

# COVID-19

**Guia Orientador** para o enfrentamento da pandemia na **Rede de Atenção à Saúde**



**Conselho Nacional de Secretarias  
Municipais de Saúde - CONASEMS**

**Conselho Nacional de  
Secretários de Saúde - CONASS**

**Guia Orientador para o enfrenta-  
mento da pandemia Covid-19 na  
Rede de Atenção à Saúde**

**BRASÍLIA  
MAIO DE 2020**

# Organizadores

## CONASEMS

Nilo Bretas Júnior - **Coordenador da assessoria técnica**

Sylvio Rômulo Guimarães de Andrade Júnior

### Grupo de Trabalho da Atenção Básica

Alessandro Aldrin Pinheiro Chagas

Amanda Costa Pinheiro

Andreia Passamani Barbosa Corteletti

Carla Estela Lima

Cristiane Martins Pantaleão

Diogo Demarchi Silva

Elton da Silva Chaves

Hisham Mohamad Hamida

Januário Carneiro da Cunha Neto

Kandice de Melo Falcão

Leopoldina Cipriano Feitosa

Márcia Cecília Huçulak

Marcela Alvarenga de Moraes

Maria da Penha Marques Sapata

### Consultores externos

Marcos da Silveira Franco

Maria Cristina Sette de Lima

Marizélia Leão Moreira

## CONASS

Maria José de Oliveira Evangelista - **Coordenadora**

Eliana Maria Dourado

### Consultores e facilitadores do Conass

Ademilde Machado Andrade

Alzira Maria D'ávila Nery Guimarães

Edgar Nunes de Moraes

Eliane Regina da Veiga Chomatas

Leane Carvalho Machado

Marco Antonio Bragança Matos

Maria Albertina Santiago Rego

Maria do Perpétuo Socorro Martins

Priscila Rodrigues Rabelo Lopes

Rubia Pereira Barra

### Centro Colaborador da Planificação em Uberlândia

Rubia Pereira Barra

Karina Kelly de Oliveira

Andre Augusto Jardim Junior

Melyne Ferralha Rocha

Ana Rita de Faria

Poliana Castro de Resende

**BRASÍLIA**  
**MAIO DE 2020**

## Sumário

<b>6</b>	<b>1. APRESENTAÇÃO</b>
<b>10</b>	<b>2. INTRODUÇÃO</b>
11	2.1 A COVID-19
12	2.2 Diagnóstico e notificação
18	2.3 Grupos de risco para SRAG pela Covid-19
19	2.4 Medidas de prevenção
24	2.5 Atendimento presencial e telemedicina
<b>29</b>	<b>3. AS REDES DE ATENÇÃO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA</b>
<b>39</b>	<b>4. MATRIZES ESPECÍFICAS DOS DIVERSOS PONTOS DE ATENÇÃO DA RAS</b>
40	4.1 Atenção Primária à Saúde
49	4.2 Atenção Especializada
64	4.3 Atenção hospitalar - SAMU - UPA
69	4.4 Atenção hospitalar - unidades perinatais
<b>89</b>	<b>5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>

## Lista de siglas

**CONASS** - Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde

**COSEMS** - Conselho de Secretárias Municipais de Saúde

**COVID-19** - COrona VIRus Disease (Doença do Coronavírus),  
“19” se refere a 2019

**EPI**- Equipamento de Proteção Individual

**IVCF20** - Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional

**RAS** - Rede de Atenção à Saúde

**RUE** - Rede de Urgência e Emergência

**SAMU** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

**SES** - Secretaria Estadual de Saúde

**SG** - Síndrome Gripal

**SMS** - Secretaria Municipal de Saúde

**SRAG** - Síndrome Respiratória Aguda Grave

**UPA** - Unidade de Pronto Atendimento

**UTI** - Unidade de Terapia Intensiva

# 1. APRESENTAÇÃO

# 1. Apresentação

*Instrumento Orientador visando sistematizar ações para apoio aos Gestores Estaduais, Municipais e trabalhadores do SUS, elaborado pelo CONASS e Conasems no enfrentamento da pandemia da Covid-19*

Prezados gestores e trabalhadores,

Atravessamos uma crise sem precedentes na história do Sistema Único de Saúde. Como se não bastasse tantos desafios enfrentados no cotidiano, agora com a pandemia do Covid-19, temos que dar conta dessa situação aguda e grave, acarretando sobrecarga ainda maior e de forma abrupta para o nosso sistema de saúde. O momento exige tranquilidade, planejamento e muita solidariedade e colaboração.

De acordo com estimativas oficiais, 81% das pessoas acometidas pelo Covid-19 poderiam ser manejadas na Atenção Primária à Saúde (APS), 14% vão precisar de internação hospitalar e 5% demandarão leitos de UTI. É urgente, portanto, uma organização em rede de Atenção à Saúde (RAS), integrando os diversos pontos de atenção, além de capacitação para os profissionais de saúde que atuam na linha de frente.

Cientes das dificuldades que os gestores e trabalhadores estão enfrentando no dia a dia, o CONASS e o CONASEMS elaboraram esse Instrumento Orientador (IO), abordando as ações e atividades que devem ser realizadas nos diversos pontos de atenção da RAS, tanto na APS como na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e na Atenção Hospitalar (AH).

Nunca foi tão premente ao sistema de saúde um trabalho integrado na forma de Redes de Atenção à Saúde. A pandemia impõe a organização dos pontos de atenção com definição de papéis e fluxos seja no atendimento da Covid-19 ou para o enfrentamento das mais diversas necessidades de saúde que se manifestam. Determina o aperfeiçoamento dos mecanismos de comunicação com a necessidade da notificação de casos suspeitos, a identificação de contatos, o monitoramento conjunto dos indivíduos e integralidade do cuidado entre outras ações. Ela perpassa do trabalho do agente comunitário da equipe da APS até o atendimento dos profissionais da UTI. Determina que o público e o privado

caminhem juntos num movimento solidário de complementariedade.

Seguindo o preconizado na Portaria 4279/10 e as resoluções CIT 23/17 e 37/18, que tratam da organização da RAS de forma regionalizada e integrada, esse Instrumento agrega as atividades dos pontos de atenção, de uma forma simples, prática e objetiva, utilizando os diversos materiais que o Ministério da Saúde (MS) e Sociedades Científicas e pesquisadores produziram nos últimos dias.

Para melhor compreensão e utilização no dia a dia, o Instrumento está dividido em 3 (três) partes: a primeira sobre a APS, a segunda sobre a AAE e a terceira sobre a AH, enfatizando que a Vigilância à Saúde e a Assistência Farmacêutica perpassam todos os níveis de atenção.

O CONASS e o CONASEMS sugerem aos gestores estaduais e municipais de saúde por meio deste instrumento orientador, um roteiro de discussão uniforme. Os tópicos aqui apresentados, que devem ser analisados e complementados com aspectos e definições operacionais da rede de atenção a saúde em cada estado e regiões de saúde, como sistemas logísticos e de apoio, entre eles regulação, informação em saúde e governança com funcionamento das comissões intergestores sejam estaduais ou regionais.

As estratégias adotadas para enfrentamento à COVID 19, sejam na atenção primária, na ampliação de leitos de retaguarda, leitos clínicos, leitos de enfermarias e UTI, e/ou na compra de insumos e equipamentos necessários, deverão ser tripartite, com a participação do Ministério da Saúde, Estados e Municípios.

Destacamos alguns pontos importantes para o debate regional:

1. Estruturação da APS nos municípios e fluxos assistenciais para atendimento da COVID-19 e dos demais agravos assim como procedimentos de monitoramento das Síndromes gripais.
2. Fluxo de pacientes com COVID-19 para internação em leitos clínicos e UTI, bem como para pacientes oriundos de internação em UTI para leitos de retaguarda;
3. Protocolo para o uso de medicamentos e insumos para usuários com a COVID-19 internados em leitos de enfermaria e UTI;
4. Reforço aos serviços sob gestão estadual principalmente na assistência aos usuários pediátricos e neonatal;
5. Medicação a ser usada em usuários com a COVID-19, disponibilizada pela SES;
6. Possibilidade de abrir canal para aquisição de insu-



6. Possibilidade de abrir canal para aquisição de insumos como EPIs, respiradores e outros, para os municípios, constituindo uma rede solidária;

7. Identificar a potencialidade da região no que refere aos leitos de retaguarda já em funcionamento, bem como leitos clínicos que podem ser disponibilizados para atendimento exclusivo a usuários com a COVID-19;

8. Levantamento da ampliação de leitos conforme necessidade de cada região;

9. Verificar a possibilidade de referências microrregional e macrorregional para leitos de retaguarda e de UTI, exclusivo para usuários com a COVID-19;

10. Identificar a necessidade de hospital de campanha (leitos clínicos COVID) ou readequação de estruturas em desuso e ainda necessidade de expansão de serviços;

11. Identificar necessidade de recursos humanos capacitados para operar essas estruturas

12. Verificar a necessidade de capacitação das equipes profissionais quanto ao manejo clínico dos usuários com a COVID-19 em todos os níveis (APS, REDE URGÊNCIA, HOSPITAIS);

13. Discutir o cofinanciamento tripartite.

Por fim, considerando a necessidade de respeitar o distanciamento social, recomendamos que a representação regional dos COSEMS e suas respectivas regionais dos estados se articulem para que as reuniões sejam realizadas por meio de web, de modo a possibilitar as discussões e deliberações necessárias entre os entes federativos e que o acesso a essas reuniões seja viabilizado para representantes das regionais, COSEMS e seus técnicos e apoiadores e SES, com o intuito de que o apoio técnico possa ser agilizado e contribuir para a disseminação oportuna de informações estratégicas.

**Wilames Freire Bezerra**  
Presidente do CONASEMS

**Alberto Beltrame**  
Presidente do CONASS

# 2. INTRODUÇÃO

## 2. Introdução

### 2.1 A Covid-19

- A Covid-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado **SARS-CoV-2**, que apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) das pessoas com Covid-19 podem ser assintomáticas ou oligossintomáticas e, aproximadamente, 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas.

- Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa

- A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1(COE/SVS/MS, 2020a)

- Não menos importante, deve-se ter em mente que outros vírus respiratórios, também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus e outros coronavírus;

- O primeiro caso de Covid-19 no Brasil, foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020 em São Paulo- SP

- Em 20 de março de 2020, foi declarado que a transmissão do novo coronavírus passou a ser considerada comunitária em todo o território nacional

- O período de incubação do SARS-CoV-2 para a infecção entre humanos varia de 2 a 14 dias. Estima-se que cada uma pessoa infectada possa transmitir o vírus a dois ou três outros indivíduos

- A transmissão pessoa-pessoa se dá através da via respiratória, por secreções produzidas durante episódios de tosse, espirros e coriza, semelhante à transmissão do vírus da influenza. Os casos suspeitos com clínica leve e moderada podem ser atendidos na Atenção Primária à Saúde em Serviços Básicos de Saúde e somente os casos com maior

gravidade que necessitem de internação hospitalar serão referenciados para a Rede de Urgência e Emergência

- Não há vacina ou medicamento específico disponível, sendo o tratamento de suporte inespecífico para Covid-19
- O contexto local da epidemia deve ser avaliado diariamente pela gestão e trabalhadores com decisões sobre a manutenção/ implantação de atividades remotas (home office) ou suspensão dos serviços
- Os trabalhadores dos serviços devem permanecer em extrema vigilância quanto ao aparecimento de sintomas, contato com casos confirmados e necessidade de medidas de isolamento

## **2.2 Diagnóstico e notificação**

O Ministério da Saúde considera (COE/SVS/MS, 2020a):

### **CASOS SUSPEITOS**

**DEFINIÇÃO 1 - SÍNDROME GRIPAL (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre<sup>1</sup>, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

- em crianças: considera-se também obstrução nasal, 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.

**DEFINIÇÃO 2 - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Síndrome Gripal que apresenta: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

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

### **CASOS CONFIRMADOS**

**POR CRITÉRIO LABORATORIAL:** caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV<sub>2</sub>, influenza ou VSR): » Doença pelo coro-

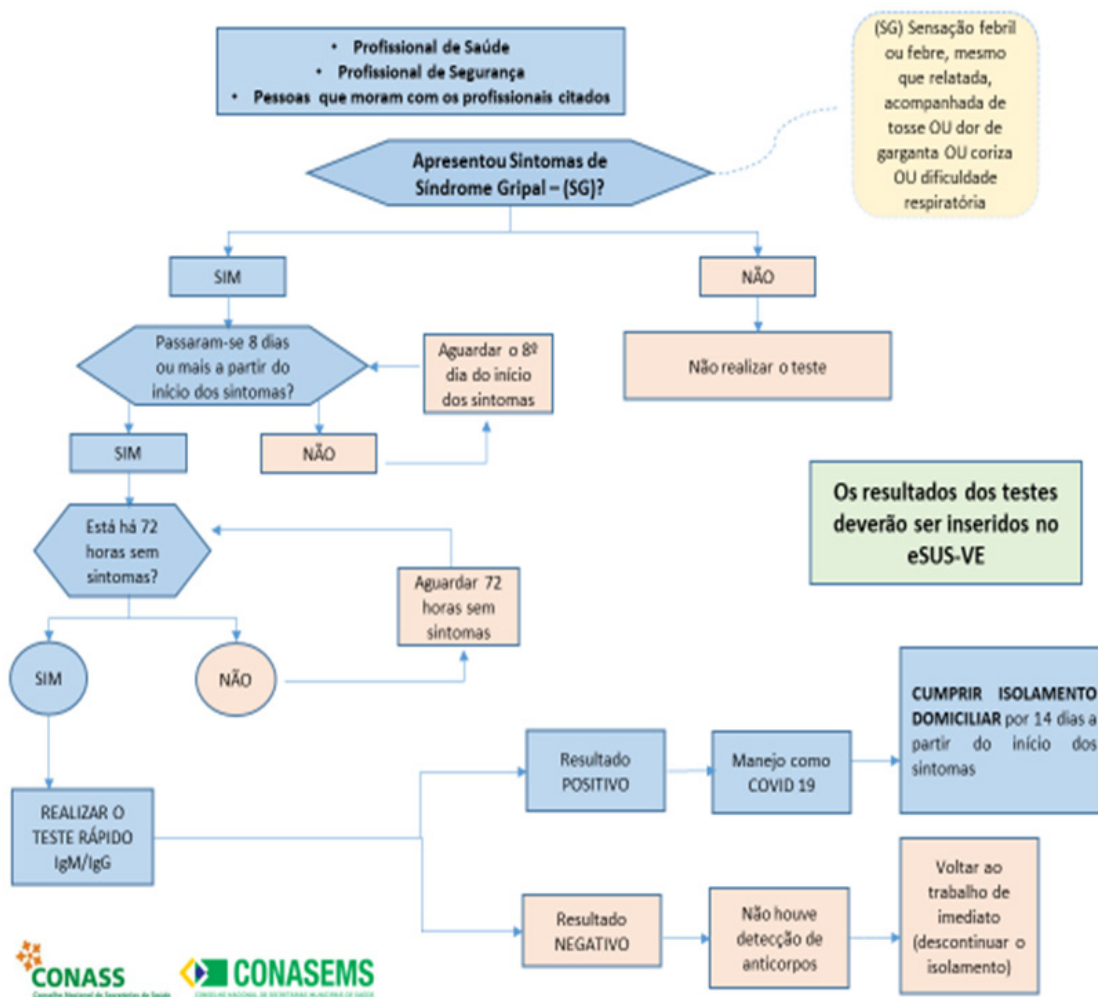
navírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2. » Influenza: com resultado detectável para influenza. » Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR.

● Imunológico2 (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): » Doença pelo coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

**POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:**

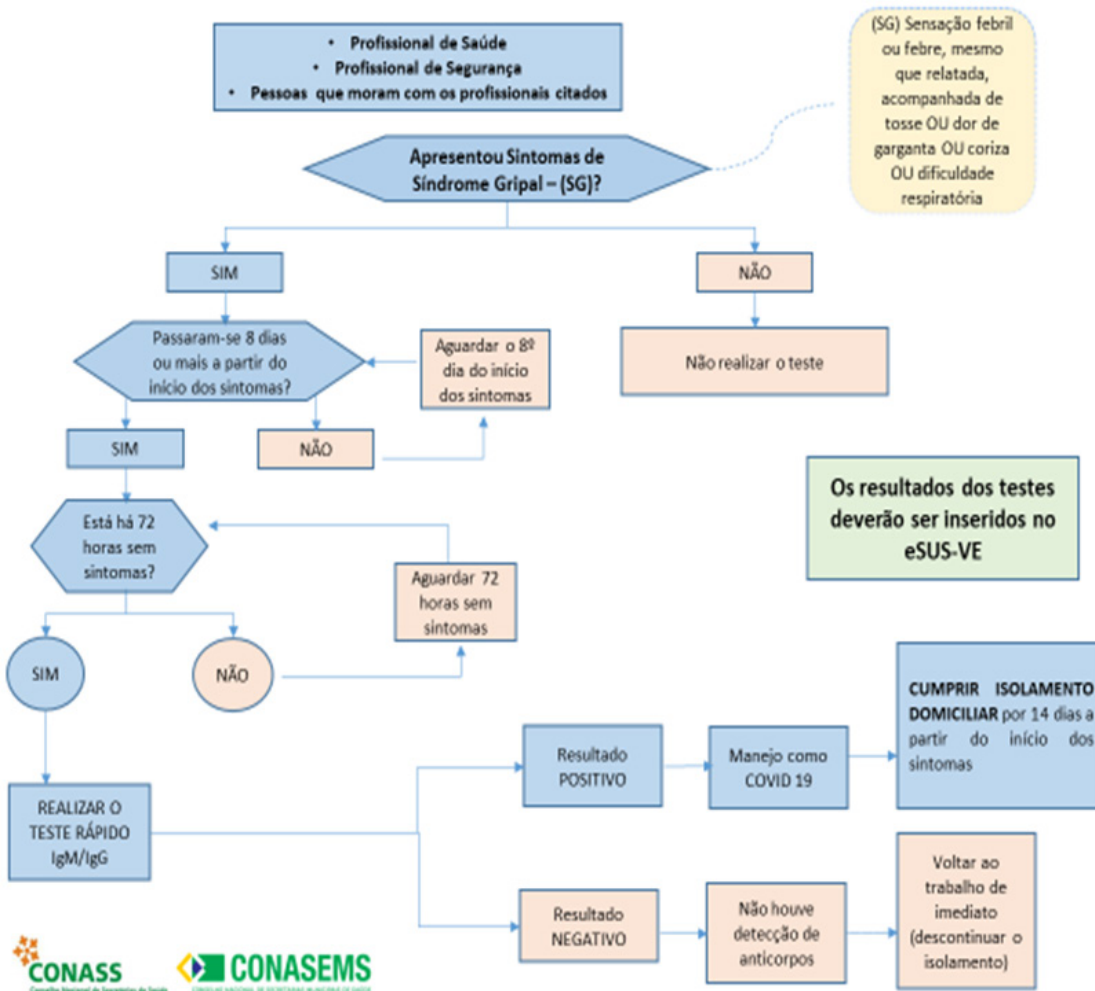
Caso suspeito de SG ou SRAG com: histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para Covid-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Na fase atual de mitigação da epidemia, o diagnóstico etiológico só será realizado em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, junto a serviços de urgência/emergência ou hospitalares.

