

Guia de Manejo da COVID-19

*PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO AGRESTE DE PERNAMBUCO*

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade Federal de Pernambuco

G943 Guia de Manejo da COVID-19 : pela atenção primária à saúde no Agreste de Pernambuco / Augusto Cezar Dal Chiavon... [et al.]. — Caruaru : [s.n.], 2020.
47 f. : il. color.

Coordenado por: Carolina Albuquerque da Paz, Kátia Calligaris Rodrigues, Renata Gonçalves de Vasconcelos, Ricardo José de Souza Castro, Saulo Ferreira Feitosa e Viviane Xavier de Lima e Silva.

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco.

1. COVID-19 - Prevenção e controle. 2. Coronavírus SARS-CoV-2. 3. Medicina - Manuais, guias, etc. I. Chiavon, Augusto Cezar Dal. II. Paz, Carolina Albuquerque da. III. Rodrigues, Katia Calligaris. IV. Vasconcelos, Renata Gonçalves de. V. Castro, Ricardo José de Souza. VI. Feitosa, Saulo Ferreira. VII. Lima e Silva, Viviane Xavier de. VIII. Universidade Federal de Pernambuco.

CDD 614.592414

Bibliotecário responsável: José Jairo Viana de Sousa – CRB 4/2251

Guia de Manejo da COVID-19 pela Atenção Primária à Saúde no Agreste de Pernambuco

Realização:

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Núcleo de Ciências da Vida (NCV)
Grupo de Pesquisa em Educação, História e Cultura científica (GPEHCC)
Núcleo de Formação Docente (NFD)
Laboratório de Tipografia do Agreste (LTA)
Laboratório de Soluções em Energia e Design (Sendes)

Autores:

Augusto Cezar Dal Chiavon - Núcleo de Ciências da Vida
Carolina Albuquerque da Paz - Núcleo de Ciências da Vida
Kátia Calligaris Rodrigues - Núcleo de Formação Docente
Renata Gonçalves de Vasconcelos - Núcleo de Ciências da Vida
Ricardo José de Souza Castro - Núcleo de Ciências da Vida
Saulo Ferreira Feitosa - Núcleo de Ciências da Vida
Viviane Xavier de Lima e Silva - Núcleo de Ciências da Vida
Samuel de Barros Nelo - Laboratório Sendes
Lucas Thalmon de Sá Duarte - Laboratório de Tipografia do Agreste

Caruaru
Junho, 2020



01

APRESENTAÇÃO

02

INTRODUÇÃO

03

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA COVID-19

04 Casos suspeitos

- 04 Síndrome Gripal (SG)
- 04 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)
- 05 Profissionais de saúde sintomáticos respiratórios
- 05 Profissionais de segurança pública em atividade com sintomas respiratórios
- 05 Contatos domiciliares de profissionais de saúde e de segurança pública em atividade, com sintomas respiratórios
- 05 Pessoas privadas de liberdade com sintomas respiratórios

06 Casos confirmados

- 06 Por critério laboratorial
- 06 Por critério clínico-epidemiológico

07 Casos descartados

07 Casos inconclusivo

SUMÁRIO

08

MANEJO DOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS NA APS

09 Identificação de casos

10 Medidas de prevenção
de contágio na UBS

11 Estratificação de gravidade

12 Manejo de casos leves

12 Tratamento medicamentoso

13 Tratamento não-medicamentoso

13 Isolamento domiciliar

14 Monitoramento pela equipe

15 Estabilização e referência
de casos graves

19

MEDIDAS DE PREVENÇÃO COMUNITÁRIA

22

NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

23 Síndrome Gripal

23 Síndrome Respiratória Aguda Grave

**24 Profissionais de saúde,
da segurança pública e
pessoas privadas de liberdade**

24 Óbito por SRAG

26

A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

28 Planejando o encontro

**28 Avaliando a percepção do
paciente ou da família**

29 O convite

29 A informação

30 As emoções

**31 Resumindo e propondo
uma estratégia**

32

OS CUIDADOS PALIATIVOS REALIZADOS EM CASA

34 Biossegurança

34 O ambiente

34 O Cuidado

35 A morte em casa

35 Os sobreviventes

35 O cuidado com o cuidador

36

**REFE
RÊNCIAS**

38

**ANEXO 1 - MEDIDAS DE
PRECAUÇÃO DOMICILIAR**

38 Higiene das mãos

39 Uso de máscaras

40 Higiene respiratória

41 Limpeza de objetos e superfícies

41 Orientações diretas ao paciente

42 Orientações aos cuidadores

APRE SEN TA ÇÃO

Caras e caros colegas que atuam na Atenção Primária à Saúde na região do agreste pernambucano, Este material que chega a vossas mãos pretende ser um auxílio rápido para profissionais diante do enorme desafio sanitário que é o enfrentamento da pandemia provocada pela COVID-19. É do conhecimento de todos a grande capacidade de disseminação do seu agente etiológico, com possíveis repercussões negativas na capacidade de oferta de serviços de saúde, já observada em outros países, e sua consequente morbimortalidade associada. É importante que estejamos preparadas e preparados da melhor forma possível para esta tarefa.

O Curso de Medicina da UFPE Caruaru deseja colaborar com este enfrentamento, oferecendo este guia resumido e adaptado à realidade local. Diante de tantas incertezas científicas e muita informação circulando, esperamos que este material ajude a guiar decisões no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) de nossa região, colaborando na preservação da vida e da saúde de cidadãs e cidadãos.

+ Boa leitura!

introdução

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de um simples resfriado até uma pneumonia grave. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020), a maioria dos pacientes com COVID-19 podem ser oligo ou assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória. Aproximadamente 5% necessitam de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório).

O quadro clínico inicial da doença geralmente é caracterizado por uma síndrome gripal, incluindo problemas respiratórios leves e febre persistente, em média 5 a 6 dias após a infecção (BRASIL, 2020a). A febre pode não estar presente em alguns casos, como, por exemplo, paciente jovens, idosos, imunossuprimidos ou em algumas situações que possam ter utilizado medicamento antitérmico (BRASIL, 2020d).

