficou em observação?</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

**Exames realizados/Resultados:**  Tomografia  
 Laboratoriais

Outros:

**Coleta de exame:**  IgG  IgM  Swab Nasal (RT/PCR)  Exame não realizado

**Data da coleta:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ **Resultado:**  Reagente  Não-Reagente

**Notificado:**  
 SIM  NÃO

**ENCAMINHAMENTOS**

**Condutas:**  Alta do episódio  Isolamento domiciliar por \_\_\_\_ (dias)  Telemonitoramento APS  Consulta UBS de referência  Oxigenoterapia domiciliar  Contato com NRAD (FAD)  Outros:

Reavaliação em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, Local: \_\_\_\_\_ Contato UBS referência:  NÃO  SIM

**Medicamentos prescritos:**

**Observações complementares:**

**Data:**

**Assinatura Profissional/Carimbo/Setor:**

**APÊNDICE XIII – ORIENTAÇÕES SOBRE A TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS DE SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE COVID-19 DA APS PARA SERVIÇOS DE REFERÊNCIA**

<b>ORIENTAÇÕES SOBRE A TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS DE SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE COVID-19 DA APS PARA SERVIÇOS DE REFERÊNCIA</b>			
	<b>MODERADO</b>	<b>GRAVE</b>	<b>CRÍTICO</b>
<b>Descrição do Quadro Clínico</b>	Febre, síndrome gripal (tosse, fadiga, mialgia, cefaleia, rinorreia, dor de garganta), anorexia, perda de paladar e/ou olfato e sintomas gastrointestinais, outros sintomas menos comuns (rash/lesões cutâneas), com sintomas sistêmicos e respiratórios mais intensos e um quadro característico de pneumonia leve, clinicamente sugerido por febre, tosse, <b>dispneia</b> , FR>23 i.r.p.m, presença de estertores crepitantes ou roncos; SatO2 ≥94% em a.a. (para gestantes e crianças considerar SatO2 ≥95%).	Hipoxemia (Sat. O2 < 94% em ar ambiente, <95% em gestantes e crianças) associada ou não a sintomas respiratórios, Sepsé, Pneumonia com comprometimento pulmonar >25% em TC;	Síndrome respiratória aguda grave, choque séptico, disfunção de múltiplos órgãos.
<b>Protocolo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação em Unidade de Referência para COVID-19;</li> <li>• Internação Hospitalar ou Isolamento Domiciliar, conforme avaliação do serviço de referência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação em Unidade de Referência para COVID-19;</li> <li>• Internação em Unidade Hospitalar ou Unidade de Terapia Intensiva de Referência para pacientes com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19.</li> </ul>	
<b>Remoção</b>	<b>NARP ou CBMDF:</b> O transporte deve ser solicitado para o Núcleo de Apoio e Remoção de Pacientes (NARP/GIR) ou CBMDF (193).	<b>SAMU:</b> Transporte realizado por Unidade Avançada (USA) ou Unidade Intermediária (USI) tripulada pela equipe do SAMU e pelo médico da UBS solicitante;  Obs.: Em caso da falta dos recursos avançados a viatura básica do SAMU poderá ser excepcionalmente encaminhada e o médico da UBS deverá acompanhar o transporte.	
<p align="center"><b>CONSULTE Circular nº 10/2020 SES/COAPS/SAIS: Orientações para Referência de Urgências originadas da Atenção Primária à Saúde (APS) e a Regulação do Atendimento Pré-Hospitalar Secundário no âmbito do SAMU e das Regiões (ou atualização posterior), processo SEI 00060-00281831/2020-19.</b></p>			