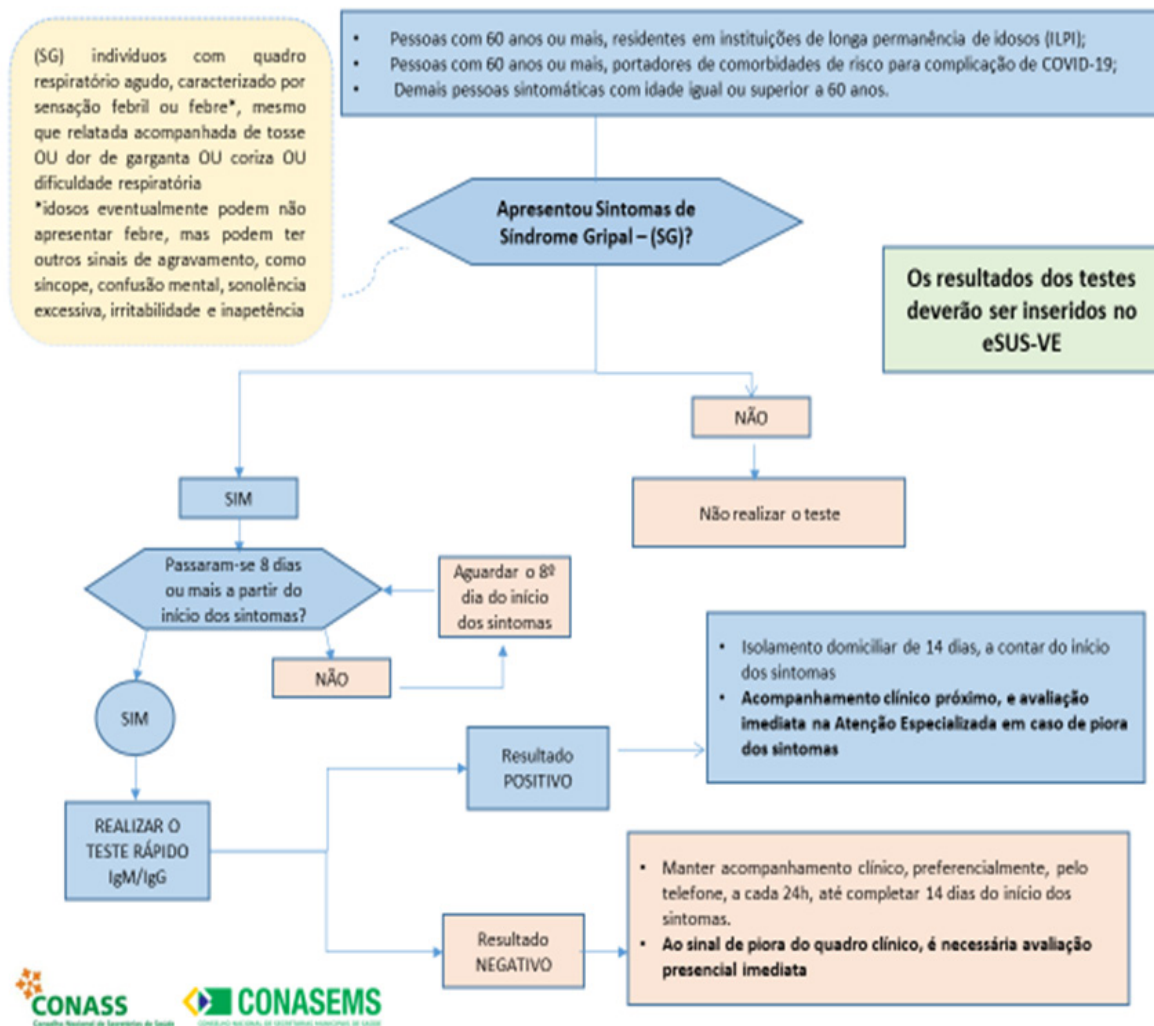


## 2.2.1 Fluxo para utilização do teste rápido

**Momento 1:** Profissionais de Saúde, Profissionais de Segurança e Pessoas que moram com os profissionais citados



**Momento 2:** quando houver maior disponibilidade de testes - Pessoas com 60 anos ou mais, residentes em instituições de longa permanência de idosos (ILPI); Pessoas com 60 anos ou mais, portadores de comorbidades de risco para complicação de COVID-19; demais pessoas sintomáticas com idade igual ou superior a 60 anos



**Os sintomas mais comuns e menos comuns são (SAPS/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020):**

**Quadro 1. Sintomas dos pacientes diagnosticados com COVID-19.**

<b>Sintomas mais comuns</b>	<b>Sintomas menos comuns</b>
Febre ( $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ )	Anorexia
Tosse	Produção de escarro
Dispneia	Dor de garganta
Mialgia	Confusão
Fadiga	Tonturas
	Dor de cabeça
	Dor no peito
	Hemoptise
	Diarréia
	Náusea/vômito
	Dor abdominal
	Congestão conjuntival
	Anosmia súbita ou hiposmia

Aproximadamente 90% dos usuários apresentam mais de um sintoma, sendo que 15% dos pacientes apresentam febre, tosse e dispneia (56). Alguns usuários podem apresentar náusea ou diarreia 1 a 2 dias antes do início da febre e dificuldades respiratórias.

- A infecção humana pelo SARS-CoV-2 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata.

- A fim de proceder com a adequada notificação do evento, seguir as orientações disponibilizadas pelo Minis-



tério da Saúde no Boletim Epidemiológico que se encontra disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/03/guia-de-vigilancia-2020.pdf>

- A OMS determinou que o código U07, reservado para casos emergenciais, deve ser utilizado para a COVID-19 (16). Desse modo, serão considerados neste documento os subtipos deste código, segundo o Quadro 2 a seguir:

**Quadro 2. Códigos de CID-10 contemplados nas Diretrizes de Covid-19(SAPS/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).**

CID-10	Descrição
U07.1	Diagnóstico de Covid-19 confirmado por exames laboratoriais
U07.2	Diagnóstico clínico ou epidemiológico de Covid-19, quando a confirmação laboratorial é inconclusiva ou não está disponível

Na falta do CID U07.1 na base de registro, o CID B34.2 — Infecção por coronavírus de localização não especificada — pode ser utilizado. Os trabalhadores da Atenção Primária poderão utilizar também a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2) pelo código CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

- As Unidades da Rede de Urgência e Emergência devem notificar os casos suspeitos ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância a Saúde (CIEVS), conforme a Portaria de Consolidação nº04, através do meio telefônico (Estadual/Municipal), meio telefônico (Nacional) discando 0800644-6645, meio eletrônico (E-Notifica) e FormSUScap-2019-nCov;

- As Unidades da Rede de Urgência e Emergência que realizam internação hospitalar terão obrigação de realizar registro de internação diariamente (Censo Hospitalar). Define-se internação hospitalar como o cuidado ao usuário com diagnóstico de caso suspeito ou confirmado de Covid-19, com permanência que ultrapasse 24 horas corridas;

- No Censo Hospitalar deverão constar as seguintes informações: número de internações, número de saídas e a quantidade de leitos disponíveis para pacientes suspeitos ou confirmados para Covid-19.

## **2.3 Grupo de risco de desenvolver síndromes respiratórias agudas graves (SRAG) pela Covid-19**

- COVID-19 é uma doença nova e há informações limitadas sobre fatores de risco para doenças graves. Com base nas informações disponíveis no momento e nos conhecimentos clínicos, são condições crônicas e ou fatores de risco, que podem apresentar maior risco de desenvolver a forma grave da COVID-19:

- **Idosos**

- Idosos frágeis com dependência funcional, estratos 6 a 10 do IVCF-20 (Índice de vulnerabilidade clínico-funcional);

- Idosos com comorbidades múltiplas (presença de duas ou mais doenças);

- Idosos com uma condição crônica;

- Idosos que vivem em instituições de longa permanência (ILPis);

- **Gestantes e puérperas**

- Até o momento, não há evidências de risco aumentado na gestação, mas gestantes e puérperas até duas semanas pós-parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal) são consideradas grupo de risco;

- **Outros fatores de risco ou condições crônicas, independentemente da idade**

- Pessoas tabagistas e ou com histórico de tabagismo;

- Pessoas com doença mental grave;

- Pessoas com doenças cardíacas crônicas descompensadas;

- 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);

- Crianças prematuras;

- Pessoas com doenças cardíacas congênitas;

- Pessoas com diabetes;

- Pessoas com doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3a,3b, 4 e 5)

- Pessoas em diálise;

- Pessoas com doenças pulmonares crônicas ou asma moderada a grave;

- Pessoas com doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);

- Pessoas com transtornos neurológicos e do desen-

volvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares);

- Pessoas imunocomprometidas, incluindo: tratamento contra o câncer, transplante de medula óssea ou órgão, deficiências imunológicas, HIV ou AIDS mal controlado, uso prolongado de corticosteroides, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa e outros medicamentos que enfraquecem o sistema imunológico;

- Pessoas menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye);

- Pessoas com doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;

- Pessoas de qualquer idade com obesidade grave (índice de massa corporal [IMC] > 40);

- Pessoas que coabitam em instituições de cuidados de longa permanência, comunidades terapêuticas, abrigos;

- População em situação de rua;

- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso;

- População privada de liberdade.

- Considerando que as condições crônicas são fatores de risco para complicações de SRAG decorrentes da COVID19 se faz premente a continuidade de atenção a estes usuários de forma a estabilizar seus quadros, diminuir o risco e impactar positivamente na letalidade.

## **2.4 Medidas de prevenção**

A única estratégia reconhecida até o momento para prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus e as pessoas devem ser aconselhadas a (SAPS/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020):

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou com um desinfetante para as mãos à base de álcool 70% e evitar tocar os olhos, o nariz e a boca com as mãos não lavadas

- Evitar contato próximo com as pessoas (ou seja, manter uma distância de pelo menos 1 metro), principalmente daqueles que têm febre, tosse ou espirros

- Praticar etiqueta respiratória, ou seja, cobrir a boca e o nariz com o antebraço ao tossir ou espirrar com lenços descartáveis, desprezando-os imediatamente após o uso em uma lixeira fechada e higienizar as mãos em seguida

- Procurar atendimento médico precocemente se tiver

febre, tosse e dificuldade em respirar e compartilhar histórico de viagens com o profissional médico

- Evitar o consumo de produtos animais crus ou mal cozidos e manusear carne crua ou leite com cuidado, de acordo com as boas práticas usuais de segurança alimentar.

### **Uso de máscaras**

Para a população geral- O Ministério da Saúde divulgou que o uso de máscaras de pano pela população pode ser um método de barreira importante quando combinado aos demais cuidados de higiene já preconizados. As pessoas que usarem máscaras devem seguir as boas práticas de uso, remoção e descarte, assim como higienizar adequadamente as mãos antes e após a remoção.

Os indivíduos com febre e/ou sintomas respiratórios são aconselhados a usar a máscara. É importante lavar as mãos com água e sabão ou álcool em gel a 70% antes de colocar a máscara facial. Além disso, deve-se substituir a máscara por uma nova limpa e seca, assim que ela se tornar úmida.

O uso de máscara cirúrgica está recomendado para profissionais da área da saúde durante o atendimento a casos suspeitos de COVID-19 e pacientes sintomáticos.

Para a realização de procedimentos que produzem aerossóis, como a coleta de swab de nasofaringe ou orofaringe, a coleta de amostra de vias aéreas inferiores ou intubação orotraqueal, necropsia de tecido pulmonar, entre outros, os profissionais de saúde devem utilizar máscaras N95/ PFF2, além dos outros EPIs (luvas, proteção ocular e avental impermeável ou capote).

### **Quadro 3. Recomendações de equipamentos de proteção individual (EPI), segundo a atividade desempenhada**

<b>Função</b>	<b>Atividade</b>	<b>EPI necessário</b>
Prestador de cuidado direto ao paciente (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, demais categorias)	Cuidado direto ao paciente	Máscara cirúrgica, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular

Função	Atividade	EPI necessário
Prestador de cuidado direto ao paciente (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, demais categorias)	Realização de procedimento gerador de aerossol* (aspiração, intubação, endoscopia, ventilação de alto fluxo, ventilação não invasiva, colheita de material nasofaríngeo)	Máscara N 95, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular
Profissional de higienização ambiental	Entra no quarto paciente com Covid-19	Máscara cirúrgica, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular, sapato fechado (impermeável)
Visitante	Visita o quarto de paciente com Covid-19	Máscara cirúrgica, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular
Profissional do laboratório	Manipula amostras respiratórias	Máscara cirúrgica, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular

\*Idealmente realizados em salas com pressão negativa. Uma vez realizados, a circulação de pessoas no ambiente deve ser ainda mais restrita e a higienização de superfícies do ambiente obrigatória.

**Fonte:** Sistematização da assistência de pacientes com COVID-19 no serviço de emergência pediátrica. Departamento Científico de Emergência 2019-2021-Sociedade Brasileira de Pediatria (DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE EMERGÊNCIA (2019-2021)- SBP, 2020

### Isolamento

A medida de isolamento tem como objetivo separar pessoas com suspeita da COVID-19 ou em contato com casos suspeitos ou confirmados das pessoas saudáveis. Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal (SG) (1) deverão realizar isolamento domiciliar, portanto, faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas.

Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias. Caso seja necessário, os contatos deverão receber

atestado médico pelo período de 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. A pessoa sintomática ou responsável deverá informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, assinando um termo de declaração contendo a relação dos contatos domiciliares, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela prestação de informações falsas. Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para o paciente, o caso notificado e o período de 14 dias deve ser reiniciado.

### **Medidas de distanciamento social**

As medidas de distanciamento social visam, principalmente, reduzir a velocidade da transmissão do vírus. Ela não impede a transmissão. No entanto, a transmissão ocorrerá de modo controlado em pequenos grupos (clusters) intradomiciliares, achatando a curva de crescimento da doença. Com isso, o sistema de saúde terá tempo para reforçar a estrutura com equipamentos (respiradores, EPI e testes laboratoriais) e recursos humanos capacitados (médicos clínicos e intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas, bioquímicos, biomédicos, epidemiologistas etc.) (COE/SVS/MS, 2020).

Esta medida diminui o impacto no sistema de saúde estendendo o prazo de propagação e permitindo que outras tecnologias de enfrentamento da doença possam ser desenvolvidas e incorporadas, como medicamentos e/ou vacinas.

#### **a) Distanciamento Social Ampliado (DSA)**

Estratégia não limitada a grupos específicos, exigindo que todos os setores da sociedade permaneçam na residência durante a vigência da decretação da medida pelos gestores locais. Esta medida restringe ao máximo o contato entre pessoas).

- **Objetivos:** Reduzir a velocidade de propagação, visando ganhar tempo para equipar os serviços com os condicionantes mínimos de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos.

- **Desvantagens:** A manutenção prolongada dessa estratégia pode causar impactos significativos na economia.

- **Vantagens:** É essencial para evitar uma aceleração descontrolada da doença, o que pode provocar um colapso

no sistema de saúde e causaria prejuízo econômico. Essa medida não está focada no COVID-19, mas em todas as situações de concorrência por leitos e respiradores.

### **b) Distanciamento Social Seletivo (DSS)**

Estratégia onde apenas alguns grupos ficam isolados, sendo selecionados os grupos que apresentam mais riscos de desenvolver a doença ou aqueles que podem apresentar um quadro mais grave, como idosos e pessoas com doenças crônicas (diabetes, cardiopatias etc) ou condições de risco como obesidade e gestação de risco. Pessoas abaixo de 60 anos podem circular livremente, se estiverem assintomáticos.

- **Objetivo:** Promover o retorno gradual às atividades laborais com segurança, evitando uma explosão de casos sem que o sistema de saúde local tenha do tempo de absorver.

- **Desvantagens:** Mesmo em uma estratégia de DSS, os grupos vulneráveis continuarão tendo contato com pessoas infectadas assintomáticas ou sintomáticas, ficando mais difícil o controle. Países como o Reino Unido começaram a fazer essa medida e teve que recuar diante da esmava de aceleração descontrolada de casos sem o suporte do sistema. Torna-se temerário se as condicionantes mínimas de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos.

- **Vantagens:** Quando garantidos os condicionantes, a retomada da atividade laboral e econômica é possível, criação gradual de imunidade de rebanho de modo controlado e redução de traumas sociais em decorrência do distanciamento social.

### **c) Bloqueio total (lockdown)**

Esse é o nível mais alto de segurança e pode ser necessário em situação de grave ameaça ao Sistema de Saúde. Durante um bloqueio total, TODAS as entradas do perímetro são bloqueadas por profissionais de segurança e NINGUÉM tem permissão de entrar ou sair do perímetro isolado.

- **Objetivos:** Interromper qualquer atividade por um curto período de tempo.

- **Desvantagens:** Alto custo econômico.

- **Vantagens:** É eficaz para redução da curva de casos e dar tempo para reorganização do sistema em situação de aceleração descontrolada de casos e óbitos. Os países que implementaram, conseguiram sair mais rápido do momento mais crítico.

## **2.5 Atendimento presencial e telemedicina**

A modalidade de atendimento, presencial ou através de telemedicina, deve ser definida pela equipe da APS considerando a estratificação de risco do usuário, grau de estabilidade do quadro, vulnerabilidade social e condição de autocuidado, sendo recomendada a discussão prévia do caso com a AAE caso a APS identifique a necessidade de atendimento presencial no ambulatório especializado.

### **2.5.1 Atendimento presencial**

- Reservado para casos em que após discussão de caso conjunta entre APS e AAE as equipes avaliam que o risco clínico se sobrepõe ao risco de contágio do usuário ou quando ele é recomendado pela Sociedade Científica da Especialidade.

- Organizar transporte do usuário com o município de origem preferencialmente carro individual ou em micro-ônibus mantendo distanciamento entre os usuários e providenciar álcool gel e máscaras para o transporte em número suficiente para o trajeto de ida e volta (de pano ou cirúrgica conforme o usuário apresente ou não sintomas de SG ou SRAG).

- É recomendável que antes dos usuários entrarem no veículo seja feita uma triagem rápida pelo condutor ou profissional de apoio, aos usuários e acompanhantes, com o objetivo de detectar possíveis sinais e sintomas respiratórios (vide abaixo). Caso seja relatado pelo usuário ou acompanhante sinais e sintomas respiratórios os mesmos, não serão conduzidos para o atendimento ambulatorial e serão orientados, a buscar atendimento na sua UBS de origem, caso a unidade de saúde ainda não esteja aberta e apresente sinais e sintomas de maior gravidade, orientar a procurar imediatamente a unidade hospitalar de referência.

- O condutor e ou profissional de apoio deverá comunicar a central de transporte para que seja comunicado à equipe de vinculação do usuário e a unidade ambulatorial, a ocorrência, para que sejam feitas as devidas intervenções de monitoramento.

- Reestruturar horários de agendamentos para permitir menor tempo possível do usuário no serviço e evitar aglomerações (recomendado tempo entre consultas de 45').

- Reorganizar sala de espera mantendo distanciamento das cadeiras de pelo menos 2 metros entre os usuários.



## 2.5.2 Telemedicina

Durante a pandemia da COVID-19, o Ministério da Saúde e os conselhos representativos de classe autorizaram a utilização da tecnologia da informação e comunicação para a realização de orientação, monitoramento e encaminhamentos à distância para usuários, bem como a troca de informações e opiniões entre os profissionais a respeito dos casos de usuários acompanhados.

### PARA SABER MAIS

#### **Ministério da Saúde** **Portaria 467/2020 MS**

---

**Conselho Federal de Medicina** [Resolução CFM nº 1.643/2002](#) - Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina.

OFÍCIO CFM Nº 1756/2020 – COJUR

[http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_oficio\\_telemedicina.pdf](http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf)

Portaria MS 467 de 20 de março de 2020

<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>

---

#### **Conselho Federal de Enfermagem**

Resolução COFEN 634 de 26 de março de 2020

[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0630-2020\\_78041.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0630-2020_78041.html)

---

#### **Conselho Federal de Psicologia**

Resolução nº 04 de 26 de março de 2020

<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333>

---

#### **Conselho Federal de Nutrição**

Resolução nº 646 de 24 de março de 2020

<https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Resol-CFN-646-codigo-etica.pdf>

---

### **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**

Resolução nº 516 de 20 de março de 2020

<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>

---

### **Conselho Federal de Serviço Social**

Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a assistente social

<http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>

---

### **Conselho Federal de Fonoaudiologia**

Resolução CFFa nº 427, de 1º de março de 2013

[https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes.html/CFFa\\_N\\_427\\_13.htm](https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes.html/CFFa_N_427_13.htm)

---

### **Conselho Federal de Educadores Físicos** (a matéria ainda não foi normatizada pelo CONFEF)

Disponível para profissionais de São Paulo a Resolução do CREF4/SP 123 de 15 de abril de 2020

<https://www.crefsp.gov.br/link/16416-Resolu%C3%A7%C3%A3o-CREF4-SP-n%C2%BA-123-2020>

---

Telemedicina está prevista pela Resolução CFM 1643/2002 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA., 2002) e referendada pelo Ofício do CRM ao Ministério da Saúde (OFÍCIO CFM Nº 1756/2020 – COJUR) que dispõe o seguinte:

Este Conselho Federal de Medicina (CFM) decidiu aperfeiçoar ao máximo a eficiência dos serviços médicos prestados e, EM CARÁTER DE EXCEPCIONALIDADE E ENQUANTO DURAR A BATALHA DE COMBATE AO CONTÁGIO DA COVID-19, reconhecer a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina, além do disposto na Resolução CFM nº 1.643, de 26 de agosto de 2002, nos estritos e seguintes termos:

- Teleorientação: para que profissionais da medicina realizem à distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento;
- Telemonitoramento: ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigência à distância de parâmetros de saúde e/ou doença.
- Teleinterconsulta: exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico.

Para o atendimento de Telemedicina devem ser observadas as normas estabelecidas na Portaria nº 467 de 20/03/2020 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020) do Ministério da Saúde:

Art. 3º Os médicos que participarem das ações de Telemedicina de que trata o art. 2º, deverão empregar esse meio de atendimento com objetivo de reduzir a propagação do COVID-19 e proteger as pessoas.

Parágrafo único. Os médicos que realizarem as ações de que trata o caput deverão:

I - atender aos preceitos éticos de beneficência, não-maleficência, sigilo das informações e autonomia; e

II - observar as normas e orientações do Ministério da Saúde sobre notificação compulsória, em especial as listadas no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19), disponível no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.

Art. 4º O atendimento realizado por médico ao paciente por meio de tecnologia da informação e comunicação deverá ser registrado em prontuário clínico, que deverá conter:

I - dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido em cada contato com o paciente;

II - data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento; e

III - número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação.

Art. 5º Os médicos poderão, no âmbito do atendimento por Telemedicina, emitir atestados ou receitas médicas em meio eletrônico.

Art. 6º A emissão de receitas e atestados médicos à distância será válida em meio eletrônico, mediante:

I - uso de assinatura eletrônica, por meio de certificados e chaves emitidos pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil;

II - o uso de dados associados à assinatura do médico de tal modo que qualquer modificação posterior possa ser detectável; ou

III - atendimento dos seguintes requisitos:

a) identificação do médico;

b) associação ou anexo de dados em formato eletrônico pelo médico; e

c) ser admitida pelas partes como válida ou aceita pela pessoa a quem for oposto o documento.

§ 1º O atestado médico de que trata o caput deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

I - Identificação do médico, incluindo nome e CRM;

- II - Identificação e dados do paciente;
- III - Registro de data e hora; e
- IV - Duração do atestado.

§ 2º A prescrição da receita médica de que trata o caput observará os requisitos previstos em atos da Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa).

§ 3º No caso de medida de isolamento determinada por médico, caberá ao paciente enviar ou comunicar ao médico:

I - Termo de consentimento livre e esclarecido de que trata o § 4º do art. 3º da Portaria nº 356/GM/MS, 11 de março de 2020; ou

II - Termo de declaração, contendo a relação das pessoas que residam no mesmo endereço, de que trata o § 4º do art. 3º da Portaria nº 454/GM/MS, 20 de março de 2020.