Um dos grandes desafios do momento para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) é equilibrar esforços das equipes de APS entre as ações de enfrentamento da COVID-19 a atenção e as demais necessidades de saúde da população dos territórios. É necessário criatividade, através de novas formas de cuidado cotidiano à distância com disponibilidade de acesso à internet, whatsapp, telefone, teleconsulta, etc, para prestar um cuidado adequado às pessoas com sintomas respiratórios, sem deixar de prestar cuidados a grupos mais vulneráveis, como gestantes, hipertensos, diabéticos e portadores de sofrimento psíquico. Especial atenção precisa ser dada a pessoas com outras afecções agudas, para evitar que elas precisem se deslocar até os serviços de urgência, aumentando as chances de contaminação. +

2

VIGI

LÂN

CIA

em Saúde da
COVID-19

Uma das mais importantes funções de quem trabalha no território onde as pessoas vivem é a identificação precoce de casos suspeitos da COVID-19, para que sejam instituídas as medidas de isolamento domiciliar, retardando a velocidade de transmissão da doença, e monitoramento à distância, prevenindo retardo no atendimento dos casos que se agravarem. Vamos às definições de casos (BRASIL, 2020d).



Casos suspeitos

São considerados casos suspeitos da COVID-19 todas pessoas que apresentarem Síndrome Gripal, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou profissionais de saúde ou de segurança pública, seus contatos domiciliares e pessoas privadas de liberdade, que estejam sintomáticos respiratórios, conforme definido abaixo:

+ Síndrome Gripal (SG)

Pessoa com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória, na ausência de outro diagnóstico específico.

- Em crianças: considera-se também obstrução nasal ou coriza, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

+ Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Pessoa com Síndrome Gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória em relação ao normal para a idade ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou piora da doença de base ou hipotensão.

- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Com a ampliação da testagem, quatro condições a mais entram como casos suspeitos nesse momento (PERNAMBUCO, 2020):

+ Profissionais de saúde sintomáticos respiratórios

Todos os profissionais das UTI COVID-19 que atendem a casos suspeitos ou confirmados

Todos os profissionais das emergências COVID-19 que atendem a casos suspeitos ou confirmados

Todos os profissionais das enfermarias COVID-19 que atendem a casos suspeitos ou confirmados

Todos os profissionais da APS que atenderam pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19

Todos os profissionais que estão realizando coleta de swab, independentemente do local de trabalho

Todos os profissionais do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e do Instituto de Medicina Legal (IML)

+ Profissionais de segurança pública em atividade com sintomas respiratórios

+ Contatos domiciliares de profissionais de saúde e de segurança pública em atividade, com sintomas respiratórios

+ Pessoas privadas de liberdade com sintomas respiratórios



Casos confirmados

+ Por Critério Laboratorial

Biologia molecular

RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV-2): resultado detectável para o SARS-Cov-2 em amostra coletada, preferencialmente, até o sétimo dia de início dos sintomas (podendo ter sido coletada até o décimo dia, quando a pessoa ainda estiver sintomática), processada em laboratório público ou privado. No caso de laboratório privado, o laudo precisa ser validado pelo laboratório de referência (LACEN-PE)

ou Imunológico

(teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas E após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.

+ Por Critério Clínico-epidemiológico

Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.



Casos descartados

Caso suspeito da COVID-19 com resultado laboratorial negativo para o SARS-Cov-2 (não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta;

Caso suspeito da COVID-19 com resultado negativo no teste rápido sorológico, realizado após 7 dias completos do início dos sintomas e após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.



Casos inconclusivos

São os casos suspeitos da COVID-19 que foram notificados e cuja coleta de amostra não tenha sido realizada.

Se você desejar informações oficiais e atualizadas sobre número de casos no Brasil, incluindo a distribuição pelos estados, você pode consultar o portal Painel CONASS do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) aqui: <http://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>.

3

MA

NE

JO

dos casos
suspeitos e
confirmados na
APS

Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde brasileiro disponibilizou vários materiais de apoio aos profissionais da APS, com atualização constante, no site <https://aps.saude.gov.br/ape/corona>. Vale a pena se atualizar através de informação oficial.



Identificação de casos

A primeira etapa é a adequada identificação dos casos suspeitos, como descrito no ítem anterior. Várias UBS já desenvolveram estratégias próprias de teleorientação, através de telefone, whatsapp ou redes sociais, para que pessoas com sintomas respiratórios não precisem sair de casa para serem avaliadas. A população ainda conta com as estratégias de teleatendimento do Ministério da Saúde, através de:



App Coronavírus (SUS)

disponível para download gratuito nas principais lojas de aplicativos



Chat Online (SUS)

pode ser acessado pelo site <https://coronavirus.saude.gov.br/>



Whatsapp

enviando um "oi" para o número

(81) 99938 - 0031



App Coronavírus

Ligação gratuita para o telefone 136



Ainda é possível utilizar o serviço Atende em Casa da Secretaria Estadual de Saúde, através do site <https://www.atendeemcasa.pe.gov.br/login> ou por aplicativo para celular no sistema Android. Essas são informações importantes de serem divulgadas pelas equipes de APS para a população.