## APÊNDICE XIV - CADEIA DE CONSTATAÇÃO DE ÓBITOS E DA EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITOS NO DF

CADEIA DE CONSTATAÇÃO DE ÓBITOS E DA EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITOS NO DF						
CAUSA	TIPO DO ÓBITO	LOCALIDADE DO ÓBITO	PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO	RECOLHIMENTO DO CORPO	1ª via - Branca	2ª via - Amarela
NATURAL	Doença ou estado mórbido <b>desconhecido</b> ; suspeita de doenças de interesse à Vigilância à Saúde (inclusive COVID-19) ou agravo inusitado à saúde.	Em qualquer localidade	Médico Patologista do Serviço de Verificação de Óbito (SVO)	Ligar <b>197</b> . Polícia Civil do DF e SVO	Entregue ao familiar ou representante do falecido	Arquivamento pelo SVO
		Estabelecimento de Saúde	Médico que prestava assistência ao paciente ou médico substituto, em casos de ausência ou impedimento.	Ligar <b>197</b> . Polícia Civil do DF e SVO	Entregue ao familiar ou representante do falecido	Arquivamento pela UBS
	Domicílio ou em via pública	Médico que prestava assistência ao paciente <b>ou</b> o da UBS/ESF <b>ou</b> do SVO	Arquivamento pela SES/DF			
EXTERNA	<b>Consequência</b> ou <b>suspeita</b> de violência ou acidente.	Em qualquer localidade	Médico Legista Instituto Médico Legal (IML)	Ligar <b>197</b> . Polícia Civil do DF e SVO	Entregue ao familiar ou representante do falecido	Arquivamento pelo IML

**LEGISLAÇÃO CORRELATA:**

- PORTARIA MS/GM Nº 1405, de 29 de junho de 2006, que institui Esclarecimentos de Causas Mortis.
- PORTARIA SES/DF Nº 499, de 15 de dezembro de 2008, que estabelece as normas para distribuição dos formulários de declaração de óbito nos estabelecimentos de saúde do DF.
- PORTARIA MS/GM Nº 116, de 11 de fevereiro de 2009, que regulamenta o conjunto de ações que compõe o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em nível nacional e distrital;
- PORTARIA SES/DF Nº 1013, de 13 de dezembro de 2019, que dispõe sobre as atividades relacionadas ao fluxo de Declaração de Óbito e à investigação da causa básica de óbito pelas comissões de revisão de óbito.

## APÊNDICE XV – AÇÕES OPERACIONAIS – NÍVEL LOCAL E REGIONAL

### Eixo 1 - Estrutura física (GSAP)

- Separar uma sala específica com área de espera para os usuários com SG, que seja exclusiva, ventilada e sem circulação de pessoas desprotegidas, ou um lugar externo adequado.
- Selecionar, pelo menos, um consultório exclusivo ao atendimento de USR. (deixar apenas mobiliários e materiais essenciais). Atentar às normas sanitárias vigentes. Não deve ter comunicação com demais ambientes.
- Sinalizar devidamente a unidade, impedindo o trânsito de sintomáticos respiratórios por áreas gerais da unidade.
- Reservar sanitários exclusivos para uso pelos usuários sintomáticos respiratórios, de preferência, próximo à área de espera dos USR.
- Retirar da sala de atendimento aos USR, quaisquer móveis, equipamentos, instrumentos, acessórios, artefatos, que venham acumular sujidades, que permitam a sobrevivência de patógenos e impeçam a efetiva limpeza do ambiente.
- Redistribuir, junto às empresas contratadas de limpeza, os dispensadores de álcool gel, a fim de promover a sua utilização nos pontos mais críticos de tráfego de servidores e usuários na UBS.
- Distribuir os demais atendimentos na lógica espacial da unidade, a fim de diminuir a circulação dos usuários dos demais serviços com os usuários portando SG.
- Comunicar à DIRAPS quaisquer dificuldades estruturais que impeçam o atendimento adequado aos USR.