Em 23/04/2020 o Conselho Federal de Medicina (CFM), o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI) e o Conselho Federal de Farmácia (CFF) lançaram uma plataforma que permite validar receitas médicas e atestados digitais que pode ser acessada através de <https://prescricaoeletronica.cfm.org.br/>(CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.; INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2020).

A plataforma auxilia a relação remota entre médico, paciente e farmacêutico, com a possibilidade do paciente receber prescrições diretamente no celular, sem uma via em papel, e ter o documento conferido, via plataforma, diretamente no balcão da farmácia.

O projeto conta, também, com um Validador de Documentos que valida a receita em meio digital (formato PDF) quanto a sua autoria, se assinada por um médico habilitado e se dispensada por um farmacêutico. Permite, ainda, verificar a integridade do documento assinado com certificado digital ICP-Brasil.

O médico realiza o download dos modelos de receita, atestado ou relatório no site do CFM. Posteriormente realiza o preenchimento, assina digitalmente utilizando um certificado ICP Brasil por meio da ferramenta Adobe Acrobat e envia o arquivo assinado ao seu paciente.

O paciente envia o arquivo à parte interessada, que valida o documento por meio do validador de documentos <https://assinaturadigital.iti.gov.br>.

Caso seja uma receita, o farmacêutico fará a dispensação desta receita, assinando-a digitalmente e registrando-a junto ao Registro de Dispensação.

# **3. AS REDES DE ATENÇÃO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA**

### **3. As redes de atenção no enfrentamento da pandemia**

A organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), integrando os diversos pontos de atenção de um território micro e macrorregional de saúde é urgente nesse momento. O enfrentamento da pandemia convoca inicialmente a RAS de urgência e emergência, incluindo as ações de prevenção (distanciamento social, higienização), o atendimento da SG nas unidades de APS e o fluxo de assistência à SRAG até a internação em leitos de UTI, com todos os recursos logísticos, de apoio e laboratorial e terapêutico necessários. Mas, esse linha de frente logo aponta para outras necessidades, entre elas o cuidado de usuários com condições crônicas de saúde, o que requer um redesenho dos fluxos e modalidades de atendimento que, de um lado, respeite as exigências de distanciamento social e, de outro, garanta a continuidade de todos os cuidados necessários para a estabilização clínica desses usuários.

A matriz de pontos de atenção da RAS COVID-19 descreve o conjunto de competências dos vários serviços e equipes necessários para garantir a resposta certa, no tempo certo e com a qualidade para usuários com a nova doença e para os usuários já em acompanhamento.

Vale salientar a importância da integração vertical entre os pontos de atenção da rede, com estratégias de comunicação clara e efetiva e colaboração entre profissionais e com a pessoa do usuário.

De forma geral, recomenda-se manter o atendimento normal da UBS, solicitando aos usuários que durante esse período de epidemia, só se dirijam a unidade, em caso de necessidade e, se possível, após terem sido orientados pelos profissionais de saúde por telefone ou por outros meios virtuais, que nesse caso deverão ser disponibilizados e amplamente divulgados. Deve-se entregar aos usuários que necessitarem de receitas de uso controlado, o correspondente a 3 meses de uso, ampliando assim, o prazo de retorno desse usuário a unidade.

Importante orientar amplamente a população para que os usuários com sintomas respiratórios expressivos, que após receberem orientação a distância necessitem de atenção presencial, devem procurar as unidades preparadas para essa finalidade sejam elas UBS ou outro serviço selecionado. Muito importante também estabele-

lecer novas modalidades de oferta de cuidado aos idosos institucionalizados (asilos; casa de repouso; etc.).

Gestores devem ainda orientar os agentes comunitários de saúde para substituir as visitas domiciliares por contatos telefônicos sempre que possível e nos casos em que a visita for imprescindível, não adentrarem as residências. Dessa forma, espera-se que continuem a identificar portadores e dar todas as orientações possíveis, próprias de seu trabalho, não só em relação a COVID19, mas também referentes a outros riscos e patologias com destaque para a dengue, que assola grande parte do país nesse momento.

Estratégia relevante é organização de central de atendimento remoto da corona vírus no município ou na região que ofereça orientação aos pacientes que procuram e estabeleça articulação com as UBS de referência para monitoramento dos casos identificados.

<b>Ponto de atenção</b>	<b>Competências durante a pandemia do Covid-19</b>
<b>Domicílio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas educativas de prevenção: distanciamento social, higienização de mãos e ambiente, continuidade do acompanhamento dos moradores com condição crônica pela equipe da UBS</li> <li>• Teleatendimento dos usuários com SG em isolamento domiciliar</li> <li>• Teleatendimento para usuários com condição crônica de qualquer estrato de risco em substituição à consulta presencial na UBS; orientação para consulta presencial nos casos de instabilidade clínica persistente (sem consulta na AAE), pós alta hospitalar ou não comparecimento nas últimas consultas agendadas</li> </ul>
<b>Unidade Básica de Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré-recepção dos usuários para escuta inicial, identificação de suspeitos de SG e direcionamento dos fluxos para setores separados na unidade</li> <li>• Atendimento de usuários com quadro respiratório agudo,</li> </ul>

Ponto de atenção	Competências durante a pandemia do Covid-19
<p align="center"><b>Unidade Básica de Saúde</b></p>	<p>classificados como SG leve ou SRAG, com fluxos e espaços físicos separados e utilização de EPI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prescrição do tratamento (sintomático + oseltamivir para grupos de risco), notificação e isolamento domiciliar para os usuários com SG</li> <li>- Primeiro atendimento, estabilização clínica e transferência dos usuários com SRAG</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoramento dos usuários com SG durante todo o período de isolamento</li> <li>• Monitoramento dos usuários com SRAG durante todo o período de internação, transição do cuidado após a alta até o pronto restabelecimento do usuário e continuidade do cuidado para condições crônicas diagnosticadas e acompanhadas previamente</li> <li>• Atendimento a usuários com outras demandas agudas não</li> </ul>
<p align="center"><b>Unidade Básica de Saúde</b></p>	<p>respiratórias, com atenção para o aumento dos casos de dengue e para a agudização de condições crônicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuidade do acompanhamento longitudinal dos usuários com condições crônicas, de acordo com a estratificação de risco, estabilidade clínica e capacidade de autocuidado e considerando o contexto de vulnerabilidade e suporte familiar</li> <li>• Implantação estratégias de acompanhamento e monitoramento do plano de cuidados: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usuários com condição crônica de alto e muito alto risco, com instabilidade clínica persistente, atendidos pela AAE:</li> </ul> </li> </ul>



Ponto de atenção	Competências durante a pandemia do Covid-19
<p align="center"><b>Unidade Básica de Saúde</b></p>	<p>monitoramento à distância, ou presencial, de acordo com o plano de cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usuários de qualquer estrato de risco que ainda não atingiram as metas terapêuticas (instabilidade clínica), mas com melhoras progressivas documentadas dos marcadores: monitoramento presencial ou presencial alternado com à distância de acordo com a capacidade de autocuidado e suporte familiar</li> <li>- Usuários de qualquer estrato de risco, com estabilidade clínica (dentro das metas terapêuticas): monitoramento à distância do plano de cuidados</li> <li>- Gestantes, crianças e usuários que necessitam medicação supervisionada ou exames específicos: atendimento presencial na unidade</li> </ul>
<p align="center"><b>Unidade Básica de Saúde</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de atendimento domiciliar sempre que possível, principalmente para usuários com graves limitações funcionais e alta dependência de cuidados ou institucionalizados</li> <li>• Garantia de medicamentos para as condições crônicas, com prorrogação do prazo de receitas, ampliação do prazo de validade de novas receitas, entrega de maior volume de unidades de medicamento</li> <li>• Avaliação dos exames de rotina programados nos planos de cuidado para esse período, reprogramar os que puderem ser adiados e garantir a realização dos necessários</li> </ul>

Ponto de atenção	Competências durante a pandemia do Covid-19
<p align="center"><b>Unidade Básica de Saúde</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoramento de usuários com agudização e/ou complicações das condições crônicas atendidos nos serviços de urgência ou internados, para transição do cuidado pós alta, monitoramento até o completo restabelecimento e retomada do plano de cuidados para estabilização clínica</li> <li>• Continuidade dos serviços da unidade: vacinação, farmácia, curativos e outros</li> <li>• Teleinterconsulta com a equipe AAE para discussão de casos e atualização de plano de cuidados de usuários de alto e muito alto risco, principalmente aqueles que serão monitorados diretamente na APS (presencialmente ou à distância)</li> <li>• Teleinterconsulta com a equipe AAE para discussão de casos de usuários com condição crônica e síndrome gripal ou aqueles com SRAG pós alta hospitalar</li> </ul>
<p align="center"><b>Unidade Básica de Saúde</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de gerenciamento para acompanhamento dos indicadores relacionados à COVID-19 (notificações de casos suspeitos e confirmados, leves e graves, internação, óbito e outros) e ao acompanhamento das condições crônicas (usuários com acompanhamento dentro do planejado, marcadores de estabilização clínica, internação, óbito e outros)</li> </ul>
<p align="center"><b>Ambulatório de Atenção Especializada</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanhamento compartilhado de usuários de alto e muito alto risco, de acordo com as estratégias presenciais ou à distância pactuadas</li> </ul>

Ponto de atenção	Competências durante a pandemia do Covid-19
<p align="center"><b>Ambulatório de Atenção Especializada</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atendimento presencial de usuários, sem SG, com instabilidade clínica persistente, necessitando de ajustes terapêuticos pela equipe especializada</li> <li>• Apoio à distância para as equipes da APS para: <ul style="list-style-type: none"> <li>- acompanhamento presencial de usuários de alto ou muito alto risco com instabilidade clínica (fora das metas terapêuticas), mas com melhoras progressivas documentadas dos indicadores, para discussão de casos e atualização do plano de cuidados</li> <li>- acompanhamento à distância de usuários de alto e muito alto risco com estabilidade clínica (dentro das metas terapêuticas), para monitoramento do grupo de usuários</li> </ul> </li> <li>• Monitoramento à distância dos usuários, diretamente pela equipe especializada, quando não houver</li> </ul>
<p align="center"><b>Unidade Básica de Saúde</b></p>	<p>pactuação com as equipes da APS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atendimento, com fluxos e espaços físicos separados e utilização de EPI, de usuários que eventualmente apresentarem SG, para tratamento do quadro agudo leve e atualização do plano de cuidados da condição crônica ou identificação, primeiro atendimento e transferência da forma grave (SRAG)</li> <li>• Apoio às equipes da APS do território de abrangência para discussão de casos, decisão do manejo, avaliação e reprogramação de exames ou consulta conjunta através de telemedicina</li> </ul>

Ponto de atenção	Competências durante a pandemia do Covid-19
<b>UPA/Pronto Socorro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer fluxos e ambientes específicos para atendimento de usuários com SG ou SRAG, com triagem na porta de entrada do serviço</li> <li>• Atendimento de usuários com SG: <ul style="list-style-type: none"> <li>- prescrição de tratamento sintomático, prescrição de oseltamivir para grupos de risco, notificação e isolamento domiciliar</li> <li>- comunicação às equipes da APS para monitoramento e vigilância de agravos durante o período de isolamento</li> </ul> </li> <li>• Atendimento de usuários com SRAG transferidos após atendimento na APS: <ul style="list-style-type: none"> <li>- confirmação do diagnóstico, notificação, estabilização e internação em hospital geral ou com leito de UTI conforme a gravidade</li> <li>- comunicação às equipes da APS para monitoramento durante</li> </ul> </li> </ul>
<b>UPA/Pronto Socorro</b>	<p>a internação e continuidade do cuidado após a alta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atendimento de usuários com agudização de condições crônicas, sem quadro respiratório: <ul style="list-style-type: none"> <li>- estabilização, internação se necessário</li> <li>- comunicação às equipes da APS para continuidade do cuidado com vistas à estabilização clínica</li> </ul> </li> </ul>
<b>Maternidades de alto risco com leitos de UTI neo e maternidades de risco habitual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenção perinatal hospitalar para gestantes de risco habitual e alto risco, com garantia de leitos obstétricos e alojamento conjunto, e para recém-nascidos</li> </ul>

Ponto de atenção	Competências durante a pandemia do Covid-19
<p><b>Maternidades de alto risco com leitos de UTI neo e maternidades de risco habitual</b></p>	<p>de alto risco, com garantia dos leitos de cuidado progressivo neonatais (UTI, UCIN-Co e UCIN-Ca)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fluxo e manejo da parturiente/ puérpera e recém-nascido protegidos com relação ao risco de infecção pelo coronavírus</li> <li>• Identificação precoce e assistência à parturiente/ puérpera e RN com sinais e sintomas da COVID-19</li> <li>• Medidas preventivas durante a amamentação natural</li> <li>• Transição do cuidado pós alta para o acompanhamento do puerpério e puericultura pela equipe da APS</li> </ul>
<p><b>Hospital geral com enfermaria/ hospital de campanha com enfermaria</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internação de usuários com SRAG de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, de acordo com as diretrizes clínicas disponibilizadas</li> <li>• Internação de usuários com agudização de doenças crônicas</li> <li>• Disponibilidade de leitos para essa finalidade</li> <li>• Informar ao MS ocupação de leitos no censo hospitalar conforme normativas vigentes</li> <li>• Transição do cuidado para Hospitais com leitos de UTI quando houver necessidade</li> <li>• Transição do cuidado pós alta para acompanhamento pela equipe da APS até o restabelecimento completo do usuário e continuidade do plano de cuidados para as condições crônicas</li> </ul>

Ponto de atenção	Competências durante a pandemia do Covid-19
<p><b>Hospital com leitos de UTI/ Hospital de campanha com UTI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internação de usuários com SRAG e insuficiência respiratória de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, de acordo com as diretrizes clínicas disponibilizadas</li> <li>• Internação de usuários com agudização grave de doenças crônicas</li> <li>• Disponibilidade de leitos de acordo com as estimativas epidemiológicas e acompanhamento das internações realizadas</li> <li>• Informar ao MS ocupação de leitos no censo hospitalar conforme normativas vigentes</li>   <li>• Transição do cuidado pós alta para acompanhamento pela equipe da APS até o restabelecimento completo do usuário e continuidade do plano de cuidados para as condições crônicas</li> </ul>

# **4. MATRIZES ESPECÍ- FICAS DOS DIVERSOS PONTOS DE ATENÇÃO NA RAS**

## 4. Matrizes específicas dos diversos pontos de atenção na RAS

### 4.1 Atenção Primária à Saúde

#### Atendimento da Atenção Primária à Saúde na RAS durante a pandemia do Covid-19

a) Objetivo: Disponibilizar instrumentos, orientações, manejo e controle das condições de saúde de cada Rede de Atenção à Saúde observando a coordenação do cuidado pela APS exigência do trabalho sistêmico, organizado e uniforme durante a fase epidêmica do COVID19.

b) Resultado esperado: Equipe da APS (Atenção Primária à Saúde) alinhada em relação as ações referentes a prevenção e atenção às pessoas durante a epidemia – COVID-19.

#### Ações e atividades da coordenação da Atenção Primária à Saúde

- Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adstrita ao longo do tempo no que se refere ao enfrentamento da Síndrome Coronavírus, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020);
- Ampliar o horário de atendimento das Unidades de Atenção Primária à Saúde para situações de Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG); pelo novo Coronavírus;
- Garantir espaços institucionalizados para Educação Permanente em Saúde no cotidiano das equipes, por meio de reuniões, fóruns, videoconferência, contato telefônico ou WhatsApp;
- Contribuir, participando da definição de fluxos assistenciais na Rede de Atenção à Saúde, elaboração e implementação de Protocolos e Diretrizes clínicas para garantir a integralidade do cuidado da SRAG pelo novo Coronavírus;
- Elaborar e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de pacientes suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus na APS;
- Instituir o Fast-Track (Fluxo Rápido) como primeiro passo da cascata de atendimento na Atenção Primária conforme Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus;



rus (Covid-19) na APS;

- Estabelecer manejo terapêutico de casos leves;
- Seguir critérios para prescrição de Oseltamivir, conforme manejo clínico do Ministério da Saúde (MS);
- Definir em cada UBS local mais apropriado para os atendimentos de SG e SRAG;
- Disponibilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI), máscara cirúrgica para suspeito de SRAG em isolamento domiciliar e cuidador;
- Estabelecer fluxograma de estabilização e encaminhamento à Rede de Urgência e Emergência;
- Estabelecer fluxograma de acompanhamento e monitoramento domiciliar dos casos leves com indicação de isolamento;
- Estabelecer Recomendações e Manejo em Grupos Especiais (Crianças, Gestantes e Puérperas e Idosos);
- Estabelecer medidas administrativas como capacitação dos profissionais de saúde e garantia de suprimento de EPI aos pacientes, cuidadores e profissionais de saúde envolvidos no atendimento;
- Orientar as equipes para o uso racional dos insumos diagnósticos e EPI, tendo em vista que toda a Rede de Atenção está sob pressão pelas demandas oriundas do enfrentamento do novo coronavírus;
- Garantir o atendimento dos usuários com condições crônicas através de teleconsulta ou atendimento presencial quando necessário;
- Garantir o atendimento dos usuários com outras condições agudas (dengue entre outras) estabelecendo os fluxos da RAS para esses agravos;
- Garantir a manutenção das atividades preventivas e curativas essenciais (imunização, curativos, teste do pezinho etc.)
- Implantar mecanismos de teleconsulta, quando possível, utilizando as plataformas do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina ou outros e seguindo as normativas instituídas no momento (MS, CFM) capacitando as equipes para manejo dessa tecnologia .

#### **Ações e atividades na Unidade de Atenção Primária à Saúde para casos suspeitos de de SG e SRAG**

- Ampliar a cobertura vacinal do H1N1 da população de acordo com os grupos prioritários e calendário definido pelo MS.
- Organizar o processo de trabalho das equipes para

garantir que os casos da SG e SRAG pelo novo Coronavírus tenham prioridade no atendimento;

- Avaliar os casos suspeitos e confirmados para COVID-19 que não necessitam de hospitalização, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela Equipe de Saúde;

- Organizar o fluxo de atendimento aos usuários suspeitos de SG ou SRAG, tomando como referência o manual de manejo do Coronavírus na APS, Ministério da Saúde (2020) com:

- Sinalizar a entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes pacientes, com marcador no piso (faixa) para manter distância mínima de 1,5 metro de outros usuários e dos profissionais;

- Recepção/ACS: realizar escuta inicial dos usuários e aqueles com sintomas compatíveis com SG ou SRAG, fornecer e orientar uso adequado de máscara cirúrgica, orientar higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel, orientar a evitar contato com outras pessoas (toque de mãos, beijos e abraços), evitar tocar no rosto, manter uma distância de 1,5 metro das pessoas, de estrutura física (paredes) e mobiliários (mesas), etc;

- Aplicar o Fast Track (fluxo rápido) de recepção/ACS, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na APS;

- Encaminhar para sala definida aos atendimentos dos casos suspeitos. A sala deve ser mantida com porta fechada, janelas abertas e não utilização de ar condicionado;

- Sala de atendimento dos casos suspeitos: Atendimento pelo Auxiliar ou Técnico de enfermagem (usar EPI) e aplicar Fast Track (fluxo rápido). Na presença de sinais de gravidade, comunicar imediatamente ao enfermeiro e/ou médico;

- Atendimento do enfermeiro: verificar sinais e sintomas de SG ou SRAG, existência de comorbidades, medicamentos em uso, alergia a medicamentos e realizar notificação compulsória, conforme Fast Track do Protocolo MS;

- Classificar e Estratificar a Gravidade da Síndrome Gripal após triagem inicial do Paciente na APS (médico), conforme Fast Track do Protocolo MS;

- Casos leves, prescrever medicação necessária (anti-térmico, analgésico e Oseltamivir quando consideradas com condições de risco) e liberar para isolamento domiciliar reforçando as medidas de precaução padrão, principalmente, higienização das mãos, etiqueta respiratória e atentar para sinais de gravidade;

- Disponibilizar telefone da UBS e realizar monitoramento de 48/48hs dos casos leves utilizando o Formulário de Teleatendimento do MS para casos de SG;
- Casos atendidos na UBS com sinais de gravidade prestar os primeiros atendimentos, acionar o transporte sanitário e realizar a transferência ao serviço de referência pactuado na RAS.
- Após cada atendimento, garantir ventilação e realizar higienização ambiental adequada (superfícies e equipamentos);
- Instituir e orientar a Comunidade a respeito das principais medidas de prevenção;
- Reuniões de equipes devem ser realizadas em local aberto e ventilado, obedecendo a distância mínima de 1,5 metro entre os participantes;
- O profissional deve manter a etiqueta social, não realizar cumprimentos com contatos físicos.

### **Ações e atividades da atenção à saúde da criança**

- Manter as consultas em puericultura na APS para crianças de Alto Risco e para crianças de Médio Risco com fragilidade do cuidado familiar;
- A coleta da Triagem Neonatal (Teste do Pezinho) permanece entre o 3º e 5º dia de vida do RN;
- As “Ações do 5º Dia” devem ser preferencialmente no domicílio ou agendadas com hora marcada e intervalos, a consulta do Enfermeiro deve ter foco na amamentação e ganho de peso;
- O profissional de saúde deve monitorar o Planos de Cuidados das crianças selecionadas para a Gestão de Caso (via prontuário; via telefone e discutir com Equipe). Equipe avaliar necessidade do atendimento domiciliar;
- Higienizar todo o material utilizado a cada atendimento (ex: higienizar com álcool 70%: fita métrica, termômetros, balança, dentre outros);
- Reforçar as medidas de prevenção do COVID-19 e estimular o isolamento domiciliar;
- As crianças de alto risco devem ser acompanhadas na APS e compartilhada com AAE, preferencialmente, de forma presencial ou por telefone ou WhatsApp. Onde não houver o AAE no modelo MACC para criança de alto risco, encaminhar para a referência do município;
- Acompanhamento: As crianças em puericultura de médio e baixo risco deverão ser monitoradas por meio de telefone e/ou WhatsApp com agendamento de consulta presencial quando necessário.