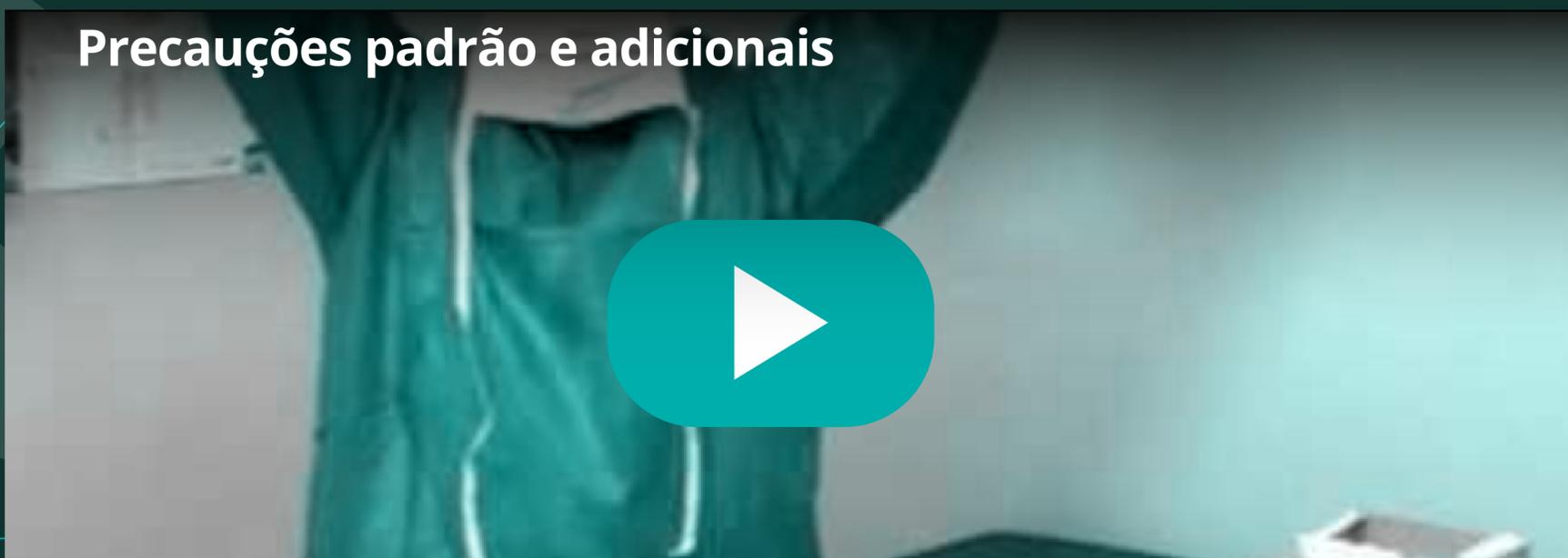
Medidas de prevenção de contágio na UBS

Caso a pessoa esteja sendo atendida presencialmente na UBS, são importantes as medidas para evitar contágio de profissionais e de outros usuários. Se possível, o paciente deve ser atendido em uma sala específica visando ao isolamento respiratório, com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado, caso haja. Caso não haja sala disponível para isolamento, propiciar área externa com conforto, devendo a pessoa ser atendida o mais rápido possível. Este paciente deve permanecer de máscara durante toda a permanência da UBS (BRASIL, 2020d).

O profissional que atende deve estar utilizando equipamentos de proteção individual (EPI) adequados. Segundo recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), nesta situação, devem ser disponibilizados máscara cirúrgica, luvas de procedimento, óculos ou protetor facial e aventais descartáveis (BRASIL, 2020a). É muito importante que o profissional esteja apropriado da técnica correta de paramentação e desparamentação com os EPI, para que estes não sejam fonte de contaminação deste e de seus contatos domiciliares.

Há um exemplo, aqui:

Precauções padrão e adicionais



https://youtu.be/G_tU7nvD5BI

Na recepção ou triagem, seu uso pode ser dispensado, desde que mantida a distância mínima de um metro entre pessoa e profissional. Caso haja escassez destes EPI na UBS, é importante comunicar à gestão municipal o quanto antes.

Não se pode esquecer também da lavagem frequente das mãos com água e sabão, usando técnica apropriada, e da limpeza com álcool a 70% das superfícies tocadas com frequência, como balcões, mesas, maçanetas, torneiras, teclados e mouses de computador, além de canetas e aparelhos celulares. É importante orientar adequadamente os profissionais responsáveis pela higienização das UBS quanto a isso.



Estratificação de gravidade

Após confirmar que a pessoa se enquadra nos critérios de caso suspeito, o próximo passo é a estratificação da gravidade. Esta etapa é muito importante, pois é definidora da conduta frente ao caso.

(ver quadros nas páginas 16,17 e 18)

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020d), são considerados casos leves as pessoas que apresentarem Síndrome Gripal sem sinais clínicos que caracterizem sinais de gravidade E na ausência de condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada, e os casos graves as pessoas que apresentarem Síndrome Gripal com sinais clínicos que caracterizem sinais de gravidade **OU** na presença de **CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO** que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada.



Manejo de casos leves

+ Tratamento medicamentoso

À luz das evidências científicas disponíveis, até o momento, **não existe tratamento medicamentoso específico para a COVID-19**, quer para tratamento, quer para profilaxia. Há vários ensaios clínicos sendo conduzidos, em diversos países, então é possível que esta realidade se modifique em breve. Por enquanto, a prescrição de medicamentos como hidroxicloroquina, cloroquina, ivermectina, azitromicina, zinco, vitamina D ou corticoesteróides, ainda carece de fundamentação científica e em alguns casos podem ter efeitos deletérios à saúde da pessoa. Para pacientes hospitalizados, com níveis elevados de D-dímero, a anticoagulação pode ser considerada, mas ainda não há evidência de benefício em pacientes ambulatoriais (AMIB et al, 2020).

O tratamento deve ser de suporte, para manejo dos sintomas, respeitando-se as contraindicações para cada caso. Para manejo de dor e febre, podem ser utilizados Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor (para crianças: 10-15 mg/kg/dose, no máximo de 5 doses ao dia) ou Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp), 1 a 2 cp, de 6/6 horas (para crianças de 3 meses a 2 anos 10 mg/kg/dose, acima de 2 anos 15 mg/kg/dose) (BRASIL, 2020d).

Em casos especiais nas quais a pessoa com Síndrome Gripal tenha maior risco para complicações, conforme descrito no **quadro CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES** (pag. 17), está indicado o uso de oseltamivir, pensando na possibilidade de Influenza. Essa recomendação independe da situação vacinal do paciente. O medicamento deve ser iniciado em até 48hs após o início dos sintomas. É importante orientar a pessoa a procurar ajuda médica em casos de agravamento do quadro, mesmo em uso do oseltamivir (BRASIL, 2017).

+ Tratamento não-medicamentoso

São recomendados repouso, hidratação, alimentação adequada, além do isolamento domiciliar, para todos os moradores da mesma residência, por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. É importante que as equipes fiquem atentas às situações de vulnerabilidade social, em que seguir estas recomendações seja difícil para a pessoa e sua família. Aqui entra o protagonismo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Controle de Endemias (ACE) e apoio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), articulado a iniciativas comunitárias e outros setores de políticas públicas (ABRASCO, 2020), em especial de Assistência Social. Se for necessário, recomenda-se apoiar o desenvolvimento de capacidades no uso da internet e aplicativos para acesso a benefícios sociais e teleatendimento.