### Eixo 2 - Abastecimento de insumos (GSAP)

- Disponibilizar na sala de atendimento aos USR todos os materiais, equipamentos e insumos necessários para todos os casos, independente da classificação de gravidade.
- Sinalizar a unidade quanto aos EPI necessários para atuação em cada área, conforme o risco/criticidade (crítico, semicrítico e não-crítico), de acordo com a natureza da assistência prestada.
- Promover a correta distribuição de EPI, garantindo que os mesmos cheguem na quantidade correta, na hora oportuna aos profissionais, de acordo com a complexidade das atividades desenvolvidas, conforme a Nota Técnica.
- Participar do planejamento e da elaboração dos pedidos de EPI junto ao farmacêutico da unidade.
- Impedir a estocagem de EPI nos setores da unidade, promovendo, preferencialmente, uma rotina de distribuição semanal ou diária, se possível.
- Sinalizar à Gerência de Apoio Operacional (GAOAPS) ou ao Núcleo de Logística Farmacêutica (NLF) a criticidade do estoque de EPI, quando este for inferior ao necessário para o atendimento da demanda nos próximos 05 dias úteis, ou conforme pactuação local ou regional.
- Proceder com a implementação de rotinas que garantam a correta higienização dos EPI reaproveitáveis (óculos e máscaras N95) e com o correto descarte daqueles que possuem menor vida útil (máscaras, gorros e aventais), conforme estabelecido nos regulamentos sanitários da ANVISA.
- Fiscalizar o cumprimento das normas de segurança no trabalho, incluindo a utilização de EPI, pelas equipes de segurança e de limpeza que prestam serviço na unidade.
- Estabelecer rotina de checagem do carro de emergências quanto a disponibilidade e bom funcionamento de todos os equipamentos, bem como de medicamentos e materiais obrigatórios.
- Avaliar junto à DIRAPS e à GAOAPS qual a capacidade de expansão de atendimentos aos usuários com SG, com base na suficiência e na estimativa de fornecimento de EPI.
- Quando receber servidores e colaboradores (estagiários, residentes, voluntários, outros) e serviços pelo contingenciamento de outras unidades, garantir que haja suprimento de EPI suficiente a fim de evitar falhas sanitárias que ponham em risco trabalhadores e usuários das UBS.

### Eixo 3 - Reorganização do serviço (GSAP)

- Garantir que o fluxo dos USR, seja sempre que possível unidirecional, ao evitar o trânsito do usuário por diversas áreas, inclusive àquelas que ele já transitou anteriormente.
- Disponibilizar uma cautela de medicamentos ou kits para a dispensação durante o próprio atendimento das equipes de prontidão aos portadores de SG.
- Proceder com a rotina de checagem semanal dos medicamentos e insumos preconizados no carrinho de emergência, conforme POP.
- Estabelecer rotina de coleta de amostras dos usuários com SG que tenham indicação de coleta de exames.