## **Ações e atividades da atenção à saúde da gestante**

- Manter as consultas de pré-natal, exames laboratoriais e ultrassom obstétrico;
- Agendar as consultas com hora marcada e com intervalos maiores entre os atendimentos, reduzindo o máximo o tempo de espera;
- Reforçar as medidas de prevenção do Covid-19 e estimular o distanciamento social.
- Gestante “caso suspeito” ao Covid-19 deverá utilizar máscara cirúrgica, e o profissional (EPI) que inclui máscara cirúrgica, luvas, óculos e avental;
- Gestante com suspeita de infecção ou diagnosticada e já em acompanhamento da infecção viral, a consulta de pré-natal deverá ser reagendada para quando finalizar o período de isolamento e deverá ser mantido no nível assistencial em que a gestante já estava sendo atendida anteriormente;
- Orientar gestante e familiares para reconhecer precocemente sinais e sintomas do novo Coronavírus, assim como sinais de gravidade;
- Em relação ao risco de teratogênese, pouco ou nada se sabe sobre a Covid-19, especialmente porque os casos relatados até o momento são de mulheres infectadas na segunda metade da gestação. Nenhuma dessas crianças apresentou dismorfologias. Além disso, analisando casos de infecção por SARS e MERS, não houve relatos de malformados.
- Contudo, quando disponível, é prudente a realização de ultrassonografia morfológica no segundo trimestre em mães com infecção por SARS-CoV-2, visto que não dispomos de dados suficientes para afastar esse risco (NOTA TÉCNICA Nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS).
- Sobre o atendimento pré-natal de gestantes que apresentaram sintomatologia compatível com síndrome gripal, parece razoável manter vigilância sobre eventuais restrições de crescimento fetal (RCF). Ainda que não existam dados atuais sobre a evolução dessas gestações, sabe-se por outros casos de infecção por Coronavírus (SARS e MERS) que podem existir alterações placentárias e maior taxa de RCF nestes fetos (NOTA TÉCNICA Nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS)..
- Suspender temporariamente os grupos operativos de gestantes;
- A amamentação pode ser mantida para puérperas infectadas por este vírus, de acordo com o Protocolo do Covid-19 do (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Se a lactante

estiver na fase aguda da doença e a equipe sentir-se insegura de liberar o contato direto, o leite pode ser ordenhado e ofertado ao neonato;

- Higienizar todo o material utilizado a cada atendimento (ex: higienizar com álcool 70% o sonar, fita métrica, termômetros dentre outros);

- Promover a educação de pacientes e familiares para reconhecer precocemente sinais e sintomas do novo Coronavírus, assim como sinais de gravidade.

### **Ações e atividades da atenção à saúde bucal**

- Estão suspensos os procedimentos odontológicos eletivos;

- Estão mantidos os atendimentos às urgências;

- Todo atendimento deverá ser feito com os EPIS: luvas, óculos e proteção facial e máscaras; para os atendimentos de urgência os profissionais deverão proteger membranas mucosas de olhos, nariz e boca durante os procedimentos;

- Em procedimentos onde serão gerados aerossóis, a máscara de proteção deverá ser a N95 ou PFF2 que deve ser feito de forma racional;

- Deverá ser feito rodízio das cadeiras para a completa desinfecção, no caso do consultório com mais de um gabinete odontológico;

- O intervalo entre os atendimentos deverá ser de uma hora;

- O uso de alta rotação deverá ser evitado, buscando alternativas para a resolução dos quadros de dor com técnicas que utilizem instrumentos manuais (colher de dentina e curetas periodontais) para remoção de cárie e raspagem periodontal que evitem a produção de aerossol;

- O jato de bicarbonato e aparelho de ultrassom não deverão ser utilizados;

- Utilizar no momento o ionômero de vidro (Técnica do ART) e cimentos provisórios quando necessário;

- Definir um profissional cirurgião dentista e um TSB ou ASB para atendimento da urgência para otimização dos EPIS, devendo ao longo da semana rodiziar os profissionais para os atendimentos da urgência;

- Os CD, TSB e ASB, no momento que não estiverem prestando atendimento direto ao paciente, deverão permanecer a uma distância superior a dois metros da cadeira odontológica ou fora da sala de atendimento, caso não estejam desempenhando atividades dentro do consultório;

- Os profissionais que não estiverem em atendimento

ao usuário deverão ficar disponíveis para prestar apoio em outras atividades na Unidade de Saúde, a exemplo do monitoramento dos casos em isolamento domiciliar de portadores de condições crônicas através do teleatendimento, definida pela Coordenação local;

- Pacientes que apresentarem sintomas de infecção respiratória só deverão ser tratados se houver alguma EMERGÊNCIA, utilizando todos os EPI e redobrando os cuidados com a biossegurança;

- Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) deverão atender da mesma forma que as Unidades Básicas, atendendo casos de urgências;

### **Ações e atividades da atenção à saúde mental**

- Garantir a prescrição medicamentosa e o atendimento presencial para caso de urgências e emergências;

- Em caso de necessidade das consultas presenciais, agendar com horário marcado;

- As visitas domiciliares devem ser para casos mais graves, com maior risco de agudização;

- Encaminhar aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) apenas pacientes com alto risco de agudização e mediante contato prévio para discussão de caso e agendamento de consulta se necessário;

- Encaminhar para a referência de saúde mental os casos de urgência e emergência que coloquem em risco o próprio paciente ou seus familiares,

- Pacientes com Síndrome Gripal que são acompanhados no CAPS, orientar a permanecer em sua residência; o CAPS irá notificar a equipe de APS e o monitoramento será por telefone pela equipe de CAPS;

- Atentar para os casos de maior vulnerabilidade familiar e social.

- Acompanhamento: Deverá ser realizado dos casos com maior risco de agudização através das tecnologias já disponíveis para a unidade, telefone, WhatsApp. O monitoramento de casos deve ocorrer no sentido de manter atualizadas as informações sobre o paciente: manutenção do uso correto da medicação, intercorrências percebidas pelo paciente ou seu familiar, manutenção do suporte familiar e social; orientações sobre possíveis dúvidas ou aspectos percebidos pelos profissionais, avaliar a necessidade de agendar atendimento presencial. Este monitoramento pode e deve ser realizado pela equipe multidisciplinar e deve ser registrado em prontuário.

## Ações e atividades da atenção à saúde da pessoa idosa

- Instituir medidas protetivas ao Covid-19 à população idosa, de acordo com (MORAIS et al 2020<sup>a</sup>);
  - Realizar a abordagem global do idoso com SG ou SRAG, utilizando fluxograma de Classificação Clínico Funcional dos Idosos (MORAIS et al 2020b);
    - A APS deverá monitorar diariamente os domicílios onde residam idosos frágeis, via visita do ACS ou equipe de enfermagem, ou através de ligação telefônica;
    - Disponibilizar o número do telefone da unidade de saúde, orientando ao idoso e/ou cuidador que antes de ir à unidade de saúde, fazer contato prévio com a equipe, principalmente na suspeita de síndrome gripal;
    - Recomenda-se o uso de sintomáticos para febre e mialgia, de preferência o uso de paracetamol ou dipirona e ficar atento aos sinais de alerta de complicações, como confusão mental, delirium, prostração, perda do apetite e, particularmente, dispneia. Nestes casos, o paciente deve ser avaliado pela Equipe de Saúde, que definirá o melhor tratamento;
    - Deve-se manter nutrientes para os idosos, evitando-se ou proibindo-se dietas restritivas; o aporte de líquidos deve ser otimizado;
    - Estimular a mobilidade dentro do domicílio para evitar a perda da massa muscular e outras complicações;
    - As receitas de uso contínuo, com data de validade expirada serão prorrogadas de acordo com as normativas estabelecidas pela SES ou SMS.
    - A medicação para os idosos frágeis deverá ser entregue no domicílio;
    - A vacinação dos idosos **devem ser realizadas, preferencialmente, no domicílio**, priorizando os frágeis e em fragilização e com mais comorbidades;
    - Visitar os idosos residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), orientar sobre as medidas protetivas, segundo Protocolo Covid-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020);
    - Visitar os idosos residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), orientar sobre as medidas protetivas, segundo Protocolo Covid-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020);
      - Realizar vacinação do H1N1 nas ILPI's.
      - Acompanhamento: as pessoas idosas com casos leves em isolamento domiciliar devem ser monitoradas por telefone ou visita domiciliar da seguinte forma durante os 14 dias a partir do início dos sintomas:

- Idosos estratos 1 a 5 do IVCF20: de 48/48h.
- Idosos frágeis estratos 6 a 10: de 24/24h, de acordo com o fluxograma de Moraes 2020\*\*.

### Ações e atividades da atenção à saúde da pessoa com hipertensão e diabetes

- Manter atendimento para a demanda dos eventos agudos passíveis de atendimento na UBS (verde e azuis) e encaminhar para a referência os casos que não forem possíveis estabilizar na APS;
- Orientar e sensibilizar a comunidade quanto à necessidade de procura por atendimento na sua unidade de saúde, somente, para avaliação de possíveis complicações da Condição Crônica, deixando demandas mais simples e menos urgentes para um segundo momento;
- Envolver a Equipe Multiprofissional (equipe SF, equipe de APS, equipe SB e antigo NASF) nas demandas multidimensionais dessas pessoas;
- Acompanhar e manejar precocemente os pacientes de Alto e Muito Alto Risco quando da alta da Rede de Urgência e Emergência ou Rede Hospitalar;
- Entregar no domicílio as fitas de aferição de glicemia capilar e orientar para monitoramento domiciliar pelo próprio paciente ou cuidador;
- Entregar, preferencialmente, a medicação de uso contínuo no domicílio, priorizando os de muito alto e alto risco;
- Acompanhamento: o acompanhamento dos casos estáveis deverá ser realizado por meio de vistas domiciliares, contato telefônico ou WhatsApp;
- Para as unidades que já possuem suas consultas agendadas:
  - Verificar semanalmente a agenda;
  - Identificar as pessoas usuárias de acordo com o risco clínico (do maior para o menor), considerando também a vulnerabilidade social e capacidade de autocuidado para planejar o atendimento.
    - Pessoas com muito alto risco deve ter sua consulta realizada no domicílio pelo médico ou enfermeiro, de acordo com as diretrizes clínicas utilizadas;
    - Pessoas como alto risco deve ser monitoradas por telefone ou WhatsApp pelo médico ou enfermeiro avaliando a necessidade de visita domiciliar posterior;
    - Pessoas como médio e baixo risco, receberão contato telefônico ou WhatsApp qualificado (verificando, alterações inapropriadas da glicemia capilar e níveis pressóri-



cos), pela equipe multidisciplinar, sempre consultando a história clínica do paciente e verificando os relatos de não normalidade. Em caso de relato de não normalidade, agendar consulta na unidade.

### **Ações e atividades para população em situação de rua**

- Garantir acesso aos serviços de saúde, baseando-se na universalidade e equidade da assistência em saúde do SUS;
- Notificar casos suspeitos de Covid-19 para a vigilância do município;
- Priorizar o uso de linguagem acessível, a fim de garantir a efetividade da educação em saúde;
- Sensibilizar os grupos e pessoas em situação de rua para o não compartilhamento de utensílios em uso (tais como garrafas, talheres, vasilhames, copos, entre outros), de cigarros, cachimbos e outros itens relacionados à uso de álcool e drogas e incentivar a utilização de materiais descartáveis;
- Manter nos equipamentos e locais de circulação dessas pessoas, informativos imagéticos visíveis de como proceder com a higienização das mãos e os insumos necessários para tais procedimentos;
- Caso haja instituições de abrigo ou dormitório no território de abrangência, fazer as recomendações de prevenção do Covid-19, garantindo espaço isolamento para casos suspeitos de SG. É importante a articulação da SMS com Secretaria de Assistencial Social e entidades de apoio à população em situação de rua para traçar estratégias conjuntas para prevenção da COVID-19 e ao mesmo tempo garantir suporte de alimentação e higiene para essa população.

## ***4.2 Atenção ambulatorial especializada***

### **Atendimento da aae na rede de atenção à saúde durante pandemia - covid-19**

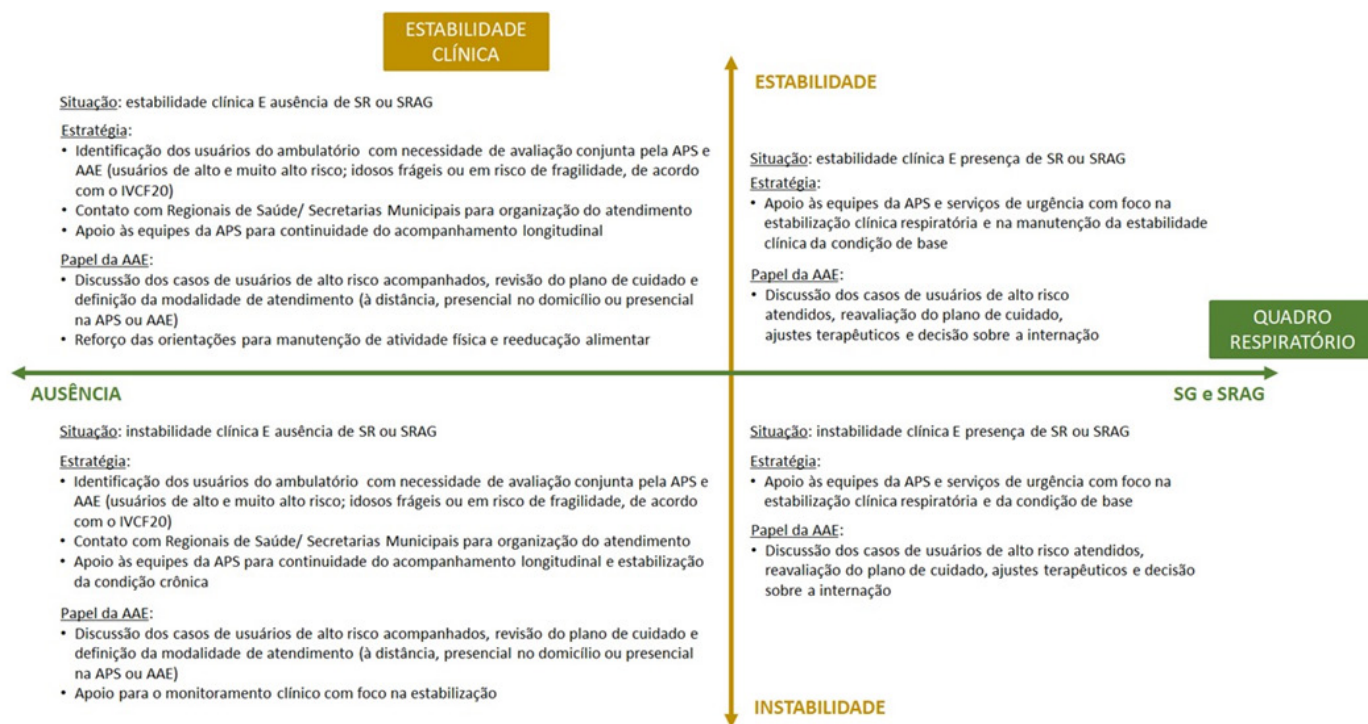
a) Objetivo: Disponibilizar instrumentos, orientações, manejo e controle das condições de saúde de cada Rede de Atenção à Saúde com foco na Atenção Ambulatorial Especializada com ações organizadas e uniformes durante a fase epidêmica do Covid-19.

b) Resultado esperado: Equipe da AAE alinhada em relação as ações referentes a prevenção e atenção às pessoas durante a epidemia - Covid-19.

### Ações e atividades nos ambulatórios de atenção especializada

- Responsabilizar-se pela atenção aos usuários vinculados ao AAE de modo a manter ou estabelecer medidas para sua estabilização;
- Apoiar as equipes da APS com ações de matriciamento (segunda opinião, discussão conjunta do caso, telemedicina)
- Garantir espaços institucionalizados para Educação Permanente em Saúde no cotidiano das equipes, por meio de reuniões, fóruns, videoconferência, contato telefônico ou WhatsApp;
- Contribuir, participando da definição de fluxos assistenciais na Rede de Atenção à Saúde, elaboração e implementação de Protocolos e Diretrizes clínicas para garantir a integralidade do cuidado da SRAG pelo novo Coronavírus;
- Elaborar e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de pacientes suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus na AAE;
- Orientar as equipes para o uso racional dos insumos diagnósticos e EPI, tendo em vista que toda a Rede de Atenção está sob pressão pelas demandas oriundas do enfrentamento do novo coronavírus.
- Apoiar as equipes da APS na orientação aos usuários para importância da manutenção de atividades físicas e processos de reeducação alimentar na estabilização das condições crônicas.
- **Elaborar material educativo aos usuários para incentivar a manutenção das atividades acima como vídeo aulas com exercícios que podem ser realizados dentro dos domicílios.**

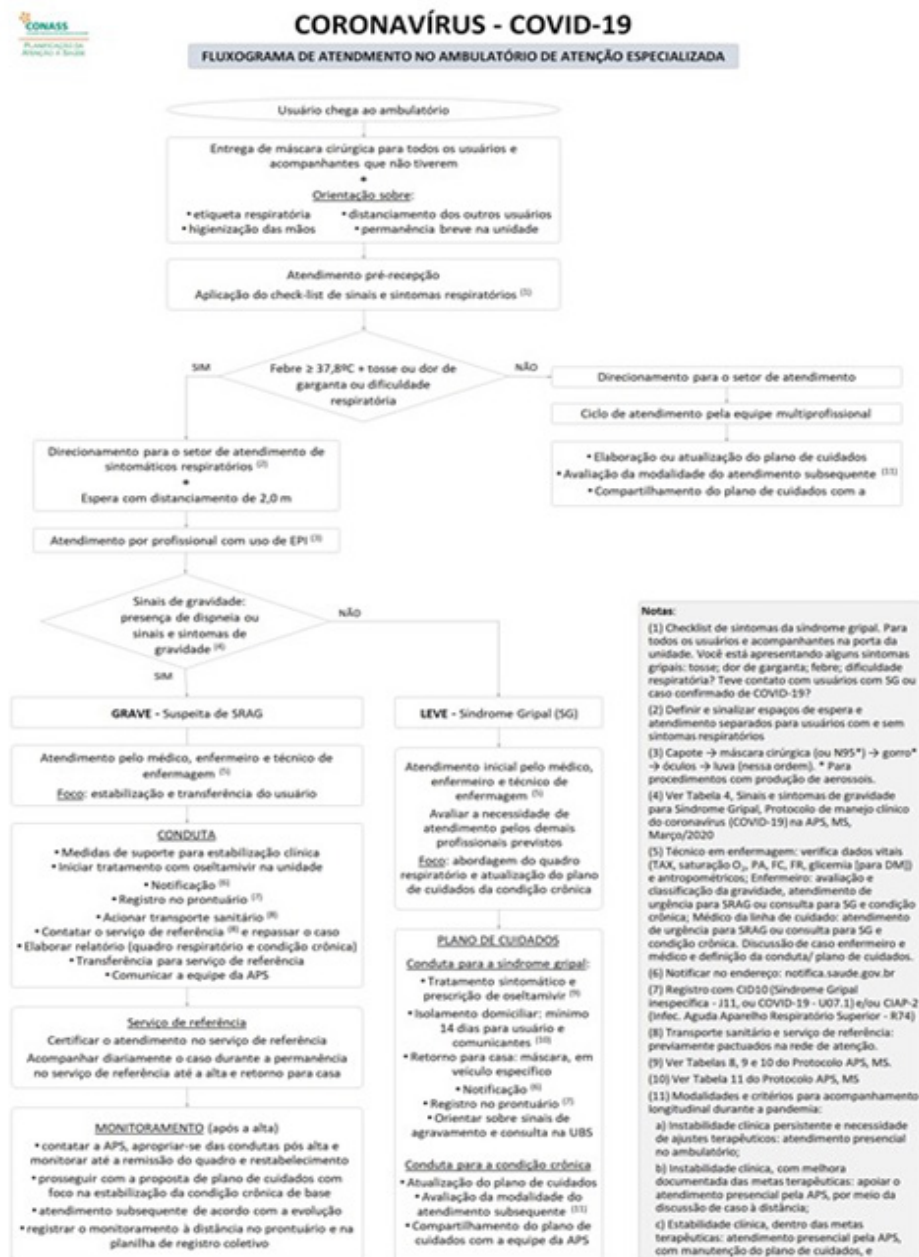
## Quadro resumo das intervenções da aae para usuários estratificados como de alto e muito alto risco conforme grau de estabilidade da condição crônica e presen ou não de SG ou SRAG



### Triagem de sintomáticos de sg e srag no aae no atendimento presencial

- Realizar triagem de casos de Síndrome Gripal e SRAG na porta de entrada do AAE para todos os usuários que acessem o ambulatório;
- Disponibilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI), máscara cirúrgica para suspeito de SRAG e cuidador;
- Definir o local mais apropriado para os atendimentos de SG e SRAG;
- Realizar a abordagem global do idoso com SG ou SRAG, utilizando fluxograma de Classificação Clínico Funcional dos Idosos (IVCF20)(MORAES, E. N.; MORAES, F.L; BICALHO, 2020)
- Instituir o Fast-Track (Fluxo Rápido) na AAE conforme protocolos do Ministério da Saúde
- Estabelecer manejo terapêutico de casos leves;
- Seguir critérios para prescrição de Oseltamivir, conforme manejo clínico do Ministério da Saúde (MS);

- Caso necessário o uso de antitérmicos e analgésicos preferir o uso de paracetamol ou dipirona.
- Estabelecer fluxograma de estabilização e encaminhamento à Rede de Urgência e Emergência;
- Estabelecer fluxograma de acompanhamento e monitoramento domiciliar em conjunto com a APS para casos leves com indicação de isolamento;
- Estabelecer Recomendações e Manejo em Grupos Especiais (Crianças, Gestantes e Puérperas, Adultos e Idosos);
- Estabelecer medidas administrativas como capacitação dos profissionais de saúde e garantia de suprimento de EPI aos pacientes, cuidadores e profissionais de saúde envolvidos no atendimento;



### **Manejo clínico de usuários com doença cardiovascular durante a pandemia- orientações específicas conforme notas técnicas, diretrizes e orientações da Sociedade Brasileira de Cardiologia**

- Na China, aonde aconteceram os primeiros casos, foi demonstrada a associação de fatores de risco como diabetes e hipertensão com formas mais graves da doença que levam a necessidade de terapia intensiva e ventilação mecânica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020).