+ Isolamento domiciliar

A principal medida não-farmacológica adotada para contenção da transmissibilidade da COVID-19 é o isolamento domiciliar por 14 dias da pessoa com qualquer sintoma respiratório, com ou sem febre, ou seja, mesmo que não feche critérios para Síndrome Gripal. Para os que fecharem critérios, os contatos domiciliares também deverão realizar isolamento domiciliar pelo mesmo período, seguindo as recomendações descritas no Anexo 1. Caso seja necessário, deverão receber atestado médico com o CID 10 - Z20.9 - Contato com exposição à doença transmissível não especificada, mesmo que os coabitantes não estejam presentes na consulta da pessoa com sintomas (BRASIL, 2020d).

É importante lembrar que as mães que estiverem amamentando podem continuar o aleitamento materno, atentando-se apenas para as medidas de higiene, como a lavagem frequente das mãos e o uso de máscara durante a amamentação. Nos demais momentos, orientar quanto à importância do

distanciamento da mãe e do bebê, que devem ser mantidos em quartos separados sempre que possível ou, pelo menos mantendo a distância mínima de 2 metros entre eles (BRASIL, 2020c; SBP, 2020).

+ Monitoramento pela equipe

A equipe deve seguir monitorando os casos de Síndrome Gripal em isolamento domiciliar a cada 48 horas (a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco), preferencialmente de forma remota, por telefone, aplicativos ou redes sociais, porém deve haver espaço nas agendas para reavaliar a pessoa presencialmente, de preferência em domicílio, caso seja necessário. É importante deixar registrado em prontuário a forma de comunicação que será utilizada, por exemplo, número de telefone do paciente ou coabitante (BRASIL, 2020d).

Também é importante deixar claras que formas de comunicação do paciente com a equipe (telefone, whatsapp, redes sociais, etc) estão disponíveis, caso a pessoa tenha dúvidas ou apresente alguma piora. É possível ainda reforçar a informação sobre as estratégias de teleatendimento já citadas no item **Identificação de casos**. Se a pessoa utilizar smartphone, recomendar o uso do aplicativo **Monitora Covid-19**, do Comitê Científico de Combate ao Coronavírus do Consórcio Nordeste, formado pelos governos estaduais.

Caso haja piora da pessoa em acompanhamento ou o desenvolvimento de sintomas graves em coabitantes, torna-se obrigatório o encaminhamento para os outros níveis de cuidado do SUS, sendo a equipe da UBS responsável por esta referência, desde que em seu horário de funcionamento. Caso contrário, orientar o cuidador a chamar o SAMU ou outro transporte sanitário disponível.

+ Estabilização e referência de casos graves

Para os casos identificados como graves segundo a estratificação (ver ítem 3.3.), a conduta é a referência para o serviço hospitalar. É importante a equipe confirmar qual é este serviço na sua cidade ou localidade. O encaminhamento será de responsabilidade da UBS onde ocorreu a classificação do caso, garantindo transporte sanitário adequado (BRASIL, 2020d).

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE

ADULTOS

Déficit no sistema respiratório:

- Falta de ar ou dificuldade para respirar;
- Ronco, retração sub/intercostal severa;
- Cianose central;
- Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente;
- Taquipneia (>30 mpm);

Déficit no sistema cardiovascular:

- Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60 mmHg);
- Diminuição do pulso periférico;

Sinais e sintomas de alerta adicionais:

- Piora nas condições clínicas de doenças de base;
- Alteração do estado mental, como confusão e letargia;
- Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48h de período afebril;

CRIANÇAS

Déficit no sistema respiratório:

- Falta de ar ou dificuldade para respirar;
- Ronco, retração sub/intercostal severa;
- Cianose central;
- Batimento da asa de nariz;
- Movimento paradoxal do abome;
- Bradipneia e ritmo respiratório irregular;
- Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente;
- Taquipneia (Tabela 6);

Déficit no sistema cardiovascular;

- Sinais e sintomas de hipotensão;
- Diminuição do pulso periférico;

Sinais e sintomas de alerta adicionais:

- Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;
- Piora nas condições clínicas de doenças de base;
- Alteração do estado mental, como confusão e letargia;
- Convulsão;

Fonte: Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde, Versão 9, Ministério da Saúde

CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA

- Doenças cardíacas descompensadas;
- Doença cardíaca congênita;
- Insuficiência cardíaca mal controlada;
- Doença cardíaca isquêmica descompensadas;
- Doenças respiratórias descompensadas;
- DPOC e asma mal controlados;
- Doenças pulmonares intersticiais com complicações;
- Fibrose cística com infecções recorrentes;
- Displasia broncopulmonar com complicações;
- Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Paciente em diálise;
- Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;
- Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos);
- Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down);
- Diabetes (conforme juízo clínico);
- Gestante de alto risco;
- Doença hepática em estágio avançado;
- Obesidade (IMC \geq 40);

Fonte: Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde, Versão 9, Ministério da Saúde

CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES

(RECOMENDAÇÕES DE USO DE OSELTAMIVIR)

- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- Adultos ≥ 60 anos;
- Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade);
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso;
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye);

• **Indivíduos que apresentem:**

- Pneumopatias (incluindo asma);
- Paciente com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação);
- Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica);
- Nefropatias;
- Hepatopatias;
- Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);
- Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus);
- Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentos o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico - AVE ou doenças neuromusculares);
- Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros;
- Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal - IMC ≥ 40 em adultos);

4+

ME

DI

DAS

de prevenção
comunitária

As medidas de higiene têm um bom potencial de reduzir a disseminação da COVID-19 e outras doenças de transmissão respiratória. Portanto, devem ser ensinadas e estimuladas pelas equipes que atuam na APS (BRASIL, 2020d).i”

As medidas de higiene - como lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca, evitar compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas, manter os ambientes bem ventilados - e de etiqueta respiratória - como usar lenço descartável para higiene nasal, cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir, higienizar as mãos após tossir ou espirrar - têm um bom potencial de reduzir a disseminação da



COVID-19 e outras doenças de transmissão respiratória. Portanto, devem ser ensinadas e estimuladas pelas equipes que atuam na APS (BRASIL, 2020d).