<input type="checkbox"/>	Planejar e divulgar a distribuição semanal da equipe que irá cobrir o atendimento aos usuários com SG.
<input type="checkbox"/>	Garantir que haja acolhimento aos usuários com quadro de SG ao longo de todo período de funcionamento da UBS.
<input type="checkbox"/>	Monitorar o cumprimento das agendas de consultas programadas e oferta de demanda espontânea .
<input type="checkbox"/>	Repactuar as agendas em favor da demanda espontânea e atendimentos prioritários, de acordo com características do território, perfil de demanda, cenário epidemiológico e organizacional.
<input type="checkbox"/>	Monitorar indicadores de processo e resultado (acompanhar série histórica de atendimentos e outros) para subsidiar tomada de decisão.
<b>Eixo 4 – Gestão do Trabalho (GSAP)</b>	
<input type="checkbox"/>	Levantar necessidades e prover treinamento em serviço de maneira compartilhada com temas relacionados a COVID-19, priorizando as notas técnicas e recomendações para o manejo da pandemia.
<input type="checkbox"/>	Identificar grau de absenteísmo relacionado a COVID-19 por unidade de saúde.
<input type="checkbox"/>	Organizar as atividades de teletrabalho dos servidores com condições de risco.
<input type="checkbox"/>	Elaborar relatórios de produtividade e acompanhamento das atividades dos servidores em teletrabalho.
<input type="checkbox"/>	Apoiar unidades que estejam com a força de trabalho comprometida, abaixo do necessário para manter as atividades devido ao absenteísmo, promovendo soluções de colaboração entre as UBS para manutenção dos serviços.
<input type="checkbox"/>	Priorizar serviços e atendimentos essenciais ao manejo da pandemia, se comprometimento da oferta maior do que a demanda atual.
<input type="checkbox"/>	Ampliar a oferta do teleatendimento, para os casos em que esteja indicado.
<input type="checkbox"/>	Repactuar as atividades dos profissionais, dentro das atribuições e competências previstas nas leis de exercício profissional e outras normativas vigentes.
<input type="checkbox"/>	Descentralizar tarefas mediante supervisão presencial ou à distância, conforme normativas vigentes.
<input type="checkbox"/>	Rever escalas e horários de funcionamento, de acordo com o dimensionamento da equipe, com anuência da DIRAPS e colegiado de gestão da SES.
<input type="checkbox"/>	Realocar servidores entre equipes, se necessário (de acordo com a Portaria Distrital 220 de 07 de abril de 2020), em caso de interrupção da manutenção dos serviços essenciais, para otimização e garantia da oferta de cuidados, sem comprometimento da acessibilidade, considerando as características e fluxos do território.
<b>Eixo 5 - Vigilância e monitoramento dos casos (GSAP/DIRAPS)</b>	
<input type="checkbox"/>	Garantir notificação de todos os casos acompanhados de forma oportuna para resposta rápida.
<input type="checkbox"/>	Instituir medidas de prevenção e controle em toda unidade de saúde.
<input type="checkbox"/>	Avaliar a capacidade instalada de rede telefônica para o monitoramento.
<input type="checkbox"/>	Determinar junto as UBS pontos focais responsáveis pela busca ativa dos usuários sem sucesso no contato telefônico.
<input type="checkbox"/>	Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos.
<input type="checkbox"/>	Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG), observando variação no número de quadros respiratórios, incluindo SRAG, internações e óbitos, de forma conjunta entre NVEPI/DIRAPS e GSAP.
<input type="checkbox"/>	Estratificar o risco dos USR, de acordo com o protocolo de manejo da SG e da SRAG, para a melhor tomada de decisão e para racionalizar o uso dos serviços de saúde.
<input type="checkbox"/>	Estratificar de maneira apropriada e rápida os contactantes domiciliares caso iniciem os sintomas.
<input type="checkbox"/>	Revisar as definições de vigilância sistematicamente buscando o cumprimento das normas atualizadas.
<b>Eixo 6 – Ações no nível regional (DIRAPS)</b>	
<input type="checkbox"/>	Monitorar e apoiar o cumprimento <i>in loco</i> destas atribuições pelas UBS, conforme o cenário epidemiológico.
<input type="checkbox"/>	Manter reuniões colegiadas com todas as GSAP, tendo como pauta permanente os planos de ação locais e regional.

<input type="checkbox"/>	Manter registro quali-quantitativo de todas as ouvidorias destinadas às UBS.
<input type="checkbox"/>	Promover a integração necessária com a GAOAPS e de seus núcleos, para a garantia do suporte necessário às UBS, sobretudo na gestão dos problemas relacionados à estrutura física e ao abastecimento de insumos.
<input type="checkbox"/>	Compilar das UBS o quantitativo semanal de: a) USR atendidos na unidade; b) casos notificados/suspeito; c) casos confirmados, d) relação de testes realizados/positivos, e) casos em monitoramento domiciliar e quantos casos foram encaminhados para a alta complexidade. Incluir outros indicadores regionais e distritais prioritários.
<input type="checkbox"/>	Facilitar o acesso dos GSAP ou Supervisores Administrativos aos pontos focais de gestão de RH das equipes de limpeza e segurança que prestam serviço nas UBS para alinhamento quanto aos POPs;
<input type="checkbox"/>	Otimizar canais de comunicação rápidos e efetivos entre os servidores na regional para melhor fluxo das informações.
<input type="checkbox"/>	Pactuar fluxos e canais de comunicação entre as unidades de referência e UBS para transferência de cuidados. Realizar monitoramento dos fluxos estabelecidos, notificar ocorrências conforme Circular N.º 73/2020 - SES/SAA.
<input type="checkbox"/>	Referenciar às UBS de origem, por encaminhamento responsável, os usuários com sintomas respiratórios leves no caso de procurarem unidades hospitalares como primeiro atendimento.
<input type="checkbox"/>	Prover transporte sanitário aos usuários monitorados por COVID-19 caso haja necessidade de avaliação em serviço de referência.
<input type="checkbox"/>	Orientar as UBS, nos casos de omissão do plano de contingência, notas técnicas e protocolos, desde que respeitadas as diretrizes do SUS, da APS, da ESF, e a legislação vigente da SES/DF.