- Os pacientes portadores de doenças crônicas, que representam em torno de 25 a 50% dos pacientes infectados, apresentam maiores taxas de mortalidade, como a seguir:

- Câncer: 5,6%
- Hipertensão: 6%
- Doença respiratória crônica: 6,3%
- Diabetes: 7,3%
- Doença cardiovascular (DCV): 10,5%

- Fatores associados a maior chance de mortalidade são: idade acima de 50 anos, presença de doenças crônicas (citadas acima), score SOFA elevado (Sequential Organ Failure Assessment) e detecção de níveis laboratoriais aumentados de proteína C reativa, dímero D, ferritina, troponina, mioglobina e de interleucina-6.

- A maioria dos pacientes com indicação de internação apresentam à admissão alterações na radiografia de tórax (60%) e na tomografia de tórax (89%). Os achados mais comuns são infiltrado pulmonar em vidro fosco, infiltrado intersticial e infiltrado periférico.

- A infecção pelo novo coronavírus acomete o sistema cardiovascular em um número considerável de casos, sendo as principais manifestações e sua prevalência as seguintes abaixo:

- Arritmias (16%)
- Isquemia miocárdica (10%)
- Miocardite (7,2%)
- Choque (1-2%)

- Também vale a pena ressaltar que os pacientes graves admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva chinesas, evoluíram com hipoxemia e síndrome de desconforto respiratório entre o 9º e o 12º dia. Os pacientes que foram a óbito apresentam complicações cardiovasculares como choque e disfunção ventricular, complicações infecciosas e renais entre o 14º e o 20º dia da infecção.

- Surgiu a preocupação de que pacientes que usam medicações que aumentam a expressão de ECA 2 poderiam

ter um pior prognóstico quando acometidos por Covid-19.

- O Instituto Nacional de Cardiologia realizou uma rápida revisão da literatura e concluiu que (SANTOS JR et al., 2020):

**Devido à descoberta de que o segundo coronavírus causador de síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) usa a enzima de conversão da angiotensina 2 (ECA2) como receptor para entrada nas células, tem havido dúvidas sobre a segurança do uso de fármacos que aumentam a expressão da ECA2 durante a grave pandemia em curso.** Esses incluem fármacos frequentemente utilizados nas doenças crônicas mais comuns (hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus). Foi realizada uma revisão rápida com o objetivo de analisar a associação entre esses fármacos e desfechos graves da infecção pelo SARS-Cov-2. Foi realizada uma busca em três bases de dados biomédicas (MEDLINE, Embase e LILACS). Encontramos apenas um artigo que estudou a associação entre o uso de inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA) e bloqueadores do receptor de angiotensina (BRA) e a mortalidade de 112 pacientes com infecção pelo SARS-Cov-2 e história de doença cardiovascular internados em um hospital em Wuhan (China) entre janeiro e fevereiro de 2020. O risco de morte nos expostos foi de 0,18 e nos não expostos de 0,14, com uma diferença de risco de 0,04 (IC 95% de -0,10 a 0,25) e o risco relativo de 1,26 (IC 95% de 0,45 a 3,49). Como o resultado do estudo é inconclusivo e as intercorrências decorrentes da modificação súbita do tratamento dessas doenças crônicas têm o potencial de morbimortalidade e sobrecarga do sistema de saúde, recomendamos que não se modifique o tratamento dos pacientes que usam IECA e BRA. O volume de artigos publicados sobre a infecção pelo SARS-Cov-2 aumenta rapidamente, portanto esta revisão será atualizada periodicamente durante a epidemia.

- A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), em 13 de março de 2020, se pronunciou prontamente em nota esclarecedora que não havia evidências definitivas a respeito da associação entre o uso desses fármacos e maior risco da doença e recomendou a avaliação individualizada do paciente. A OMS se pronunciou da mesma forma sobre o tema referenciando o posicionamento de sociedades médicas internacionais bem com a SBC.

- Que em pacientes sintomáticos com infecção suspeita ou confirmada, com doença cardiovascular prévia ou mani-

festando-se com descompensação cardíaca aguda ou nos portadores da forma grave da doença, o médico deva considerar monitorizar a função cardiovascular por meio da realização de ecocardiograma transtorácico com Doppler, monitorização eletrocardiográfica e dosagem de biomarcadores como a troponina e o dímero D.

- Que pacientes cardiopatas devam ser conduzidos de acordo com atuais diretrizes vigentes, assegurando-se o melhor tratamento disponível para essas enfermidades crônicas. Além disso, considera fundamental que os pacientes portadores de DCVs se mantenham rigorosamente aderentes à dieta adequada, sono regular e à atividade física, evitando a exposição ao tabagismo e ao etilismo.

- Suspender as consultas ambulatoriais eletivas presenciais. Caso o médico julgue imprescindível realizá-la, deve fazê-lo de acordo com as determinações das autoridades locais e do diretor técnico do serviço.

- Sempre que possível, utilizar recursos de telemedicina (teleorientação, telemonitoramento e teleinterconsulta), conforme regulamentação do CFM.

- Pacientes atendidos à distância em telemedicina, devem ser referenciados para atendimento presencial, se apresentarem qualquer um dos itens abaixo (MARCELO; SARAIVA; LAN, 2020) :

### **1) Hipertensão Arterial**

Paciente com possibilidade de aferir níveis pressóricos: PA maior ou igual a 180 X 100 mmHg, classificando-se como hipertensão arterial não controlada entende-se que para esses indivíduos torna-se complexo o ajuste farmacológico por telemedicina devendo portanto o atendimento ser realizado de maneira presencial

### **2) Sintomas que possam sugerir Síndrome Isquêmica Aguda ou Emergências Cardiovasculares**

Pacientes referindo dor torácica típica ou mesmo atípica caracterizada como dor súbita, sobre o esterno, constante e constrictiva, e que se irradia para mandíbula, dorso, pescoço e braços associado aos fatores de risco presentes. Sintomas relacionados à dispneia e cansaço de início recente podem caracterizar quadro de equivalente anginoso necessitando portanto em ambas as condições acima a estratificação diagnóstica e terapêutica serem realizadas de maneira presencial.

### **3) Insuficiência Cardíaca (IC)**

Paciente com diagnóstico prévio de IC, com ou sem tratamento medicamentoso contínuo, que apresenta queixas sugestivas de piora do quadro clínico como por exemplo: dispneia, edema de membros inferiores, tosse noturna, sibilos ou estertores pulmonares, ortopneia e/ou dispneia paroxística noturna ou sintomas correlatos. Esses indivíduos ainda que oligo sintomáticos devem obrigatoriamente receber atenção presencial.

### **4) Arritmias Cardíacas**

Queixas como palpitações, síncope, pré síncope em investigação ou não devem obrigatoriamente receber atenção presencial.

### **5) Uso de Anticoagulantes**

Paciente que estão em uso contínuo de anticoagulantes orais ou injetáveis que apresentam quadro de sangramento espontâneo.

### **6) Procedimentos Invasivos**

Paciente que refere história prévia de cirurgia cardíaca e/ou procedimentos cardíacos invasivos, que apresentem sinais ou sintomas sugerindo piora do estado clínico.

### **7) Portadores de Marcapasso**

Paciente com história prévia de implante de marcapasso artificial cardíaco que referem sintomas clínicos de qualquer natureza.

**Ressalte-se que as presentes recomendações se referem às afecções cardiovasculares que requerem atenção presencial mais comumente encontradas na prática clínica. Outras afecções relacionadas ao aparelho cardiovascular não descrita nesse documento devem ser sempre concorrer com o juízo clínico do médico em relação ao acompanhamento à distância ou presencial.**



### **Manejo clínico de usuários com diabetes durante a pandemia- orientações específicas conforme nota técnica e orientações da Sociedade Brasileira de Diabetes**

- As pessoas com diabetes que estão no grupo de maior risco para evoluir com as formas mais graves da doença são aquelas com longa história de diabetes, mau controle metabólico, presença de complicações, doenças concomitantes e especialmente idosos (maiores de 60 anos), independentemente do tipo de diabetes. O risco de complicações na pessoa com diabetes bem controlado é menor, tanto para diabetes tipo 1 quanto para tipo 2.

- A baixa imunidade na pessoa com diabetes está ligada à elevação do açúcar no sangue, não à falta de produção de insulina. Por isso o controle da glicemia, através de monitorização, uso adequado da insulina ou medicação oral, alimentação equilibrada e exercício físico, vai permitir que a pessoa com diabetes enfrente o coronavírus com menos riscos à sua saúde.

- A pessoa com diabetes que está muito acima do peso também pode ter a imunidade afetada por ter maior inflamação desenvolvida por este excesso de peso

- A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) e a Sociedade Brasileira de Cardiologia vêm dirigir-se à população brasileira com Diabetes Mellitus (DM) em relação ao uso dos inibidores da SGLT2: empagliflozina (Jardiance<sup>®</sup> e Glyxambi<sup>®</sup>), dapagliflozina (Forxiga<sup>®</sup> e XigDuo XR<sup>®</sup>) e canagliflozina (Invokana<sup>®</sup>), atualmente utilizados para o controle da glicemia em pacientes com DM tipo 2:

- Até o momento, não existem evidências na literatura de que a infecção pelo Coronavírus promova um aumento na incidência de cetose ou cetoacidose em relação a outras infecções em pacientes com ou sem DM. Entretanto, este fato pode ser plausível, tendo em vista a observação da ocorrência de hiperglicemias severas nas formas mais graves da Covid-19.

- O uso de inibidores da SGLT2 em pacientes com DM tipo 1 não está recomendado em nenhuma situação e não encontra respaldo em bula. Estas observações já foram reiteradas pelas agências reguladoras – Federal Drug Administration (FDA) e Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA).

- Pacientes com diagnóstico de DM tipo 2, propensos ou não à cetose, que estejam usando simultaneamente insulina e inibidores da SGLT2, podem manter o esquema

terapêutico, mas devem suspender o uso caso haja infecção sintomática pelo Coronavírus, e sempre após orientação do médico assistente.

- O uso de inibidores da SGLT2 em pacientes sem DM ou com pré-diabetes para redução do risco cardiovascular não tem ainda aprovação em bula pela ANVISA para essa indicação e, por isso, não deve ser feito, independentemente da presença da Covid-19.

- Pacientes internados não devem receber inibidores da SGLT2 devido ao maior risco de desidratação. Durante a internação, a hiperglicemia deve ser tratada com insulina em seus esquemas variados.

● A SBD vem por meio desta reforçar as orientações do Conselho de Hipertensão da Sociedade Europeia de Cardiologia e do Departamento de Hipertensão arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia para a manutenção do tratamento com inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA) ou o início dessa terapêutica conforme as diretrizes existentes.

● Esses fármacos, frequentemente usados por pessoas com diabetes, apresentam significativos efeitos benéficos no tratamento da hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e infarto agudo do miocárdio com redução de eventos cardiovasculares e mortalidade, além de comprovada ação na proteção renal.

● Até o momento, não há evidências de que esses medicamentos tenham qualquer efeito negativo para os seus usuários no contexto do Covid-19.

### **Manejo clínico de anticoncepção durante pandemia - orientações específicas conforme nota técnica e orientações da Febrasgo**

● A AAE deve orientar as equipes da APS em relação às ações de anticoncepção como se segue:

● Acesso ao aconselhamento e fornecimento do método contraceptivo: novas pacientes que solicitam contraceptivos devem ser orientadas por atenção médica presencial ou, onde disponível, por telemedicina, para que utilizem métodos contraceptivos eficazes, além dos preservativos. A orientação inicial inclui a prescrição de um contraceptivo, seguida por facilitadores ao acesso, como entrega direta pelos agentes de saúde ou retirada em Unidades Básicas de Saúde. O gerenciamento de dúvidas ou eventos adversos pode ser realizado a mesma forma.

- Manutenção do método contraceptivo evitando a descontinuidade: a interrupção de um contraceptivo, como o oral combinado, além de relacionar-se a gestações não planejadas, pode aumentar o risco de eventos tromboembólicos no reinício do método. Assim, esforços devem ser dirigidos para a continuidade do uso desses métodos, por meio do rastreamento ativo de usuárias e fornecimento por agentes de saúde de contraceptivos. Da mesma forma, facilitadores de acesso são fundamentais.

- Contracepção de Emergência: ações efetivas quanto à contracepção de emergência, incluindo opções de venda livre e prescrição podem ser realizadas por agentes de saúde ou à distância.

- Anticoncepcionais reversíveis de longa ação (LARC) e laqueadura tubárea: o fornecimento de LARC, bem como o agendamento das cirurgias de esterilização métodos têm sido postergados durante a pandemia. Entretanto, devem ser oferecidos métodos alternativos auto-administrados de alta eficácia, como contraceptivos orais, até que seja possível a inserção do método de longa ação ou a realização da cirurgia.

- Mulheres que utilizam dispositivos intrauterinos, de cobre ou hormonal, que necessitam de troca por final do prazo de vencimento devem ser orientadas e tranquilizadas, uma vez que estudos demonstram que a eficácia pode se manter por mais tempo que o prazo de vencimento, em geral até 1-2 anos. Ressalte-se ainda que, a critério médico e da própria usuária, método adicional auto-administrado pode ser prescrito concomitantemente.

### **Manejo clínico de gestantes durante pandemia - orientações específicas conforme nota técnica e orientações da Febrasgo**

- As consultas de pré-natal deverão seguir as rotinas habituais, de acordo com seu risco, presença de intercorrências ou morbidades. Em todas as consultas recomenda-se investigar a presença de sintomas gripais e/ou contatos recentes com pessoas infectadas pelo Covid-19. Reforçamos que as gestantes devem permanecer o mínimo de tempo necessário para a realização das consultas de pré-natal, evitando ao máximo aglomerações em salas de esperas.

- Também devemos recomendar que as pacientes compareçam sem acompanhantes nas consultas.

- Os intervalos entre consultas e realização de exames poderão ser ampliados, sempre avaliando-se riscos e bene-

fícios, com intuito de se evitar exposição desnecessária das gestantes a ambientes de risco para contaminação.

### **Manejo clínico de crianças durante pandemia- orientações específicas conforme nota técnica e orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)**

#### **1) Casos leves-tratamento ambulatorial**

- A maioria dos pacientes com sintomas presentes manifestam clínica de infecção viral do trato respiratório superior sem complicações, podendo apresentar sintomas inespecíficos como febre, fadiga, tosse (com ou sem produção de escarro), anorexia, mal-estar, dor muscular, dor de garganta, dispneia, congestão nasal ou dor de cabeça. Mais raramente, os pacientes também podem apresentar diarreia, náusea e vômito.

- Todos os pacientes, se o comprometimento clínico permitir, devem ser tratados no domicílio (regime ambulatorial). Nestas situações o isolamento domiciliar deve ser mantido por 14 dias a partir do início dos sintomas. O acompanhamento deve ser preferencialmente estabelecido à distância (telefone ou ambiente virtual), exceto pela ocorrência de intercorrências ou complicações, que obrigarão consulta presencial. Recomenda-se um contato precoce nas primeiras 48 horas de evolução, para o estadiamento correto da evolução da doença. Seus contatos domiciliares devem receber a mesma orientação quanto às medidas de isolamento.

- Uso de antitérmicos ou sintomáticos deve recair sobre o uso preferencial de paracetamol oral (10 a 15 mg/kg/dose) ou alternativamente dipirona oral (10 mg/kg/dose).

- Uso de oseltamivir possui indicação mais controversa. Segundo orientações do Ministério da Saúde (Protocolo - Influenza 2017), portadores de síndrome gripal que possuem situações de risco potencialmente associadas a complicações, independentemente do seu status vacinal, deveriam receber o antiviral. Outras guias internacionais não fazem referência ao seu uso, mesmo para situações ambulatoriais em que o diagnóstico etiológico não será confirmado.

#### **2) Amamentação (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020)**

- O Departamento Científico de Aleitamento Materno (DCAM) da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) vem, nesta nota, informar aos pediatras sobre como atuar na

amamentação diante de casos de mães que estejam com suspeita ou infectadas pelo Covid-19.

De acordo com um único estudo publicado no Lancet, foi pesquisado em pacientes com pneumonia causada pelo Covid-19, a presença do vírus no líquido amniótico, sangue do cordão umbilical, leite materno e swab da orofaringe do recém-nascido. Nestas amostras os resultados foram negativos. Portanto, até o momento não há documentação de transmissão vertical durante a gestação e nem no período neonatal, pela amamentação.

Por outro lado, o consenso chinês é contrário à evidência disponível, ao afirmar que existiria a possibilidade de transmissão vertical do Covid-19 e por isso, a amamentação deveria ser contraindicada, mesmo em casos apenas suspeitos, mas não apontaram nenhum caso de transmissão vertical.

Outras duas revisões, uma do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) norte-americano e outra do Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), de Londres, concluíram que caso a mãe queira manter o Aleitamento Materno, a mesma deverá ser esclarecida e estar de acordo com as medidas preventivas necessárias:

- Lavar as mãos antes de tocar no bebê na hora da mamada;
- Usar máscara facial durante a amamentação.

Arthur I. Eidelman, médico e editor chefe da Breastfeeding Medicine, contribui nessa mesma linha afirmando que: “Dada à realidade de que as mães infectadas pelo coronavírus provavelmente já colonizaram seus bebês, a amamentação continuada tem o potencial de transmitir anticorpos maternos protetores ao bebê através do leite materno. Portanto, a amamentação deve continuar com a mãe praticando cuidadosamente a lavagem das mãos e o uso de uma máscara durante a amamentação, para minimizar a exposição viral adicional ao bebê”.

No caso da mãe não se sentir à vontade para amamentar diretamente a criança, ela poderá extrair o seu leite manualmente ou usar bombas de extração láctea (com higiene adequada) e um cuidador saudável poderá oferecer o leite ao bebê por copinho, xícara ou colher (desde que esse cuidador conheça a técnica correta de uso desses utensílios).

● Portanto, finalizamos dizendo que, em sintonia com o pronunciamento da FEBRASGO, o DCAM - SBP, até o momento, é favorável à manutenção da amamentação em mães portadoras do COVID-19 (se for o desejo delas). As principais publicações nesse tema, até então indicam que,

como em várias outras viroses, os benefícios da amamentação superam os riscos de transmissão da Covid-19”.

**Doente renal crônico -recomendações de boas práticas às unidades de diálise em relação a epidemia do novo coronavírus (covid-19)da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)**

- As unidades de diálise devem atuar na informação adequada de seus pacientes e colaboradores sobre as medidas básicas de prevenção, enfatizando e intensificando a higienização frequente das mãos com álcool gel 70% ou lavagem com água e sabão; orientando pacientes e colaboradores a evitarem tocar olhos, boca e nariz sem higienização adequada das mãos; evitarem contato próximo com indivíduos infectados; cobrirem boca e nariz ao espirrar ou tossir, fazendo uso de lenço descartável; limparem e desinfetarem objetos e superfícies tocados com frequência; evitarem o compartilhamento de objetos de uso pessoal (como escovas de dentes, talheres, pratos e copos) e, se estiverem infectados, evitarem o contato com outras pessoas, optando por ficar em casa sempre que possível (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2020).

- Recomenda-se intensificar a higienização de objetos e superfícies de uso frequente do público, como maçanetas de portas, braços de cadeiras e botões de elevadores. Evidências recentes sugerem que alguns coronavírus podem permanecer infectantes em superfícies inanimadas por até 9 dias. A desinfecção de superfícies com hipoclorito de sódio a 0,1% ou etanol 62-71% reduz significativamente a infectividade dos coronavírus após 1 minuto de exposição.

- Pacientes e colaboradores devem ser estimulados a evitar, se possível, o transporte público.

- Recomenda-se que as Unidades de Diálise estimulem a vacinação para influenza de seus pacientes, na ausência de contraindicação.

- Recomenda-se às unidades de diálise que tomem medidas administrativas para reduzir, dentro do possível, o número de transeuntes e acompanhantes.

- Acompanhantes de pacientes e colaboradores com sintomas respiratórios devem ser desencorajados a comparecer à Unidade de Diálise.

- Recomenda-se manter os ambientes ventilados e arejados na Unidade de Diálise.

- Reuniões por videoconferência devem ser estimuladas sempre que possível.

## **Cuidados em relação aos pacientes em diálise**

- Casos suspeitos devem ter avaliação médica e orientação antes da entrada no local de diálise. Após avaliação, a conduta deve ser tomada de acordo com o quadro clínico do paciente e com as recomendações vigentes das autoridades sanitárias locais e do Ministério de Saúde

- Antes de atender o caso suspeito, o profissional de saúde deve paramentar-se com o uso de avental descartável, máscara e óculos de proteção.