O uso de máscaras caseiras por pessoas sem sintomas também reduz a chance de infecção. É preciso que a máscara tenha pelo menos duas camadas de pano, não seja dividida com ninguém, cubra totalmente a boca e nariz, que esteja bem ajustada ao rosto, sem deixar espaços nas laterais e que seja higienizada corretamente. Mais informações sobre máscaras caseiras podem ser encontradas no Anexo 1 e em <https://coronavirus.saude.gov.br/>.

É importante ressaltar a busca ativa de novos casos suspeitos de Síndrome Gripal na comunidade. Políticas públicas que visam ao esclarecimento da população a respeito das informações acerca do Novo Coronavírus são essenciais no combate à doença. As equipes de APS, em especial os ACS, têm papel fundamental nesta ação informativa para os usuários e usuárias (ABRASCO, 2020).

Com o distanciamento social imposto pela COVID-19, as estratégias de educação em saúde e mobilização social comumente utilizadas pelas equipes de APS, como atendimentos em grupo, palestras, ações educativas em escolas e outros equipamentos do território, devem ser suspensas nesse momento. Porém, o uso da tecnologia e outras formas de interação virtual, como grupos de whatsapp, perfil da UBS nas redes sociais, uso de “lives” ou programas de rádio, podem ser formas interessantes e oportunas de fazer a informação chegar à população.

Parcerias com lideranças comunitárias e equipamentos do território, como igrejas, associações de moradores e desportivas,

podem render resultados interessantes, desde o auxílio no monitoramento de novos casos e de casos em isolamento domiciliar, até em ações de redução da vulnerabilidade econômica. Não se pode esquecer a parceria possível para adaptar a linguagem dos materiais educativos à realidade local.

É importante que esta formação aconteça inclusive dentro das próprias equipes, com troca constante de conhecimentos entre seus membros. Parcerias com instituições de ensino em saúde que utilizam a rede de saúde municipal como campo de práticas também são possíveis.

Por fim, o treinamento de profissionais para reconhecimento de sinais e sintomas clínicos de Síndrome Gripal é de extrema importância na APS.

5

NOTI FICA ÇÕES

e registro

Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente, devem notificar casos de Síndrome Gripal, de Síndrome Respiratória Aguda Grave ou óbito por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), no prazo de **24 horas** a partir da suspeita inicial do caso ou óbito (PERNAMBUCO, 2020).



Síndrome Gripal

Alguns municípios têm plataformas próprias de notificação dos casos de Síndrome Gripal. É importante que as equipes verifiquem se o seu município utiliza alguma. Em todos os casos, é importante que a equipe tenha uma ferramenta própria de informação sobre os casos, para poder realizar o monitoramento destas pessoas e famílias.



Síndrome Respiratória Aguda Grave

A notificação deve ser feita ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS-PE), através do preenchimento de formulário eletrônico na Plataforma Online Cievs <https://www.cievspe.com/notifique-aqui>, clicando em Serviços de Saúde e anexando a ficha de SRAG preenchida ao formulário eletrônico. Caso se trate de notificação em profissional de saúde, preencher a variável Ocupação do Paciente com 'profissional de saúde'. Em se tratando de um óbito por SRAG, cuja notificação não tenha sido realizada em vida, a notificação deve seguir esse mesmo fluxo, selecionando a opção óbito na especificação do evento.



Profissionais de saúde da segurança pública e pessoas privadas de liberdade

A notificação de profissionais de saúde, da segurança pública em atividade e de pessoas privadas de liberdade, com sintomas respiratórios, bem como a notificação de seus contatos domiciliares sintomáticos respiratórios, que **NÃO** atenderem à definição de caso para SRAG, deverá ser realizada no sistema e-SUS VE através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>. É obrigatório registrar os dados de todos os profissionais, inclusive os resultados dos exames.

Neste mesmo endereço devem ser notificados os casos confirmados da COVID-19 diagnosticados em laboratórios privados, cujos resultados já estejam validados pelo LACEN-PE, e que **NÃO** atendam a nenhuma das definições de caso do **item 2. Vigilância em Saúde da Covid-19**.



Óbito por SRAG

A Declaração de Óbito (DO) deverá ser emitida pelo serviço de saúde onde a pessoa faleceu. Para os óbitos com suspeita da COVID-19 sem diagnóstico laboratorial, a DO deverá ser preenchida informando na PARTE I do atestado de óbito a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Para os óbitos com resultado laboratorial positivo para COVID-19, a DO deverá ser preenchida informando na PARTE I do atestado de óbito

a Infecção por Coronavírus (COVID-19) e as demais causas consequenciais e terminais. A PARTE II do atestado de óbito deve conter as comorbidades (quando se aplicar), em ambos os casos.

Nos óbitos de pessoas que não estejam internadas e não tenham diagnóstico definido, mas que tenham sido acompanhados por médico assistente, a coleta deve ser solicitada à Secretaria Municipal de Saúde e a Declaração de Óbito (DO) poderá ser emitida pelo médico assistente. Para os óbitos ocorridos em domicílio que não tenham sido acompanhados por médico assistente, o corpo deverá ser transportado pelo serviço funerário para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO), onde será realizada a coleta de material biológico com *swab* nasal e de orofaringe, e emitida a DO. É necessário o preenchimento da guia de encaminhamento do cadáver, que deve ser solicitada à Secretaria Municipal de Saúde.

6

COMU

NICA

ÇÃO

de más notícias

Existe uma expectativa de que as más notícias decorrentes da epidemia da Covid-19 sejam dadas pelas instituições hospitalares que acompanham os pacientes em estado grave. Contudo, as chances de dar uma má notícia também envolvem as equipes da APS.

Estas podem ter a tarefa de informar que uma determinada pessoa da comunidade precisa ser transferida para uma unidade hospitalar ou que uma pessoa veio a falecer e é preciso investigar os contatos próximos. Há ainda a possibilidade que, com o avançar da epidemia, alguns óbitos aconteçam no próprio domicílio ou que tenhamos pessoas das próprias equipes infectadas e doentes.

Também pode acontecer que as informações repassadas pelas unidades hospitalares ou por outros setores da saúde não sejam corretamente compreendidas pela família. Informações e palavras recorrentes para o setor saúde como intubação, sala vermelha e palição não são termos de compreensão universal. Nas informações específicas de morte do paciente existe ainda a possibilidade de que a notícia seja dada por telefone com a informação fornecida ou pelo médico plantonista ou por uma equipe própria de comunicação da unidade hospitalar.