## APÊNDICE XVI- RELATÓRIO E ORIENTAÇÕES PARA RETORNO AO TRABALHO

	<p>GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</p>
<b>RELATÓRIO DE SAÚDE</b>	
Unidade de Saúde	
Nome:	DN:
<p>O(a) paciente supracitado(a) iniciou sintomas gripais em _____ (há ____ dias) e encontra-se sem febre e sem sintomas respiratórios há ____ dias. As recomendações atuais de combate a pandemia de COVID-19 estabelecem critérios de isolamento até a resolução da febre sem uso de antitérmico e melhora dos sintomas respiratórios nas últimas 24 horas (considerando o período de isolamento mínimo de 10 dias, mais prolongado em condições clínicas específicas ou manutenção de sintomas). O (a) paciente atende tais critérios, ainda assim, recomenda-se avaliação pela medicina do trabalho. Conforme normativas vigentes, não há indicação de testagem de pessoas assintomáticas e nem de retestagem para retorno ao trabalho. As medidas de higiene, uso de máscaras e etiqueta respiratória são sempre necessárias.</p>	
Data:	Assinatura Profissional Assistente:

### Orientações para Empresas- RETORNO AO TRABALHO

**Como realizar o retorno ao trabalho com segurança em meio a pandemia?** Existem diversas situações possíveis:

- 1) Trabalhador com sintomas e com diagnóstico confirmado:** esta pessoa receberá um atestado médico para permanecer em casa até completar 10 dias de sintomas. Ao chegar ao 10º dia, caso o trabalhador esteja sem febre há pelo menos 24h (sem uso de medicamentos) e com melhora total dos sintomas, poderá retornar ao trabalho no 11º dia. Este é chamado de critério clínico de cura para COVID-19, não sendo útil a realização de qualquer teste.
- 2) Trabalhador com sintomas e com Swab negativo:** esta pessoa permanecerá em casa até completar 10 dias de sintomas. Mesmo com o swab negativo, não deverá retornar ao trabalho antes de completar 10 dias. Pois existe 40% de chance de o teste ser um falso-negativo, ou seja, de o trabalhador estar com a doença e o teste não ter revelado isto. Caso a pessoa esteja sem febre há pelo menos 24h (sem uso de medicamentos) e com melhora total dos sintomas, poderá retornar ao trabalho no 11º dia sem realizar nenhum novo teste para COVID-19.
- 3) Trabalhador sem sintomas, mas teve contato próximo com caso suspeito ou confirmado:** esta pessoa receberá um atestado médico para permanecer em casa até completar 14 dias que começam a contar no dia de contato com o caso suspeito ou confirmado. Se ao final de 14 dias a pessoa permanecer assintomática, poderá retornar ao trabalho no 15º dia sem realizar nenhum teste para COVID-19. Caso desenvolva sintomas antes do 14º dia, será reiniciada a contagem de 10 dias a partir do primeiro dia de sintoma do paciente e seguirá a mesma lógica apresentada no primeiro caso deste documento.
- 4) Informações sobre teste rápido para COVID-19:** As unidades básicas de saúde do DF contam com testes rápidos que são realizados diariamente na população, porém o teste rápido negativo não garante que o trabalhador não esteja mais transmitindo a doença e não está indicado como critério de alta. Caso a empresa demande ao funcionário a realização de teste rápido para então retornar ao trabalho, deverá arcar com os custos por meios próprios. Como citado anteriormente, seja público ou privado, **o teste rápido não auxilia no retorno seguro ao trabalho.**