- Recomenda-se a utilização de máscara cirúrgica para pacientes com sintomas respiratórios e seus acompanhantes durante toda a permanência na unidade de diálise.

- A equipe clínica assistencial multidisciplinar deve fazer uso de máscara cirúrgica. Sugere-se também que os demais colaboradores (manutenção, higienização, recepcionistas, vigilantes) da unidade de diálise também façam uso de máscara cirúrgica. A máscara cirúrgica deve ser substituída por uma nova sempre que tiver úmida.

- Profissionais da saúde da Unidade de Diálise responsáveis pela assistência de casos confirmados ou suspeitos devem utilizar máscaras tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3 sempre que forem realizar procedimentos geradores de aerossóis, como, por exemplo, intubação orotraqueal, ventilação não invasiva, reanimação cardiopulmonar ou ventilação manual antes da intubação.

- Se possível, designar um sanitário para uso exclusivo do caso suspeito. Se não for possível, deve-se limpar as superfícies normalmente tocadas do(s) sanitário(s) (torneira, maçaneta, tampa de lixeira, balcões) com água e sabão ou desinfetante, conforme procedimentos descritos na RDC 56, de 6 de agosto de 2008.

- Se o paciente não puder usar máscara cirúrgica em razão de dificuldade respiratória, devem ser providenciadas toalhas e solicitado que ele cubra o nariz e a boca quando for tossir ou espirrar.

- As toalhas utilizadas devem ser recolhidas e destinadas à limpeza e desinfecção, ou dispostas em saco branco leitoso para gerenciamento como resíduo sólido do grupo A, de acordo com as diretrizes da RDC 56, de 2008.

- Em Unidades de Diálise em que há quarto privativo para isolamento, pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por Covid-19 devem ser dialisados em quarto de isolamento.

- Em unidades de diálise em que não há quarto para isolamento, o(s) pacientes com suspeita ou confirmação

de infecção por Covid-19 devem dialisar, de preferência, em ala separada e no último turno. O paciente deve estar separado por, no mínimo, 1,82m do paciente mais próximo (em todas as direções).

- Em Unidades de Diálise com muitos casos suspeitos ou confirmados, recomenda-se, se possível, turno de diálise exclusivo ou a abertura de turnos suplementares.

- Sugere-se considerar uso único do dialisador em pacientes com casos confirmados ou suspeitos de Covid-19.

- O caso suspeito deverá ser estimulado a realizar a lavagem das mãos ou usar a solução alcoólica para higienização das mãos com frequência, especialmente após tossir ou espirrar.

- Manter o paciente, durante o procedimento dialítico, com máscara cirúrgica, bem como os pacientes próximos ao caso suspeito.

- Em relação à duração do isolamento e das medidas de precaução de contato nos casos confirmados; a duração do isolamento e o momento de descontinuação deve ser uma decisão individualizada caso a caso. Alguns fatores devem ser considerados nesse processo decisório, como presença ou desaparecimento de sintomas relacionados a infecção, data da infecção e o estado clínico e laboratorial com realização de teste confirmatório (PCR) para a COVID 19.

- Em pacientes portadores de Doença Renal Crônica em diálise, a SBN não recomenda medidas que reduzam o tempo ou a frequência do tratamento dialítico nos casos suspeitos ou confirmados de infecção pela Covid-19.

### **4.3 Atenção hospitalar, SAMU e UPA**

#### **Proposta de atendimento hospitalar na RAS durante pandemia Covid-19**

a) Objetivos: Disponibilizar instrumentos, orientações, manejo e controle das condições de saúde na Atenção Hospitalar com os princípios normativos e diretrizes norteadas na Rede de Urgência e Emergência (RUE), durante a fase epidêmica da Covid-19.

b) Estrutura: Os equipamentos e serviços da RUE são: SAMU, UPA, Hospital sem UTI, Hospital com UTI e Atenção Domiciliar.

c) Resultado esperado: As Unidades que compõem a RUE de cada Região possam prestar uma assistência qualificada às pessoas durante pandemia Covid-19.



## **Ações e atividades da atenção hospitalar atendendo as normas da RUE**

- Assegurar que os componentes da RUE atuem de forma integrada, articulada e sinérgica no enfrentamento da Covid-19, conforme Protocolo de Manejo Clínico na Atenção Hospitalar (MS-2020);
  - Orientar que os hospitais com leitos Covid-19 referenciados para SRAG de qualquer etiologia não poderá realizar seleção ou restrição prévia de casos;
  - Orientar as Unidades Hospitalares a realizar o Plano de Resposta Hospitalar Salvando Vidas, cujo objetivo é preparar a ampliação da capacidade do Hospital de forma organizada, integrada e escalonada (Ferramenta LEAN). Estudos mostram que Unidades Hospitalares conseguem em geral ampliar até 20% da sua capacidade no Plano;
  - Adiar cirurgias eletivas por três meses, com exceções de tratamentos oncológicos e casos clinicamente urgentes;
  - Realizar a triagem reversa (pacientes internados visando à alta hospitalar baseada na avaliação do Risco Clínico);
  - Analisar adaptação de serviços internos, tais como salas de recuperação cirúrgica e salas cirúrgicas, que já possuam funcionários e instalações possíveis para fornecer suporte respiratório para pacientes graves com Covid-19;
  - Revisar urgentemente as tubulações de gases medicinais para haver suprimento adequado de oxigênio;
  - Agilizar treinamentos para toda força de trabalho;
  - Averiguar disponibilidade dos equipamentos de proteção individual (EPI);
  - Orientar as equipes para o uso racional dos insumos diagnósticos e EPI, tendo em vista que toda a Rede de Atenção está sob pressão pelas demandas oriundas do enfrentamento do novo coronavírus;
  - Elaborar e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de pacientes suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus na Atenção Hospitalar;
  - Estabelecer medidas administrativas como capacitação dos profissionais de saúde e garantia de suprimento de EPI aos pacientes, cuidadores e profissionais de saúde envolvidos no atendimento;
  - Reativar leitos hospitalares bloqueados na Rede Própria Estadual;
  - Ampliar o número de leitos de retaguarda e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em Unidades Hospitalares da

Rede Própria Estadual sob gestão direta ou indireta;

- Contratualizar leitos de retaguarda e leitos de UTI em Unidades da Rede Públicas e/ou Privadas, conforme ;
- Requisitar judicialmente estruturas privadas que possam ser adequadas para ampliação de leitos hospitalares.

### **Componentes necessários para atenção hospitalar atender as condições de saúde da RUE**

- Os hospitais da RUE devem definir a sua infraestrutura (estrutura física, equipamentos, insumos, recursos humanos) necessária para atender os pacientes portadores de Covid-19, de acordo com o grau de risco;
- Os hospitais da RUE devem atender as pessoas portadoras da Covid-19 que demandam internação e ou procedimento de alta complexidade, com equipes multidisciplinares que realizem planos de cuidados interdisciplinares durante a internação com vista à estabilização clínica;
- Disponibilizar máscara cirúrgica para pacientes e acompanhantes e orientar sobre a higiene adequada das mãos na entrada do serviço de urgência durante ou antes da triagem;
- Manter casos suspeitos em área separada até atendimento ou encaminhamento ao serviço de referência (se necessário), limitando sua movimentação fora dessa área de isolamento;
- Organizar o processo de trabalho das equipes para garantir que os casos da SG e SRAG pelo novo Coronavírus tenham prioridade no atendimento;
- Avaliar os casos suspeitos e confirmados para Covid-19 que não necessitam de hospitalização, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela Equipe de Saúde;
- Organizar o fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos de SG ou SRAG, tomando como referência o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) do Ministério da Saúde (2020);
- Sinalizar a entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes pacientes, com marcador no piso (faixa) para manter distância mínima de 1,5 metro de outros usuários e dos profissionais;
- Recepção: atender os pacientes, e aqueles com sintomas compatíveis com SG ou SRAG, fornecer e orientar uso adequado de máscara cirúrgica, orientar higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel, orientar a evitar

contato com outras pessoas (toque de mãos, beijos e abraços), evitar tocar no rosto, manter uma distância de 1,5 metro das pessoas, de estrutura física (paredes) e mobiliários (mesas) etc;

- Aplicar o Fast Track (fluxo rápido) de recepção, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (MS);

- Encaminhar para sala definida aos atendimentos dos casos suspeitos. A sala deve ser mantida com porta fechada, janelas abertas e não utilização de ar-condicionado;

- Sala de atendimento dos casos suspeitos: Aplicar Fast Track (fluxo rápido). Na presença de sinais de gravidade, comunicar imediatamente ao enfermeiro e/ou médico;

- Atendimento do enfermeiro na sala de triagem: verificar sinais e sintomas de SG ou SRAG, existência de comorbidades, medicamentos em uso, alergia a medicamentos e realizar notificação compulsória, conforme Fast Track do Protocolo do MS;

- Classificar e estratificar a Gravidade da Síndrome Gripal após triagem inicial, conforme Fast Track do Protocolo do MS;

- Em se tratando de casos leves, prescrever medicação caso necessário, e liberar para isolamento domiciliar, reforçando as medidas de precaução padrão, principalmente, higienização das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscara e atentar para sinais de gravidade;

- Após cada atendimento, garantir ventilação e realizar higienização ambiental adequada (superfícies e equipamentos).

### **Ações e atividades da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para caso suspeito de SG e SRAG**

- As UPA's 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e a rede hospitalar;

- As UPA's pertencentes a RUE, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contra referenciá-los para os demais pontos de atenção da Rede, para os serviços da atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população;

- Colocar cartazes /placas na entrada das unidades orientando os procedimentos de higiene respiratória, etiquetas de tosse e higiene das mãos durante o período de permanência na Unidade;
- Fazer a triagem clínica para reconhecer o caso suspeito para colocar em área separada das demais que contenha suprimento de higiene respiratório e das mãos;
- Na entrada do serviço durante ou antes da triagem ofertar máscaras cirúrgicas para pacientes e acompanhantes e orientar sobre a higiene adequada das mãos.

### **Ações e atividades do SAMU para caso suspeito ou confirmado de Covid-19**

- Disponibilizar máscara cirúrgica para os pacientes e acompanhantes;
- Disponibilizar os EPI preconizados (óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luva de procedimentos). No caso de necessidade de procedimentos que gerem aerossóis, a equipe deverá usar máscara N95;
- Realizar a higiene das mãos e orientar possíveis acompanhantes quanto à sua importância;
- Garantir a ventilação da ambulância durante o transporte;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas após a realização do atendimento, utilizando álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim, conforme POP, utilizado na rotina do serviço.

### **Ações e atividades da Atenção Domiciliar (SAD) para pacientes portadores e suspeitos de Covid-19 que foram hospitalizados**

- Acolher pacientes portadores e suspeitos de Covid-19 que apresentam evolução clínica satisfatória e que necessitam de seguimento do cuidado;
- Prestar cuidados transitórios, intensificados e multiprofissionais e que se enquadram no perfil de atendimento para o SAD/Melhor em Casa, a fim de contribuir com rotatividade dos leitos hospitalares e a diminuição da lotação hospitalar;
- Assegurar cuidadoso julgamento clínico e todos os critérios de inclusão no SAD/Programa Melhor em Casa;
- Avaliar a condição de seguimento do cuidado no domicílio, com acompanhamento do SAD/ Programa Melhor em Casa, desde que exista garantia de contato tele-

fônico com as equipes, atendimento móvel de urgência e retaguarda para internação em caso de intercorrências e necessidade de hospitalização;

- Certificar se a salubridade do ambiente residencial é adequada para prestação de cuidados com o isolamento rigoroso que é preconizado;

**Assegurar os critérios mínimos recomendados para alta do SAD/Programa Melhor em Casa, em pacientes portadores ou suspeitos de Covid-19, tais como: dados vitais e saturimetria de O<sub>2</sub> normais, normalização dos níveis laboratoriais que estavam ainda alterados à admissão, sem nenhuma queixa ou sintoma adicional e sem risco de agravamento iminente que justifique a permanência do paciente no serviço.**

#### **4.4 Atenção hospitalar - unidades perinatais**

##### **Assistência na Atenção hospitalar-unidade perinatal**

a) Objetivo: Disponibilizar recomendações para organização e uniformização de ações das equipes de saúde na Atenção Hospitalar (AH)/Unidades Perinatais para prestar assistência com qualidade, segurança e humanização do cuidado em cada RAS durante a fase epidêmica da COVID-19.

b) Resultado esperado: Equipes da AH/Unidades perinatais alinhadas em relação às ações de prevenção e atenção às pessoas usuárias durante a fase epidêmica da COVID-19.

##### **1) Diagnóstico clínico**

O Ministério da Saúde considera[1]:

##### **Casos suspeitos**

As gestantes que apresentem síndrome gripal deverão ter seus procedimentos eletivos (consultas e exames de rotina) adiados em 14 dias e, quando necessário, serem atendidas em local isolado das demais pacientes. [2]

##### **Casos confirmados**

Mesmo com as dificuldades, devemos solicitar teste para SARS-CoV-2, preferencialmente com PCR em Tempo Real (RT-PCR). Especialmente, para as gestantes de alto risco. Pois, nestas são encontradas mais comorbidades como, diabetes gestacional, hipertensão e outras. E, quando puérperas, alterações no sistema de coagulação.

## 2) Ações e atividades nos hospitais, maternidades e unidades neonatais

- O Ministério da Saúde reconhece que em meio à pandemia de COVID-19 à Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil deve ser preservada e incentivada a suprir da melhor forma possível as necessidades assistenciais que garanta acesso, acolhimento e resolutividade; a fim de reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal. [2]

- A subpopulação de gestantes e puérperas apresenta um desafio único durante essa pandemia, uma vez que essas pacientes têm múltiplas interações com o sistema de saúde e, a maioria é internada para o parto.

- Um estudo realizado em New York, EUA, em que a testagem universal de SARS-CoV-2 foi feita em todas as gestantes admitidas para o parto, revelou que, a maioria das pacientes que eram positivas para SARS-CoV-2 no parto eram assintomáticas. [3] Apesar de se tratar de um estudo com limitações de prevalência, o acesso a esses dados clínicos oferece uma importante oportunidade para proteger mães, bebês e equipes de saúde durante à assistência ao pré-parto, parto e pós parto. [3]

- Para tanto, é necessário que a equipe esteja familiarizada com os fluxos assistenciais reorganizados, protocolos clínicos adaptados e seja bem capacitada.

- Há um número limitado de casos relatados até o momento em que gestantes contraíram COVID-19. Todas no final do terceiro trimestre e quase todas evoluíram para o parto em até 7 dias após o início dos sintomas, sendo a maioria com sintomas leves ou moderados.

- Atualmente, a opinião de especialistas é que é improvável que o feto seja exposto durante a gravidez. Portanto, é mais provável que a transmissão do vírus ocorra após o nascimento. [4]

- É importante conduzir uma discussão da equipe assistencial com as famílias sobre os cuidados com os recém-nascidos e os riscos à infecção por SARS-CoV-2.

- A unidade hospitalar deve elaborar plano de contingência, que envolva todos os setores, cadeias de fornecedores e os diferentes pontos da rede de atenção à saúde. Deve ser feito redimensionamento da sua capacidade instalada; estratégias para aumentar a capacidade do leitos hospitalares; leitos de isolamento nas clínicas envolvidas; leitos de retaguarda em UTI adulto, neonatal; utilização de espaços alternativos; quantitativo de recursos humanos; reco-

menda-se a separação da equipe que cuidará dos pacientes com Covid-19; previsão o aumento do absenteísmo causado a COVID-19 e ou outras doenças, dos colaboradores ou familiares que exijam que fiquem em casa; estimativas das quantidades de materiais e equipamentos essenciais de atendimento ao paciente (por exemplo, bombas e ventiladores, insumos e medicamentos) e equipamentos de proteção individual (por exemplo, máscaras faciais, respiradores, aventais, luvas, proteção para os olhos e produtos para higiene das mãos) por um período mínimo de surto de oito semanas. [5]

- Pode ser necessária a reorganização dos fluxos e da carteira de serviços da unidade hospitalar como a suspensão de procedimentos eletivos, internações eletivas com finalidade diagnóstica ou cirúrgica;

- Como as unidades de cuidados à maternidade e ao recém-nascido variam em configuração física, cada instalação deve considerar o espaço apropriado e as necessidades de pessoal para impedir a transmissão do vírus que causa o Covid-19. Essas considerações incluem:

- isolamento adequado de pacientes grávidas que confirmaram Covid-19 ou são suspeitas;

- treinamento básico e de atualização para todo o pessoal da área de saúde nessas unidades, para incluir a aderência correta às práticas de controle de infecções uso e manuseio de equipamentos de proteção individual (EPI);

- suprimentos de EPI suficientes e adequados posicionados em todos os pontos de atendimento; e

- processos para proteger os recém-nascidos do risco de Covid-19.

- Os princípios do manejo da COVID-19 na gestação incluem:

- isolamento precoce;

- procedimentos agressivos de controle de infecções;

- oxigenoterapia;

- prevenção de sobrecarga de fluidos;

- consideração de antibióticos empíricos (secundários ao risco de infecção bacteriana);

- testes laboratoriais do vírus e co-infecção;

- ventilação mecânica precoce para insuficiência respiratória progressiva e;

- planejamento de parto individualizado e uma abordagem em equipe multidisciplinar [6].

### 3) Considerações pré-hospitalares

- Quando possível à APS deve informar à maternidade às gestantes com diagnóstico de Covid-19 suspeito antes da chegada para que a instituição possa fazer os preparativos apropriados para o controle de infecções, como identificar a sala mais apropriada para o parto, garantindo que os suprimentos de controle e prevenção de infecções e os EPIs estejam corretamente posicionados e informar e treinar todo o pessoal de saúde que estará envolvido no atendimento antes da chegada da paciente;
- Caso à gestante com suspeita ou confirmação Covid-19 esteja se deslocamento para maternidade por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou similar, a equipe deve entrar em contato com a central do SAMU ou unidade hospitalar receptora e notificar imediatamente à chegada antecipada de uma gestante com suspeita de Covid-19.

### 4) Gestante, parturiente e puerpera

Definir os fluxos e locais de atendimento:

- E para realizar o atendimento das pessoas com queixas respiratórias agudas em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado, com utilização de EPI;
- Para reduzir o risco de contaminação, deve-se organizar o fluxo de atendimento hospitalar de gestantes, parturientes e puérperas de forma que não haja contato com outros pacientes e com diversos profissionais de saúde. Separando os fluxos de pacientes com sintomas gripais e não gripais. O mesmo deve ser observado durante a internação para o parto. Ressalta-se a importância de se ofertar espaço privativo para essas parturientes para o seu trabalho de parto e parto;
- Recomenda-se que sejam destinados leitos específicos para internação de pacientes suspeitos de Covid-19, com o estabelecimento de fluxos e equipe específica, limitando a exposição de outros membros da equipe;
- Os fluxos devem ser redesenhados considerando que pacientes suspeita de Covid-19 devem evitar circular pelas dependências. Exames e procedimentos quando possível devem ser realizados no quarto de isolamento;
- Gestantes e ou puérperas com infecção leve por Covid-19, devem ser mantidas em isolamento domiciliar e acompanhadas pelas equipes de APS. Estas devem receber



orientações sobre os sinais de alerta da gestação, ou puerpério e de evolução da doença, como febre e ou dificuldade respiratória, bem como, de quando procurar o serviço hospitalar.

## 5) Acolhimento e classificação de Risco

- Conforme definição do Manual de Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico do MS (2014), o acolhimento e classificação de risco é um dispositivo de organização dos fluxos, com base em critérios que visam priorizar o atendimento às pacientes que apresentam sinais e sintomas de maior gravidade e ordenar toda a demanda. Ele se inicia no momento da chegada da mulher, com a identificação da situação/queixa ou evento apresentado por ela.

- Desta forma, a recomendação é de que todas as gestantes e ou puérperas que procure os hospitais com síndrome respiratória, devem ser acolhidas, avaliadas e classificadas para COVID-19 e influenza conforme o Fluxo de Manejo clínico de Gestantes na Atenção Especializada. BRASIL. Ministério da Saúde. Fluxo de Manejo clínico de Gestantes na Atenção Especializada. Mar.,2020; Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/Fluxo-de-manejo-clinico-de-gestantes.pdf>> Acesso em: abr.,2020. Esta informação deve ser amplamente compartilhada com a equipe para definição do manejo adequado da gestante, parturiente e neonato;

- Gestante com sintomas respiratórios passam pela classificação de risco, devem receber máscara cirúrgica e ser encaminhadas para sala de atendimento exclusivo;

- O acompanhante também deve receber máscara e orientações de evitar circular pelas instalações hospitalar. A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, mais conhecida como a Lei do Acompanhante, determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. A presença de acompanhante é permitida desde que seja único, regular, assintomático, não pertencente ao grupo de risco e sem histórico de contato com portador de síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por Covid-19;

- É recomendado que o hospital elabore cartilha com orientações para pacientes e acompanhantes, informando as medidas preventivas gerais adotadas pela instituição, em relação a COVID-19, durante a permanência no ambiente

## 6) A admissão materna

- Gestantes, parturientes e puérperas com Covid-19 comprovado ou suspeito, internadas, devem ser admitidas em local apropriado para gerenciamento imediato de emergências.