São situações em que o profissional, por mais cuidadoso que seja, não teve a oportunidade de conviver com a família. Uma situação bem diferente do profissional da APS e que pode ser solicitado para traduzir e apoiar a família neste momento, inclusive informando a algum membro da família que se encontra numa situação mais fragilizada sobre o que vem ocorrendo.

A partir do protocolo SPIKES, instrumento dedicado à comunicação de más notícias, deve-se seguir suas seis etapas, adaptadas ao contexto da epidemia de COVID-19, considerando-se a realidade cultural das famílias com as quais trabalhamos (LINO, 2011).

Planejando o encontro

Aqui é preciso preparar o encontro ou o contato com o paciente ou a família. O **primeiro passo** é se cercar dos detalhes sobre a informação que será dada. Alguns exemplos: Para qual hospital o paciente será removido? Como a família vai poder se comunicar com o paciente durante o isolamento hospitalar? Quais procedimentos a família deve adotar no caso do funeral de uma pessoa que foi confirmada com COVID-19?

O **segundo passo** é lembrar os detalhes daquela família. Um processo que alia a memória, os registros do prontuário familiar e as informações de outros membros da equipe. Quantas pessoas vivem na casa? Qual é a posição do paciente na dinâmica familiar? Ele ou ela é o principal provedor da família? Que denominação religiosa é professada pelos membros desta família?

Avaliando a percepção do paciente ou da família

Antes de falar, é necessário escutar a família, entender um pouco como as pessoas estão percebendo a situação. É nesse momento que se pode avaliar a qualidade das informações que foram fornecidas para a família até o momento. Junto com a epidemia de COVID-19 todos os lares brasileiros foram bombardeados com notícias falsas ou questionáveis sobre a doença e possíveis tratamentos. Cabe ao profissional a difícil tarefa de informar corretamente e determinar o foco de sua mensagem.

Por parte dos familiares, poderá haver algum tipo de reação que pareça estranha, trata-se de alguns mecanismos de defesa que se fazem presentes numa má notícia. Mecanismos que se apresentarão como a negação do fato ou da gravidade ou o deslocamento para um outro assunto diferente daquela notícia.

O convite

O paciente ou a família darão **sinais do grau de detalhamento da notícia que eles desejam (ou conseguem) receber neste momento**. Lembre-se de que como profissional da APS, o seu contato e vínculo com essa família vai bem mais além do momento específico de má notícia e que as informações podem ser detalhadas em outras oportunidades. Essa sinalização, por parte das pessoas, também é um movimento de defesa e preservação e ignorar esse fato pode gerar prejuízos na recepção da informação e na saúde mental do paciente ou da família.

A informação

Esse é o momento de informar a notícia que motivou o encontro. Dar uma má notícia é uma atividade de encontro entre duas ou mais pessoas e não é possível ser acolhedor e distante ao mesmo tempo. Os profissionais de saúde também têm seus mecanismos de defesa e podem correr o risco de utilizarem uma linguagem técnica (que é repetida de forma quase inconsciente) ou se distanciar, na equivocada impressão de que irão se proteger dos impactos emocionais da notícia.

Se a notícia for de um óbito, cabe ao profissional equilibrar a delicadeza do momento com a precisão da informação. Uma informação que não foi corretamente expressa, pode não ser compreendida. Lembrando que mesmo numa notícia extrema como aquela que envolve a morte do paciente, ainda temos objetivos terapêuticos que devem ser singularizados para aquela família.

As emoções

Durante todo o processo de informação de uma má notícia o/a profissional vai se deparando com um cenário de emoções provenientes do paciente, da família e do próprio profissional. No momento que a informação é finalmente dada essas emoções tendem a ser mais evidentes. Uma mesma informação pode gerar reações diferentes nas pessoas. Algumas podem ficar em silêncio, outras podem chorar e outras podem reagir de forma agressiva frente à informação dada. Lidar com essas emoções pode ser o maior desafio do profissional que dá uma má notícia, até porque a sua resposta será, de alguma maneira, também uma resposta emocional.

O cuidado com a saúde mental do profissional também precisa ser destacado. Dentro do contexto da COVID-19, algumas entidades criaram



canais para suporte online em saúde mental. Por exemplo, o Ministério da Saúde em parceria com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), desenvolve o projeto TelePSI, que presta serviços de teleconsulta psicológica através de atendimento pelo 0800 644 6543 (opção 4), de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h. A primeira ligação é para cadastro e avaliação. Estes canais podem ser acionados nos momentos posteriores de uma má notícia.

Resumindo e propondo uma estratégia

A informação dada vai alterar de alguma forma a rotina e as possibilidades futuras do paciente ou da família e é importante se certificar se a informação foi realmente compreendida. A partir daí, existe a possibilidade de traçar junto com o paciente ou a família uma estratégia, ou adiar essa etapa para um momento posterior. Pessoas diferentes vão precisar de tempos diferentes para lidar com as situações que foram informadas.

7

CUI DA DOS

paliativos
realizados em
casa

Espera-se que o sistema hospitalar seja suficiente para dar conta dos pacientes que necessitam de hospitalização e internação em unidades de cuidado intensivo.

Contudo, a experiência prévia de países que se depararam com o crescimento abrupto de internações, aponta para a possibilidade de colapso dos sistemas hospitalares e a não absorção de pacientes com a indicação de internação em leitos de UTI. Nesta situação, existe a possibilidade de, no contexto da epidemia de COVID-19, ocorrerem situações de cuidados paliativos no contexto domiciliar.

Nessa situação, haveria possibilidade de se contar com o apoio do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do NASF, mas diante de um possível colapso do sistema hospitalar, outros serviços também poderão estar com seus funcionamentos comprometidos. Nesse caso, faz-se necessário orientar a atuação de um profissional de saúde dedicado a um paciente em cuidados paliativos decorrentes da COVID-19 e seus familiares.

É importante lembrar que a situação de palição não significa que nada mais pode ser feito pelo paciente, muito pelo contrário, outros objetivos terapêuticos se fazem presentes e envolvem o controle da dor e de outros sintomas, além do acolhimento e cuidado com o restante da família (ANCP, 2020).