- As pacientes com sinais e sintomas de SRAG preferencialmente devem ser admitidas em hospitais/maternidades com UTI adulto e neonatal;

- As pacientes devem ser mantidas em quarto com isolamento, preferencialmente exclusivo, quando não for possível é aceitável a manutenção de mais de uma paciente com os mesmos sintomas, preservando o distanciamento de 2 metros;

- Recomenda-se que a gestante seja posicionada em decúbito lateral esquerdo;

- A infecção por SARS-CoV-2 por si só não é uma indicação para o parto, a menos que seja necessário para melhorar a oxigenação materna; pelo contrário, a paciente deve ser devidamente avaliada;

- Durante a internação manter o monitoramento de saturação de O<sub>2</sub> materna, valor de referência  $\geq 95\%$ ;

- A mãe deve receber orientações, ANTES DO NASCIMENTO DA CRIANÇA, sobre a situação epidemiológica do COVID-19, sua situação de saúde, o plano de cuidados no parto, nascimento e ao longo da permanência hospitalar de acordo com as condições clínicas dela e da criança, medidas preventivas que devem ser adotadas com foco na criança, nele e na equipe da assistência;

Assistência ao parto:

- O manejo e a via de parto devem ser individualizados, dependendo principalmente do estado clínico da gestante e da avaliação do bem estar fetal;

- Todas as mulheres com COVID-19 confirmado ou suspeito devem ter monitoramento contínuo da cardiocotografia no trabalho de parto;

- A via de parto e o momento do nascimento devem ser individualizados, na dependência de acordo com a condição clínica da gestante, idade gestacional ou condição fetal;

- Tanto a anestesia regional como geral podem ser consideradas, na dependência das condições clínicas da gestante, após avaliação pré-anestésica e discussão entre a equipe;

- Para gestante com teste positivo para SARS-CoV-2 em que o trabalho de parto se inicia espontaneamente, com progresso adequado, deve ser permitido o parto vaginal;

- Para a proteção das equipes de saúde, partos na água

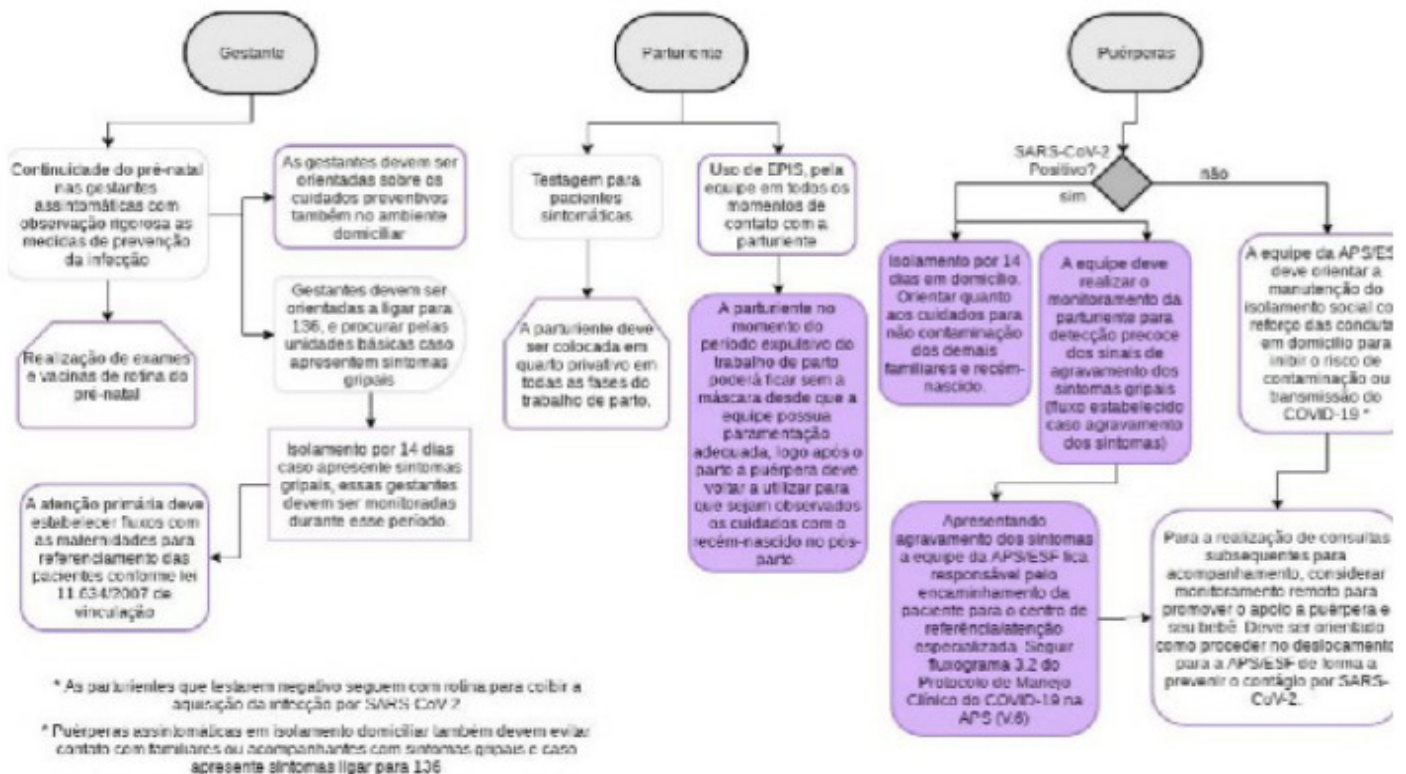
devem ser evitados;

- A indução do parto pode ser considerada quando o colo estiver favorável, mantendo atenção no monitoramento do trabalho de parto, para abreviação quando houver hipóxia neonatal, parada de progressão e/ou piora materna;
- A cesariana de emergência deve ser realizada nas situações de choque séptico, falência orgânica aguda ou hipóxia neonatal.[7]

### Nota

- Até o momento, não há evidências sólidas de tratamentos específicos para a Covid-19. O tratamento é de suporte, baseado na gravidade na doença.
- Conforme protocolo do MS, nos casos de SRAG, em gestantes e puérperas, recomenda-se o uso Oseltamivir.
- O uso de antibacteriano, deve seguir protocolos institucionais da Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH), observando a segurança da medicação para a mãe e o bebê.
- Nos partos pré-termos: não há evidências que sugiram que os esteroides administrados à mãe para a maturação pulmonar fetal causem algum dano no contexto do Covid-19. Portanto, os esteroides devem ser administrados às mães com trabalho de parto prematuro quando indicado, e o parto não deve ser adiado para sua administração.
- Também o Sulfato de Magnésio (MgSO<sub>4</sub>) deve ser administrado à mãe para neuroproteção de bebês com menos de 30 semanas de gestação, conforme orientação atual.

## FLUXOGRAMA DE MANEJO DE GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19



Fonte: NOTA TÉCNICA Nº 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

### Preparo da equipe

- Para minimizar a exposição da equipe, apenas equipes essenciais devem estar presentes na sala de parto;
- A equipe neonatal deve ser informada imediatamente da admissão e o equipamento de reanimação e de sala deve ser verificado antes da mãe entrar na sala;
- Sobre as medidas de proteção da equipe recomenda-se o uso correto dos EPC's e EPI's, conforme procedimentos operacionais padrão (POP) e a equipe deve estar treinada sobre a correta utilização. Os EPI's apropriados, devem ser usados por qualquer pessoa que entrar na sala;
- As diretrizes locais em relação à paramentação e desparamentação devem ser seguidas;
- Merece destaque que a expiração forçada pode reduzir significativamente a eficácia de uma máscara cirúrgica na prevenção da propagação do vírus por gotículas respiratórias. Portanto, conforme recomendação da OMS e MS recomenda-se que durante a execução de procedimentos

que gerem aerossóis, com potenciais risco de contaminação, como: saliva, secreção, fezes, sangue ou líquido amniótico, considerar o uso de máscara respiradores semifaciais N95/PFF2, ou compatível para toda equipe.

### **Preparo da sala de parto**

- Além das recomendações padrões estabelecidos para as boas práticas da assistência ao parto, os cuidados no preparo da sala de parto devem observar as medidas preventivas da Covid-19.
- Preferencialmente, o parto de casos suspeitos, prováveis e confirmados de infecção por Covid-19, deve ser realizado em sala de isolamento de pressão negativa.

### **7) Abordagem neonatal na sala de parto**

- A assistência clínica aos RN de mães confirmadas ou suspeitas da infecção pela COVID-19 em sala de parto e/ou sala de reanimação inclui a prevenção da exposição perinatal do recém-nascido ao vírus durante o parto (periparto), e após o nascimento, no período neonatal imediato. As ações de saúde para prevenção da transmissão e contaminação pelo vírus inclui evitar o contato do recém-nascido, imediatamente após o nascimento, com secreções respiratórias da mãe e de profissionais potencialmente infectados e assintomáticos, evitar o contato com superfícies ou materiais biológicos contaminados com o vírus, na forma de fômites, e prevenção da contaminação com partículas aerossolizadas com presença do vírus no ambiente, nos procedimentos de reanimação.
- A equipe perinatal deve ser composta para assegurar o cuidado efetivo e, ao mesmo tempo, para reduzir riscos de contaminação pelo contato próximo. Recomenda-se fortalecer a sistematização dos processos e comunicação para situações de emergência;
- Um membro da equipe neonatal deve ser designado para participar de partos de mães suspeitas ou confirmados de Covid-19. É importante que a pessoa mais experiente seja solicitada na primeira instância, para minimizar a exposição da equipe. As unidades locais devem tomar suas próprias providências para designar a equipe assistencial, mas o envolvimento sênior é importante;
- O EPI deve ser colocado em uma sala adjacente e outro membro da equipe deve esperar do lado de fora da sala de parto, pronto para ser chamado caso o bebê precise de alguma intervenção;

- A equipe perinatal deve estar paramentada com equipamento de proteção individual (EPI): avental descartável e impermeável de mangas longas, touca, máscara N95 ou PFF-2, óculos de proteção ou protetor facial e luvas;
- O uso de máscaras N95 ou PFF2 são especialmente importantes durante procedimentos geradores de aerossóis como aspiração de vias aéreas, ventilação com pressão positiva, intubação traqueal e aplicação de CPAP com máscara. Recomenda-se instalar filtro tipo HEPA para partículas finas de alta eficácia, eletrostático e hidrofóbico, no balão de reanimação e no ventilador mecânico manual em T;
- Recomenda-se a permanência do RN em incubadora fechada (barreira de proteção para a criança) após os cuidados iniciais e antes da transferência para a continuidade do cuidado no alojamento conjunto ou Unidade Neonatal de Cuidados Progressivos. Recém-nascidos instáveis devem ser transportados em incubadoras fechadas de transporte devidamente equipadas para responder às suas demandas clínicas, como já recomendado pelo PRN-SBP;
- No transporte interhospitalar, além das estratégias de prevenção de gotículas, contato e aerossóis, a incubadora e o veículo de transporte devem, obrigatoriamente, passar por desinfecção antes e após o término do procedimento. O transporte interhospitalar deve ser realizado antes do nascimento da criança para reduzir riscos de transmissão e complicações clínicas!
- Se for previsto que o recém-nascido necessite de suporte respiratório, os membros da equipe neonatal adequadamente qualificados devem estar presentes no parto;
- A ressuscitação / estabilização neonatal deve prosseguir conforme as orientações atuais do PRN-SBP;
- Se for necessário equipamento adicional, isso pode ser passado à equipe por um membro da equipe 'limpo' fora da sala;
- Sempre que possível todos os procedimentos e investigações devem ser realizados no quarto individual com um número mínimo de profissionais;
- Clampeamento do cordão de 1 a 3 minutos em RN => 34s com boa vitalidade, ou seja, respirando ou chorando e com tônus muscular;
- Clampeamento do cordão com 30-60 segundos em RN <34s com boa vitalidade, ou seja, respirando ou chorando e movimentação ativa);
- Secar normalmente o RN enquanto o cordão ainda está intacto;
- No caso de um RN prematuro, medidas termoregula-

tórias padrão conforme documento da SBP, Recomendações para Assistência ao Recém-Nascido na sala de parto de mãe com Covid-19 suspeita ou confirmada.

- Não está recomendado o contato pele a pele e amamentação na sala de parto.
- Recomenda-se banho precoce quando as condições do RN permitirem para evitar a possível colonização da pele pelo vírus.
- Na continuidade do cuidado neonatal: A amamentação é recomendada. As mães devem ser orientadas sobre a lavagem das mãos e o uso de máscara durante o manuseio da criança para cuidados e alimentação.

### **RN em bom estado clínico**

- Os recém-nascidos que não necessitam de intervenção médica devem permanecer com a mãe no quarto designado.
- Todos os bebês com suspeita ou confirmação de mães positivas para Covid-19 precisam ser testados para Covid-19.
- Se a mãe precisar de assistência para cuidar de seu filho, orienta-se um cuidador que pode ser um familiar parente saudável e sem história de doença ou contato próximo com doente. O RN ficará isolado da mãe, em quarto isolado de acordo com o arranjo local;

### **RN que requer cuidados adicionais**

- Os RN que necessitam de cuidados adicionais, por exemplo, antibióticos intravenosos, devem ser avaliados para a decisão sobre se cuidados adicionais podem ser prestados com segurança ao lado da mãe.
- A eficácia de uma droga antiviral para tratamento de Covid-19 em RN ainda não é sustentada por evidências. Antibióticos estão indicados somente em infecções bacterianas, de acordo com protocolos clínicos consensuados.
- É preciso evitar internação de crianças clinicamente estáveis na Unidade Neonatal, se for possível e seguro.
- Os RN que necessitam de admissão na Unidade Neonatal devem ser avaliados em uma área designada, isolada, e por um membro da equipe neonatal adequadamente qualificado e usando EPIs.

## **8) Gestão na Unidade Neonatal**

- É necessário manter um registro de todos os profis-

sionais que entram na sala.

- Todos os profissionais da assistência devem seguir as diretrizes de EPI recomendadas localmente antes de entrar na sala de isolamento;

- As investigações clínicas devem ser minimizadas. Recomenda-se equipe experiente para definições de adiamento de investigações de rotina e na priorização dos itens do cuidado, reduzindo investigações desnecessárias.

### **Cuidados respiratórios**

- A intubação apresenta risco particularmente alto, deve ser realizada por profissional experiente e deve envolver o uso de EPI apropriado, mesmo em uma emergência. A aspiração deve ser em sistema fechado, se possível;

- As terapias de CPAP e alto fluxo estão associadas a aerolização significativa e devem, portanto, também ser consideradas de alto risco;

- Na ausência de evidências, é razoável tratar a doença respiratória do bebê no período da mesma forma como se não estivessem potencialmente expostos ao COVID-19;

- A evidência a favor da intubação precoce é limitada a adultos e crianças mais velhas.

### **Testando os recém-nascidos para Covid-19**

- RN clinicamente estáveis de mães negativas com Covid-19 devem ser isolados com sua mãe, enviados para casa o mais cedo possível e testados apenas se não estiverem bem.

- Na pendência de mais orientações, qualquer RN mãe positiva confirmada para Covid-19 que precise ser internada em Unidade Neonatal deve ser considerada potencialmente infecciosa por pelo menos 14 dias.

- Atualmente, não está claro se os swabs negativos antes de 14 dias podem ser considerados definitivos, mas os bebês sintomáticos devem ser testados na primeira oportunidade.

### **Amamentação**

Vide item específico na AAE.

### **Triagem neonatal no hospital**

- Teste do coraçãozinho
- Teste do pezinho
- Recomendação a discutir: adiar teste do olhinho e orelhinha

**Não examinar o frênulo lingual diretamente. Observar a amamentação!**



### **Gerenciando a capacidade da unidade neonatal**

- Prevê-se que a capacidade da Unidade Neonatal possa se tornar problemática devido à capacidade de leitos e disponibilidade de pessoal.
- A coorte de casos positivos confirmados pode ser necessária e deve seguir as orientações locais.

### **Pais e visitantes**

- Pais positivos para Covid-19 não devem poder visitar seu filho na Unidade Neonatal;
- Os pais que foram rastreados para o Covid-19, por qualquer motivo, não devem ter permissão para visitar seu bebê até que sejam confirmados negativos;
- Nenhum outro visitante incluindo irmãos deve ter permissão para visitar RN no hospital (todas as áreas), exceto em circunstâncias excepcionais, que devem ser discutidos com o controle local de infecção;
- As unidades devem procurar reduzir a perda de contato da família com técnicas de vídeos.
- As visitas de outros funcionários às UN devem ser reduzidas ao mínimo;
- As reuniões, exceto as do comitê gestor da Covid-19 deve ser remotas.

### **Alta e acompanhamento neonatal**

- Os componentes do cuidado incluem: redução de riscos para prevenção da transmissão da Covid-19, estabilização clínica, definição do nível do cuidado, diagnóstico específico e de comorbidades, plano de alta, transição do cuidado hospitalar com integração ao cuidado ambulatorial, na APS e AAE;
- O tempo de permanência hospitalar deve ser o mais curto possível. As altas só poderão ser dadas com crianças estáveis e abordadas clínica e laboratorialmente, quando necessário, para os problemas com risco de adoecimento e morte em domicílio, como fatores de risco para infecções não Covid-19, como: hiperbilirrubinemia moderada e grave, prematuridade tardia, com apoio da APS e AAE, quando necessário;
- Considere consultas por telefone / vídeo para acompanhamento neonatal, sempre que possível, para evitar trânsito desnecessário da criança;
- Prematuros extremos e moderados devem sair do hospital com plano de cuidados para controle de risco de infecções, apneia, desidratação, desmame precoce, desnutrição, imunização, crescimento, desenvolvimento, dentre outros;

- Orientações específicas para pais de crianças com risco aumentado de adoecer e morrer (por exemplo, imunocomprometidos, doença pulmonar crônica, doença cardíaca), sobre a redução do risco de infecção (reduzir o contato social, lavar as mãos) e intervenções destinadas a prevenir outras doenças (por exemplo, imunizações) devem ser otimizadas;
- Os pais que telefonarem para as unidades neonatais para obter informação devem receber aconselhamento oportuno, com o objetivo de minimizar o contato direto com os serviços neonatais ou pediátricos.

## 9) Implementação das práticas clínicas

### Cuidados no Alojamento Conjunto

- Alojamento Conjunto mãe-filho, de mães saudáveis, sem história ou doença por Covid-19, conforme Portaria do MS, 2068 de 21 de outubro de 2016.
- **Alojamento Conjunto, em isolamento mãe-filho:** Mãe clinicamente estável com suspeita clínica ou confirmada de infecção pelo SARS-CoV-2/COVID-19 e RN assintomático devem ser encaminhados ao alojamento conjunto em acomodação privativa, em regime de isolamento, respeitada distância mínima de 2 metros entre o leito da mãe e o berço do RN. A presença de acompanhante é permitida desde que seja único, regular, assintomático, não pertencente ao grupo de risco e sem histórico de contato com portador de síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por Covid-19.
- **Redução do risco de disseminação do vírus no ambiente e prevenção de transmissão da Covid-19 para a criança:** a mãe deve ser orientada para higienização das mãos, antes e após os cuidados ao RN, e do uso de máscaras cirúrgicas para precauções de transmissão por gotículas durante a amamentação.
- **Diagnóstico laboratorial:** Em nosso meio não estão indicados exames laboratoriais para diagnóstico de SARS-CoV-2 em RN assintomático, clinicamente estável, recebendo cuidados básicos.

### **Cuidados na Unidade Neonatal de Cuidados Progressivos**

Os RN de mães com suspeita ou infecção confirmada pela Covid-19, prematuros ou com quadro clínico que demanda cuidados intensivos, deverão ser encaminhados para a Unidade de Cuidados Progressivos, em leitos de terapia inten-

siva ou intermediários. O RN assintomático, clinicamente estável, cuja mãe está moderada ou gravemente doente em cuidados intensivos, poderá ficar na unidade neonatal ou em isolamento, em alojamento conjunto, com acompanhante escolhido pela mãe. Essas situações abrangem o cuidado ao RN estável cuja mãe sinte-se insegura para cuidar do filho em alojamento conjunto.

- RN deve ser admitido em local que permita isolamento, em incubadora de dupla parede com mangas íris, preferencialmente em quarto individual e com pressão negativa (acho que a maioria dos serviços não tem). A engenharia hospitalar, a CCIH e neonatologia devem discutir a melhor estrutura para assistência ao recém-nascido doente;

- O RN deve receber cuidados de acordo com sua demanda clínica, seguindo os protocolos do serviço de suporte ventilatório, hemodinâmico, práticas nutricionais e todos os outros, mantendo as orientações específicas de controle do Covid-19;

- Realizar raio de tórax na presença de sinais de insuficiência respiratória, como recomendado em protocolos clínicos internacionais consensuados;

- As avaliações clínicas devem seguir as recomendações de manipulação mínima, priorizando a monitoração de FC, FR e oximetria de pulso, mantendo a qualidade da atenção;

- Recomenda-se reduzir exames aos estritamente necessários – por exemplo, uso de ultrassonografia ou ecocardiografia para triagens de rotina. Realizá-las quando forem indicadas para confirmar suspeita clínica;

- O plano nutricional deverá seguir protocolos clínicos para o perfil clínico da criança. Existem poucas evidências, mas os consensos recomendam que o leite ordenhado da própria mãe deva ser oferecido aos recém-nascidos internados nas unidades neonatais, desde que sejam garantidas todas as precauções de segurança. Recomenda-se que a decisão seja discutida pela equipe e compartilhada com os pais, levando em conta benefícios e riscos.

- RN filho de mãe confirmada para Covid-19 deverá permanecer em isolamento até a alta hospitalar, sendo o exame do RN positivo ou negativo para Covid-19;

- RN filho de mãe com a doença descartada, poderá ser liberado do isolamento, seguindo os cuidados de acordo com suas demandas clínicas.