Estratégias recomendadas:

Biossegurança

Deve-se ter todo o cuidado na utilização de EPI, no transporte e higienização do paciente. A parceria com a família envolve a informação e o acompanhamento dos cuidadores na realização dessas tarefas.

O Cuidado

Aqui entram em cena todos os recursos farmacológicos ou não, de garantia de qualidade de vida e alívio do paciente em situação de cuidado paliativo. Uma comunicação que em outros momentos envolvia a proximidade e o toque, deverá ser feita através de outras estratégias. Facilitar a fala e a escuta, criar situações em que pendências do paciente possam ser resolvidas, também ajudam nesses momentos. Em caso de lucidez do/da paciente é importante manter o fluxo de informações e ficar atento para as possibilidades de dar más notícias.

O ambiente

Uma situação ideal seria aquela em que a pessoa doente teria à sua disposição um quarto separado e com banheiro próprio. Uma situação ideal envolveria o deslocamento, para outras casas, de pessoas mais vulneráveis e que não estivessem diretamente dedicadas aos cuidados do paciente. Na prática, isso não é possível na maioria dos lares das comunidades. Uma opção é escolher um local determinado da habitação para ficar exclusivo para o paciente. O uso de cortinas de tecido ou de plástico pode ser uma opção para garantir um pouco de privacidade.

A morte em casa

Dentro do contexto do agreste pernambucano, a morte e o velório em casa ainda são eventos que acontecem com alguma frequência nas comunidades. No contexto da pandemia, há impossibilidade de que a família ritualize esse momento. A unidade de saúde pode ser contactada para averiguar e atestar a morte do paciente para, em seguida, dar continuidade ao processo de sepultamento.

Os sobreviventes

Após os rápidos ritos funerários, a família se mantém como foco de atenção da unidade de saúde. Isso envolve o cuidado constante com novos infectados e os impactos emocionais das mortes que aconteceram no contexto da COVID-19. As necessidades da família serão diferentes em cada momento da doença e terão continuidade mesmo após o falecimento do/da paciente.

O cuidado com o cuidador

A experiência com a APS envolve presenciar (às vezes no mesmo turno de trabalho) todos os eventos relativos ao ciclo do desenvolvimento humano. Atende-se uma gestante no pré-natal, uma puérpera com seu bebê, um casal que chega para o planejamento familiar, um grupo de idosos numa tarde de hiperdia. Dentro desse contexto, algumas vezes os profissionais poderão ser chamados/as por um familiar e se depararem com um paciente moribundo em seus últimos momentos.

Numa situação de epidemia como a protagonizada pelo COVID-19, a morte (ou sua expectativa) se torna mais presente no cotidiano da equipe: a morte dos pacientes, dos colegas, dos familiares ou a própria morte. Essas experiências fazem com que os profissionais também necessitem de ajuda. A experiência na APS tem mostrado como redes de solidariedade podem se formar nos momentos mais difíceis e como o cuidado é algo que circula, e por fim, como o profissional de saúde que cuida também pode e deve receber cuidado.

Referências



- + Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). **Orientações para atendimentos aos Cuidados Paliativos durante o COVID-19.** São Paulo, 2020. Disponível em: <https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Orienta%C3%A7%C3%A3o-sobre-atendimentos-em-Cuidados-Paliativos-25032020.pdf>
- + Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). **Fortalecer a ESF no contexto da COVID-19: Posição da Rede APS da ABRASCO.** Maio de 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/REDE-APS-POSIC%C3%A7%C3%A3O-SOBRE-A-APS-NO-ENFRENTAMENTO-DA-COVID-19-final.pdf>
- + Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). **Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da COVID-19.** Maio de 2020. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/05/Diretrizes-para-o-Tratamento-Farmacologico-da-COVID-v18mai2020.pdf>
- + BRASIL(a). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020. 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).** (atualizada em 27/05/2020). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+N%C2%BA+05-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA+-+ORIENTA%C3%87%C3%95ES+PARA+A+PREVEN%C3%87%C3%83O+E+O+CONTROLE+DE+INFEC%C3%87%C3%95ES+PELO+NOVO+CORONAV%C3%8DRUS+EM+INSTITUI%C3%87%C3%95ES+DE+LONGA+PERMAN%C3%8ANCIA+PARA+IDOSOS%28ILPI%29/8dcf5820-fe26-49dd-adf9-1cee4e6d3096>
- + BRASIL(b). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (2019-nCoV).** 2020. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

- +** BRASIL(c). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Perguntas Frequentes – Amamentação e COVID-19 (MS)**. 29 Mai. 2020. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Perguntas_frequentes_amamentacao_COVID_19.pdf
- +** BRASIL(d). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. 2020. Brasília, 2020. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf
- +** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo de Tratamento de Influenza**. Brasília, 2017. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf
- +** LINO, Carolina Arcanjo et al . **Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias**. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 35, n. 1, p. 52-57, Mar. 2011 . Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a08v35n1.pdf>
- +** PERNAMBUCO. **Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde - Nota Técnica - SES - Nº 7/2020 Vigilância Epidemiológica e laboratorial da epidemia da COVID-19 (atualização teste rápido e e-SUS-VE)**. Disponível em:
https://12ad4c92-89c7-4218-9e11-0ee136fa4b92.filesusr.com/ugd/3293a8_49ddf69019de49688cda463bc5428b2c.pdf
- +** Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). **Aleitamento Materno em tempos de COVID-19 – recomendações na maternidade e após a alta**. 22 Maio 2020. Disponível em:
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22467f-NA_-_AleitMat_tempos_COVID-19-_na_matern_e_apos_alta.pdf
- +** World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak [Internet]**. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Mar 3]. Disponível em:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Anexos



Primeiramente, é essencial que o paciente e sua família recebam orientações sobre a COVID-19, meios de transmissão e formas de reduzir a disseminação do vírus. Assim, a partir da compreensão destes aspectos, a adesão às medidas de isolamento social pode ser mais efetiva. Após o esclarecimento de todas as dúvidas sobre a doença, seus sintomas, formas de transmissão e o tratamento a ser realizado no domicílio, o paciente e seus familiares devem ser orientados acerca de algumas medidas de precaução a serem seguidas em casa.