## Diagnóstico

### **a) Definição de infecção suspeita e confirmada por SARS-CoV-2 no período neonatal**

#### **Infecção suspeita**

- RN filho de mãe com síndrome gripal, suspeita ou confirmada por SARS-CoV-2, nos últimos 14 dias antes do parto até 28 dias após o nascimento

OU

- RN diretamente exposto a pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 (familiares, cuidadores, equipe médica ou visitante)

#### **Infecção confirmada**

- Teste positivo para SARS-CoV-2 por RT-PCR em amostras obtidas do trato respiratório ou sangue

### **b) Critérios diagnósticos em RN “sintomáticos”**

#### **Manifestações clínicas**

- As manifestações clínicas são inespecíficas, sobretudo em recém-nascidos prematuros.

- É necessário monitorar o estado geral, sintomas respiratórios e intestinais, e monitoramento dos dados vitais:

- Instabilidade ou flutuações de temperatura: elevada, reduzida ou normal;

- Sintomas respiratórios: taquipnéia, gemência, batimento de asa de nariz, aumento do esforço respiratório, apneia, tosse;

- Instabilidade hemodinâmica: taquicardia, tempo de enchimento capilar aumentado e hipotensão sistêmica;

- Outros achados: dificuldade de sucção, letargia, vômitos, diarreia, sangramento intestinal e distensão abdominal.

### **c) Exames laboratoriais (molecular e sorológicos)**

**c.1) Pesquisa do RNA do vírus SARS-CoV-2 por RT-PCR (reação em cadeia da polimerase), em swabs de secreção respiratória, coletados na orofaringe:** considerado padrão ouro para o diagnóstico de Covid-19. O vírus pode ser detectado a partir de dois dias de infecção, independente de presença de sintomas. Um ou mais resultados negativos não descartam a possibilidade de infecção;

**c.2) Pesquisa de IgM e IgG Covid-19:** testes mais divul-

gados, sobretudo por existir a versão do teste rápido. Pode ocorrer falso negativo se o paciente não responde logo com IgM ou falso positivo por IgM residual, que pode persistir por meses. Neste caso, não permite saber, com certeza, se o paciente é recém infectado, exigindo a confirmação com RT-PCR;

**c.3) Exames laboratoriais complementares:** Conforme protocolo específico.

#### **d) Quando testar?**

O momento ideal para a coleta dos testes para detecção do SARS-CoV-2 é desconhecido. Com base no conhecimento disponível e considerando que a via de transmissão é principalmente pós-natal e que em nosso meio o uso racional de recursos é imperativo, recomenda-se:

- Coletar swab de oro e nasofaringe para realização de RT-PCR com 24 a 48 horas de vida. Repetir a coleta a cada 48 a 72 horas, até obter 2 resultados negativos consecutivos;
- Se positivo, considerar coleta de swab retal para a realização de RT-PCR caso a internação seja prolongada;
- Se o resultado for negativo em paciente com alto índice de suspeição para Covid-19, particularmente quando foi coletada amostra somente do trato respiratório superior, colher amostra adicional de aspirado traqueal, se possível, para novo teste.

Com relação aos demais exames laboratoriais, solicitar hemograma, proteína C reativa e hemocultura, na dependência da evolução e gravidade do quadro clínico. Também considerar gasometria arterial, eletrólitos, testes de função renal e hepática, marcadores cardíacos, LDH, CK, além de pesquisa para esclarecimento etiológico para influenza, H1N1, VSR e TORCHS.

Nos RN com manifestações respiratórias, solicitar Raio-X de tórax e tomografia ou ultrassonografia de tórax, na dependência da disponibilidade do exame no serviço. Se houver manifestações gastrointestinais, solicitar Raio-X e/ou ultrassonografia de abdome.

Caso o paciente evolua para óbito, considerar incluir na autópsia investigação de tecido pulmonar.

#### **e) Critérios diagnósticos para RN assintomáticos**

Testar RN assintomáticos para SARS-CoV-2 pode facilitar a organização da assistência hospitalar e na transição do cuidado com a atenção ambulatorial especializada e APS,

após a alta hospitalar. Também, muito importante, é uma ferramenta para a compreensão geral da transmissão viral. Atualmente os testes não estão disponíveis para essas crianças no Brasil.

### **Plano de cuidados intra-hospitalar**

- A maioria das crianças nascem sem a doença. Devem ser asseguradas todas as estratégias de prevenção da doença no período neonatal! Deve ser assegurado todo o cuidado clínico e nutricional demandado pela criança, por equipe multidisciplinar e capacitada para abordagem perinatal.

- Para as práticas nutricionais, o aleitamento materno está recomendado, com todas as precauções discutidas ao longo dessas recomendações.

- A mãe diagnosticada com Covid-19 ou em esclarecimento diagnóstico e a equipe do cuidado precisa obrigatoriamente obedecer à todas as medidas de precauções de transmissão do vírus, padrão, por gotículas e por contato, e em ambientes especiais descritos, para transmissão por partículas aerossolizadas.

- Não existem drogas ou tratamento específicos para Covid-19.

A grande maioria dos recém-nascidos, até então com quadros clínicos documentados, evolui com sinais e sintomas compatíveis com as complicações da prematuridade, asfixia, dentre outros. Essas morbidades devem ser tratadas conforme protocolos clínicos já instituídos no serviço!

A abordagem terapêutica para casos raros sintomáticos atribuídos ao Covid-19, também são abordados da mesma forma, com protocolos instituídos para suporte ventilatória e hemodinâmico, se necessários, com adaptações de controle da disseminação da Covid-19.

### **a) Plano de alta hospitalar e integração da atenção hospitalar à atenção primária à saúde - APS e interface com atenção ambulatorial especializada - AAE**

Os critérios e plano de alta para RN filhos de mães suspeitas ou com diagnóstico confirmado para Covid-19 serão definidos de acordo com a evolução clínica durante a permanência hospitalar: assintomático, infecção de média intensidade e infecção grave.

#### **a.1) RN assintomáticos, possivelmente sem a doença**

RN que foram transferidos para quartos privativos em Alojamento Conjunto:

- Aguardar 48 horas para alta de acordo com protocolos de manejo clínico do RN potencialmente saudável;
- Devem ser assegurados critérios mínimos para que a alta de RN seja segura;
- Viabilizar transporte sanitário;
- Integração com APS para garantir acompanhamento do aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento, prevenção do desmame precoce, imunização.;
- Integração com AAE e APS: para acompanhamento do prematuro, com risco de adoecer e morrer no primeiro ano de vida.

#### **a.2) Infecção sintomática com boa evolução (melhorar)**

- Seguir protocolo clínico de alta da Unidade Neonatal
- Swab de secreção de vias aéreas, coletado e testado a cada 2 dias, deverá estar negativo em dois exames consecutivos, o mesmo considerado para a coleta e teste de amostra de fezes.

#### **a.3) Infecção grave (melhorar)**

- Seguir protocolo clínico da Unidade Neonatal
- O Swab das vias aéreas superiores e inferiores, coletados a cada 2 dias, deverão estar negativos em dois exames consecutivos. As amostras de fezes testadas deverão ser negativas em dois exames consecutivos;
- Após alta hospitalar estes recém-nascidos deverão ser feita a transição do cuidado para à APS para acompanhamento de possíveis sequelas pulmonares além de puericultura e imunização, com vigilância à distância, presencial e domiciliar.
- Nos RN após alta hospitalar que apresentarem sintomas gripais, seguir as recomendações do Protocolo de Manejo Clínico do COVID-19 na APS-MS
  - Manter quarentena de 14 dias, a partir do primeiro dia de sintomas maternos, de acordo com orientação do MS;
  - Durante a amamentação, usar máscara cirúrgica facial adequadamente, cobrindo completamente nariz e boca, e evitar falar ou tossir enquanto estiver amamentando. A máscara deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro e a cada nova mamada.

## 10) para RN filhos de mães potencialmente saudáveis, não investigadas para Covid-19

Os RN que foram transferidos para Unidade de Cuidados Intermediários convencionais ou Unidade de Cuidados Intermediários Canguru deverão obedecer aos critérios dos protocolos assistenciais para o RN de risco, acrescido de:

- No momento da alta, oferecer orientações de manutenção do isolamento domiciliar materno, evitando visitas e respeitar distanciamento de outras pessoas.
- Lavar as mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos antes de amamentar ou trocar o bebê para os cuidados de rotina, como troca de fraldas e banho. Usar álcool gel quando não for possível a lavagem das mãos.
- Fazer limpeza de objetos e superfícies do domicílio com álcool a 70 % líquido.
- Recomendado estratégias de monitoramento clínico por meio de teleatendimento; as mesmas foram autorizadas em caráter excepcional e temporário pelo Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- As teleorientações poderão ser realizadas pelo pediatra e equipe multiprofissional, de acordo com suporte oferecido por cada Unidade de Saúde. Nos RN pré-termos (RNPT), iniciar o monitoramento 48 horas após a alta hospitalar e manter de 2 em 2 dias até que os mesmos completem 2500 g, finalizando a terceira etapa do Método Canguru. Seguir com as teleorientações no ambulatório de seguimento (follow up) e atender presencialmente os casos identificados por meio da telemedicina.
- Orientar sobre a continuidade do contato pele a pele e aleitamento materno, respeitando-se as normas sobre uso de máscaras cirúrgicas, lavagem das mãos e uso de álcool gel.
- Tentar viabilizar transporte sanitário para o domicílio, por meio de parcerias com as secretarias municipais de saúde.
- Orientar as famílias no sentido de identificar situações clínicas de alerta em RNPT, para seguir fluxos assistenciais da APS.



# **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

# Matrizes específicas dos diversos pontos de atenção na RAS

## 1) Atenção Primária à Saúde

- RESOLUÇÃO CFM no 2.227/2018 – Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias.
- MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Disponível em: <[http://20200327 ProtocoloManejo ver06 Final.pdf](http://20200327%20ProtocoloManejo%20ver06%20Final.pdf)>. Acesso em: 01 de abr. 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE: Secretaria de Atenção Primária (SAPS): NOTA TÉCNICA Nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS <http://189.28.128.100/dab/docs/portal-dab/documentos/notatecnicagestantes72020COCAMCG-CIVIDAPESSAPSMSo3abr2020COVID-19.pdf>> Acesso em 27/04/2020
- MORAES, E. N.; MORAES, F.L; BICALHO, M. A. C. et al. A pandemia por Coronavírus e o idoso. Núcleo de Geriatria e Gerontologia. Universidade Federal de Minas Gerais. 2020<sup>a</sup>.
- MORAES, E. N; MOTA, M.A.; BARRA, R.; et al. Fluxograma de acolhimento e classificação de risco do idoso com suspeita de infecção pelo Coronavírus nas redes de atenção à saúde.2020b.(16m19s). Disponível em: <<http://qrco.de/bbTxta>>. Acesso em 01 de abr. 2020.

## 2) Atenção ambulatorial especializada

- COE/SVS/MS. Guia de Vigilância Epidemiológica -Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília - DF: [s.n.]. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/GuiaDeVigiEpidemC19-v2.pdf>>.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM no 1.643/2002 [que] define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. [s.l: s.n.]. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1643\\_2002.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1643_2002.pdf)>.

- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.; INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Prescrição Eletrônica. Disponível em: <[http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28674:-2020-04-23-13-38-34&catid=3](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28674:-2020-04-23-13-38-34&catid=3)>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE EMERGÊNCIA (2019-2021)- SBP. Sistematização da assistência de pacientes com COVID-19 no serviço de emergência pediátrica. [s.l: s.n.].
- COE/SVS/MS. Guia de Vigilância Epidemiológica -Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília - DF: [s.n.]. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/GuiaDeVigiEpidemC19-v2.pdf>>.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM no 1.643/2002 [que] define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. [s.l: s.n.]. Disponível em: <[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1643\\_2002.pdf](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1643_2002.pdf)>.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.; INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Prescrição Eletrônica. Disponível em: <[http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28674:-2020-04-23-13-38-34&catid=3](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28674:-2020-04-23-13-38-34&catid=3)>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE EMERGÊNCIA (2019-2021)- SBP. Sistematização da assistência de pacientes com COVID-19 no serviço de emergência pediátrica. [s.l: s.n.].
- MARCELO, Q.; SARAIVA, J. F. K.; LAN, C. J. Telemedicina\_SBC. [s.l: s.n.].
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 467, 2020. Brasília: [s.n.]. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>>.
- MORAES, E. N.; MORAES, F.L; BICALHO, M. A. C. ET AL. A PANDEMIA POR CORONAVÍRUS E O IDOSO. N. DE G. E G. U. F. DE M. G. 2020A. A PANDEMIA POR CORONAVÍRUS E O IDOSO. Belo Horizonte: [s.n.].
- SANTOS JR, B. et al. Análise da Associação entre Fármacos que Aumentam a Expressão de ECA2 e Desfechos Graves em Pacientes com COVID-19: uma Revisão Rápida. Rio de Janeiro: [s.n.]. Disponível em: <[https://sbc-portal.s3.sa-east-1.amazonaws.com/diretrizes/Rapid\\_Review\\_COVID19\\_ECA2.pdf](https://sbc-portal.s3.sa-east-1.amazonaws.com/diretrizes/Rapid_Review_COVID19_ECA2.pdf)>.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SBC

informa-Nota de esclarecimento 13 de março de 2020-Infecção pelo Coronavírus 2019 (COVID-19). Disponível em: <<http://www.cardiol.br/sbcinforma/2020/20200315-comunicado-coronavirus.html>>. Acesso em: 12 abr. 2010.

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Recomendações de Boas Práticas da Sociedade Brasileira de Nefrologia às Unidades de Diálise em relação a Epidemia do novo Coronavírus (COVID-19) Sociedade Brasileira de Nefrologia. São Paulo: [s.n.]. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br>>.

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. O Aleitamento Materno nos Tempos de COVID-19. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22393c-Nota\\_de\\_Alerta\\_sobe\\_Aleitam\\_Materno\\_nos\\_Tempos\\_COVID-19.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22393c-Nota_de_Alerta_sobe_Aleitam_Materno_nos_Tempos_COVID-19.pdf)>. Acesso em: 12 abr. 2020.

### 3) Atenção hospitalar, SAMU e UPA

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Posicionamento da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) sobre Covid-19. São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://paliativo.org.br/posicionamento-diretoria-an-cuidados-paliativos-covid19/>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Nota Técnica 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). Atualizada em 31 mar. 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 21 abr. 2020.

- Asociación Madrileña de Calidad Asistencial. Protocolo para la gestión hospitalaria de la pandemia de Sars-Cov-2 (Covid-19). Disponível em: <<http://www.amcasistencial.es/upload/usrs/00087/web/Protocolo%20Gral%20para%20la%20Gesti%C3%B3n%20de%20la%20%20Crisis%20Coronavirus%20elaborado%20por%20AMCA%20V1.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2020.

- Associate Prof. & Interventional Pulmonologist Amrita Institute of Medical Sciences. International Pulmonologist's Consensus on Covid-19 - 2nd Edition. Disponível em: <[https://www.saudedafamilia.org/coronavirus/artigos/international\\_pulmonologists\\_consensus.pdf](https://www.saudedafamilia.org/coronavirus/artigos/international_pulmonologists_consensus.pdf)>. Acesso em: 22 abr. 2020.

- B. Rache, Rocha, R., Nunes, L., Spinola, P., Malik, A. M. e A. Massuda. Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo à Covid-19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar. Nota Técnica n.3. IEPS: São Paulo, 2000. Disponível em: < <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/IEPS-NT3.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do novo Coronavírus 2019-nCoV. Brasília, 2020. Disponível em: < <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, n. 1, Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE, Jan. 2020. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, n. 4. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde. Jan. 2020. Disponível em: <[https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/23/Boletim\\_epidemiologico\\_SVS\\_04.pdf](https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/23/Boletim_epidemiologico_SVS_04.pdf)>. Acesso em: 21 abr. 2020.
- FERGUSON, N. et al. Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand. [s.l: s.n.]. Imperial College London: Mar. 2020. Disponível em: <<https://spiral.imperial.ac.uk:8443/handle/10044/1/77482>>. Acesso em: 28 abr. 2020.
- Hospital Sírio Libanês. Recomendações de cuidados de fim de vida para pacientes em insuficiência respiratória aguda por infecção pelo Covid-19. Março, 2020.
- Ministério da Saúde. Nota Técnica nº09/2020. Recomendações da Coordenação- Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar em relação à atuação dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – PROGRAMA MELHOR EM CASA na pandemia do Coronavírus (COVID-19). Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/NOTA-T--CNICA-N---9-2020-CGAH-D-DAHU-SAES.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2020.
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. Plano de Contingência do Paraná COVID-19. 2020. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PLANOCOVID19final.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2020.
- SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA.

Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus - 2019-nCoV. 1ª ed. Fev. 2020. Disponível em: < <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/PLANO-DE-CONTINGENCIA-novo-coronavirus-BAHIA-EM-REVIS--O.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2020.

- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

- Consenso Internacional de Pneumologia em Covid-1. Nota Técnica n.º 9 / 2020, CGAHD/SAES /MS, 23 de março de 2020.

- ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira Para Abordagem do Covid-19 em Medicina Intensiva- abril 2020.

#### **4) Assistência na Atenção hospitalar-unidade perinatal**

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Posicionamento da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) sobre COVID-19. São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://paliativo.org.br/posicionamento-diretoria-an-cuidados-paliativos-covid19/>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Nota Técnica 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). Atualizada em 31 mar. 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 21 abr. 2020.

- Araujo-Filho J de AB, Sawamura MVY, Costa AN, Cerri GG, Nomura CH. Pneumonia por COVID-19: qual o papel da imagem no diagnóstico? J Bras Pneumol. 2020;46(2):1-2.

- Asociación Madrileña de Calidad Asistencial. Protocolo para la gestión hospitalaria de la pandemia de Sars-Cov-2 (Covid-19). Disponível em: < <http://www.amcasistencial.es/upload/usrs/00087/web/Protocolo%20Gral%20para%20la%20Gesti%C3%B3n%20de%20la%20Crisis%20Coronavirus%20elaborado%20por%20AMCA%20V1.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2020.

- Associate Prof. & Interventional Pulmonologist Amrita Institute of Medical Sciences. International Pulmonologist's Consensus on Covid-19 - 2nd Edition. Disponível em: <[https://www.saudedafamilia.org/coronavirus/artigos/international\\_pulmonologists\\_consensus.pdf](https://www.saudedafamilia.org/coronavirus/artigos/international_pulmonologists_consensus.pdf)>. Acesso em: 22 abr. 2020.
- ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira Para Abordagem do Covid-19 em Medicina Intensiva- abril 2020.
- B. Rache, Rocha, R., Nunes, L., Spinola, P., Malik, A. M. e A. Massuda. Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo à COVID-19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar. Nota Técnica n.3. IEPS: São Paulo, 2000. Disponível em: < <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/IEPS-NT3.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do novo Coronavírus 2019-nCoV. Brasília, 2020. Disponível em: < <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, n. 1, Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE, Jan. 2020. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, n. 4. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde. Jan. 2020. Disponível em: <[https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/23/Boletim\\_epidemiologico\\_SVS\\_04.pdf](https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/23/Boletim_epidemiologico_SVS_04.pdf)>. Acesso em: 21 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica n.º 9 / 2020, CGAHD/SAES /MS , 23 de março de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fluxo de Manejo clínico de Gestantes na Atenção Especializada. Mar.,2020; Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/Fluxo-de-manejo-clinico-de-gestantes.pdf>> Acesso em: abr.,2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº09/2020. Recomendações da Coordenação- Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar em relação à atuação dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – PROGRAMA MELHOR EM CASA na pandemia do Coronavírus (COVID-19). Brasília,

2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/NOTA-T--CNICA-N---9-2020-CGAHD-DAHU-SAES.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2020.

- BRASIL. Ministério da Saúde. ATENÇÃO ÀS GESTANTES NO CONTEXTO DA INFECÇÃO COVID-19 CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2), pp. 1-6, 2020, [Online]. Available: <http://189.28.128.100/dab/docs/portal-dab/documentos/notatecnicagestantes72020COCAMCGCI-VIDAPESSAPSMSo3abr2020COVID-19.pdf>.

- Consenso Internacional de Pneumologia em Covid-19.
- COE/SVS/MS, “Guia de Vigilância Epidemiológica -Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019,” Brasília - DF, 2020.

- C. Disease, “Coronavirus Disease 2019 (COVID-19 ) Hospital Preparedness Assessment Tool,” vol. 2019, no. Cdc, pp. 1-5, 2019.

- D. Sutton, K. Fuchs, M. D’Alton, and D. Goffman, “Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery.,” *N. Engl. J. Med.*, pp. 1-2, 2020, doi: 10.1056/NEJMc2009316.

- FERGUSON, N. et al. Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand. [s.l: s.n.]. Imperial College London: Mar. 2020. Disponível em: <<https://spiral.imperial.ac.uk:8443/handle/10044/1/77482>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

- Hospital Sírio Libanês. Recomendações de cuidados de fim de vida para pacientes em insuficiência respiratória aguda por infecção pelo Covid-19. Março, 2020.

- H. Chen et al., “Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records,” *Lancet*, vol. 395, no. 10226, pp. 809-815, 2020, doi: 10.1016/S01406736(20)30360-3.

- S. A. Rasmussen, J. C. Smulian, J. A. Lednicky, T. S. Wen, and D. J. Jamieson, “Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know,” *Am. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 2019, pp. 1-12, 2020, doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.017.

- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. Plano de Contingência do Paraná COVID-19. 2020. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PLANO-COVID19final.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2020.

- SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA. Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus - 2019-n CoV. 1ª ed. Fev. 2020. Disponí-



vel em: < <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/PLANO-DE-CONTINGENCIA-novo-coronavirus-BAHIA-EM-REVIS--O.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2020.

- PEDIATRIA SB de. Recomendações para Assistência ao Recém-Nascido na sala de parto de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada. 2020;1-8.

- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acesso em: 20 abr. 2020.