A pessoa em isolamento domiciliar deverá ter um cuidador, ou seja, uma pessoa que manterá o contato próximo para quaisquer necessidades que possam surgir no período do isolamento. Essa pessoa deverá estar saudável, sem patologias crônicas (hipertensão, diabetes, etc) ou imunidade baixa. O cuidador deverá observar se outra pessoa do domicílio apresenta sintomas de síndrome gripal. Caso isso ocorra, a equipe da APS deve ser informada o mais breve possível e os cuidados do isolamento domiciliar devem ser estendidos a essa pessoa.

+ A. Higiene das mãos

Diante das medidas de racionamento de água que podem ocorrer, orientar a família sobre o armazenamento adequado de água, evitando que o imprevisto permita o desenvolvimento de outras doenças comuns como dengue, chikungunya, diarreia etc. Quando não houver possibilidade de lavar as mãos com água e sabão, orientar sobre a higienização com álcool em gel.

- A equipe da APS deve orientar quanto à higienização correta das mãos, de maneira frequente, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou de cozinhar e, antes e após ir ao banheiro. Orientar sobre o uso de papel toalha ou uma toalha individual, para enxugar as mãos, que deve ser substituída sempre que estiver úmida.

• Todas as pessoas da casa devem realizar a higiene adequada das mãos com água e sabão: a) antes do contato com a pessoa; b) antes da realização do procedimento (cuidado); c) após o risco de exposição a fluidos biológicos (secreção, catarro, etc.); d) após o contato com a pessoa; e) após o contato com objetos manuseados pela pessoa; f) após contato com áreas próximas a pessoa, mesmo que não tenha tocado a pessoa, cuidando direta ou indiretamente.

Atenção: Mesmo que a lavagem das mãos seja feita frequentemente e de maneira adequada, oriente os usuários que não toquem no rosto, a fim de evitar contato com as mucosas da boca, olhos e nariz.

+ B. Uso de máscaras

O decreto estadual N. 48.969 de 23/04/2020 estabelece a obrigatoriedade do uso de máscara para o exercício de atividade essencial no período de enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

Art. 1º Fica recomendado o uso de máscara, mesmo que artesanal, pela população em geral, no território do Estado de Pernambuco, notadamente pelas pessoas que tenham de sair de casa e circular pelas vias públicas para exercer atividades ou adquirir produtos ou serviços essenciais, inclusive quando se utilizem do transporte público.

Usar máscara cirúrgica é uma das medidas de prevenção que podem limitar a propagação de certas doenças respiratórias, incluindo a COVID-19. Entretanto, o paciente e a família devem ser informados que o uso de máscara por si só é insuficiente para fornecer um nível adequado de proteção, e outras medidas também devem ser adotadas, como a higiene das mãos e o distanciamento social. Além disso, o uso incorreto da máscara pode prejudicar sua eficácia na redução do risco de transmissão.

Devido a escassez óbvia de máscaras cirúrgicas no comércio o Ministério da Saúde lançou uma nota informativa (NOTA INFORMATIVA N. 3/2020) na qual sugere a confecção de máscaras caseiras/artesanais com as devidas especificações técnicas que podem ser conferidas no link:
<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf>

Como devo orientar o cuidador e o paciente sobre o uso de máscaras?

Pessoa com Síndrome Gripal - a pessoa em isolamento domiciliar deverá ser orientada a utilizar a máscara cirúrgica ou artesanal a todo o tempo. Para pessoas que não toleram o uso de máscara por longos períodos, orientar quanto ao reforço das medidas de higiene respiratória. Lembre ao usuário que o uso de máscara é indispensável nos momentos em que ele transitar em áreas comuns da residência.

Cuidador/Família - deverá usar a máscara apenas quando estiver no mesmo ambiente em que a pessoa que está em isolamento. Em ambos os casos, devem ser orientados que a máscara não deve ser tocada durante o uso e que devem ser substituídas sempre que estiverem úmidas ou sujas, ou a cada 2 a 3 horas de uso.

+ C. Higiene respiratória

Os pacientes com sintomas respiratórios e os demais moradores do domicílio devem receber orientações sobre etiqueta respiratória, sendo informados da importância de cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com a parte de dentro do cotovelo ou utilizando lenços descartáveis. Lembrando sempre de lavar as mãos em seguida e descartar o lenço após o uso.

+ D. Limpeza de objetos e superfícies

Oriente o paciente e seus familiares/cuidador que, no período de isolamento domiciliar, objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas não devem ser compartilhados. Separar tais objetos do paciente de maneira destacada e lavá-los separadamente dos demais.

As superfícies que são tocadas frequentemente devem ser limpas mais de uma vez por dia com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água). Esta orientação deve ser estendida aos banheiros e toaletes.

Com relação às roupas pessoais, de cama e banho, estas devem ser lavadas separadamente com sabão comum e água entre 60-90°. O paciente no isolamento deverá colocar suas roupas em um saco plástico e entregar ao cuidador/familiar para lavagem. Mantendo sempre a distância de 2 metros entre as pessoas quando, por alguma necessidade, estiverem no mesmo ambiente.

+ E. Orientações diretas ao paciente

- 1- Permanecer em quarto isolado e bem ventilado. Assim, a equipe da APS deve checar se há disponibilidade de local adequado para a realização do isolamento;
- 2 - Caso não exista um quarto disponível, orientar o paciente a manter uma distância de pelo menos dois metros dos demais familiares, e manter-se próximo a uma área com ventilação;
- 3 - No período de isolamento, oriente o paciente a limitar sua movimentação na casa, se restringindo a um quarto/cômodo e às áreas indispensáveis para uso compartilhado;
- 4 - as áreas comuns, como salas, cozinhas e banheiro devem estar sempre bem ventiladas.
- 5 - os moradores da casa não deverão receber visitas, mesmo que estas não entrem em contato com a pessoa em isolamento.

+ F. Orientações aos cuidadores

- A - sempre utilizar máscaras ao manusear utensílios utilizados pelo paciente, de modo a evitar o contato com secreções orais/respiratórias (catarro, coriza, etc), fezes e urina.
- B - Ao manusear utensílios utilizados pelo paciente, utilizar luvas descartáveis para evitar contato com secreções orais/respiratórias (catarro, coriza, etc), fezes e urina.
- C - realizar higiene das mãos sempre que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/depois de ir ao banheiro, antes/depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário e após remover as luvas e a máscara.