I - INTRODUÇÃO:

A COVID-19 é uma doença emergente, uma pandemia em curso que iniciou em 2019 na República da China e se expandiu em velocidade assustadora pelo mundo. O impacto político, cultural e socioeconômico da pandemia pode causar alterações profundas na sociedade humana. O desafio imposto na assistência, o tempo de ocorrência da doença e possíveis modificações nas interações do SARS-CoV2 com o ser humano, trazem questões que ainda sequer foram abordadas.

Considerando que os serviços de saúde devem estar preparados para o manejo das condições impostas pelo novo coronavírus, desde medidas de controle até o manejo adequado do paciente leve, moderado e grave, e que a atuação da equipe multiprofissional no manejo da doença é de fundamental importância, considerando as atribuições comuns e específicas, se faz necessário definir fluxos que otimizem o atendimento, garantindo a eficiência e eficácia da APS, além do reconhecimento da fundamental (GUIMARÃES et al, 2020; OPAS, 2020).

Portanto, é de suma importância instrumentalizar as equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), bem como organizar os fluxos de atendimento, no combate à COVID-19, desde a implementação de medidas preventivas, quanto no manejo clínico dos casos leves, moderados e graves da doença.

II - OBJETIVO:

O objetivo deste documento é orientar os profissionais da Atenção Primária a Saúde para atuação na identificação, notificação e manejo de casos suspeitos, e confirmados, de infecção humana por SARS-CoV-2, mediante critérios técnicos, científicos e operacionais atualizados, afim de orientar quanto ao adequado manejo e controle da infecção por COVID-19.

III - ABRANGÊNCIA:

3.1. LOCAL: Toda a rede de Atenção Primária do município de Belém, Pará.

3.2. POPULAÇÃO: Pacientes com suspeita, ou confirmados, de COVID-19

3.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

3.3.1. **Critérios de inclusão**: Pacientes com sinais ou sintomas respiratórios, que apresentem Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome respiratória aguda graves (SRAG), febre (>= 37,8ºC) bem como: fadiga, mialgia/artralgia, tosse, dispnéia, dor de cabeça, sintomas gastrointestinais (diarréia) e marcadores laboratoriais e de imagem específicos para a COVID-19.

3.3.2. **Critérios de exclusão**: Pacientes sem marcadores laboratoriais e sem sintomas específicos para COVID-19.

IV - DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO:

1. SUSPEIÇÃO DE CASOS DE COVID-19

1.1. DIAGNÓSTICO CLÍNICO: Caso de SG ou SRAG com confirmação clínica associado a anosmia (disfunção olfativa) OU agnosia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa

1.2. DIAGNÓSTICO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.

1.3.DIAGNÓSTICO CLÍNICO POR IMAGEM: Caso de **SG** ou **SRAG** que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

a) **Opacidade em vidro fosco** periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), **OU**

b) **Opacidade em vidro fosco** multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), **OU**

c) **Sinal de halo reverso** ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

1.4.DIAGNÓSTICO LABORATORIAL:

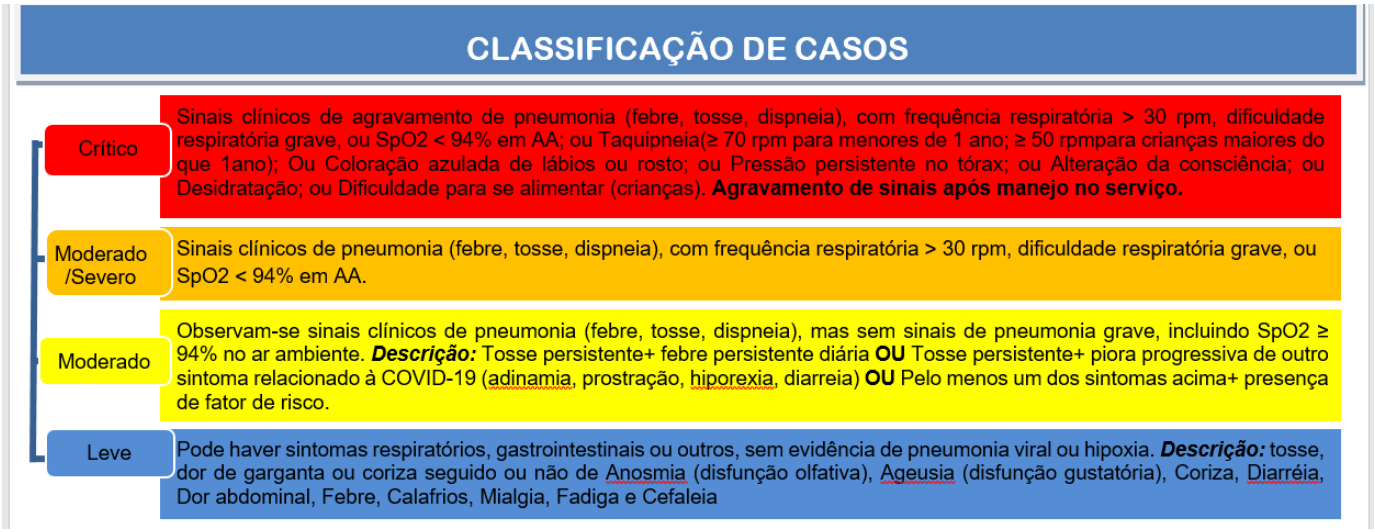
a) **Biologia molecular:** A partir de secreção respiratória (*swab* ou aspirado de nasofaringe), com resultado **DETECTÁVEL** para o SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.

Tempo ideal de colheita da amostra: entre o 1° e 7° dia de sintomas;

b) **Imunológico:** Resultado **REAGENTE** para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos: Ensaio imunoenzimático (*Enzyme-LinkedImmunosorbentAssay* - ELISA); Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos; Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA), Tempo ideal de colheita da amostra de sangue: a partir do 10 ° dia de sintomas.

c) **Pesquisa de antígeno**: resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

1.5.CLASSIFICAÇÃO DE CASOS



2. MANEJO CLÍNICO NAS UMS E USF NÃO REFERÊNCIA PRA COVID:

2.1.Identificação dos casos suspeitos de Síndrome Gripal, na triagem, que deve ser realizada por profissionais capacitados e preferencialmente em um ambiente aberto e arejado, tomando todas as medidas de proteção individual e coletiva;

2.2.O paciente com suspeita de COVID-19 deve ser conduzido para uma área separada ou para uma sala específica, visando o isolamento respiratório, mantendo porta fechada e janelas abertas, para atendimento médico;

2.3.Solicitar exames complementares se necessário e disponíveis: hemograma, vhs, proteína c reativa, dhl, ast, alt, ureia, creatinina e CPK, período ideal para a solicitação: ente o 2º e 5º dia de sintoma;

2.4.Após o acolhimento ao paciente com suspeita de COVID-19, em unidades onde não há ambiência adequada para o manejo, se caso leve ou moderado, encaminhar para as Clínicas de Campanha, se caso moderado/severo e grave, encaminhar para a UPA. Registrar em PEC o atendimento realizado,

conforme nota técnica 03/2020 (DEAS/SESMA) sobre registro de atendimento de casos suspeitos e confirmados no E-SUS;

2.5. Notificar os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 conforme nota técnica do Departamento de Vigilância em Saúde;

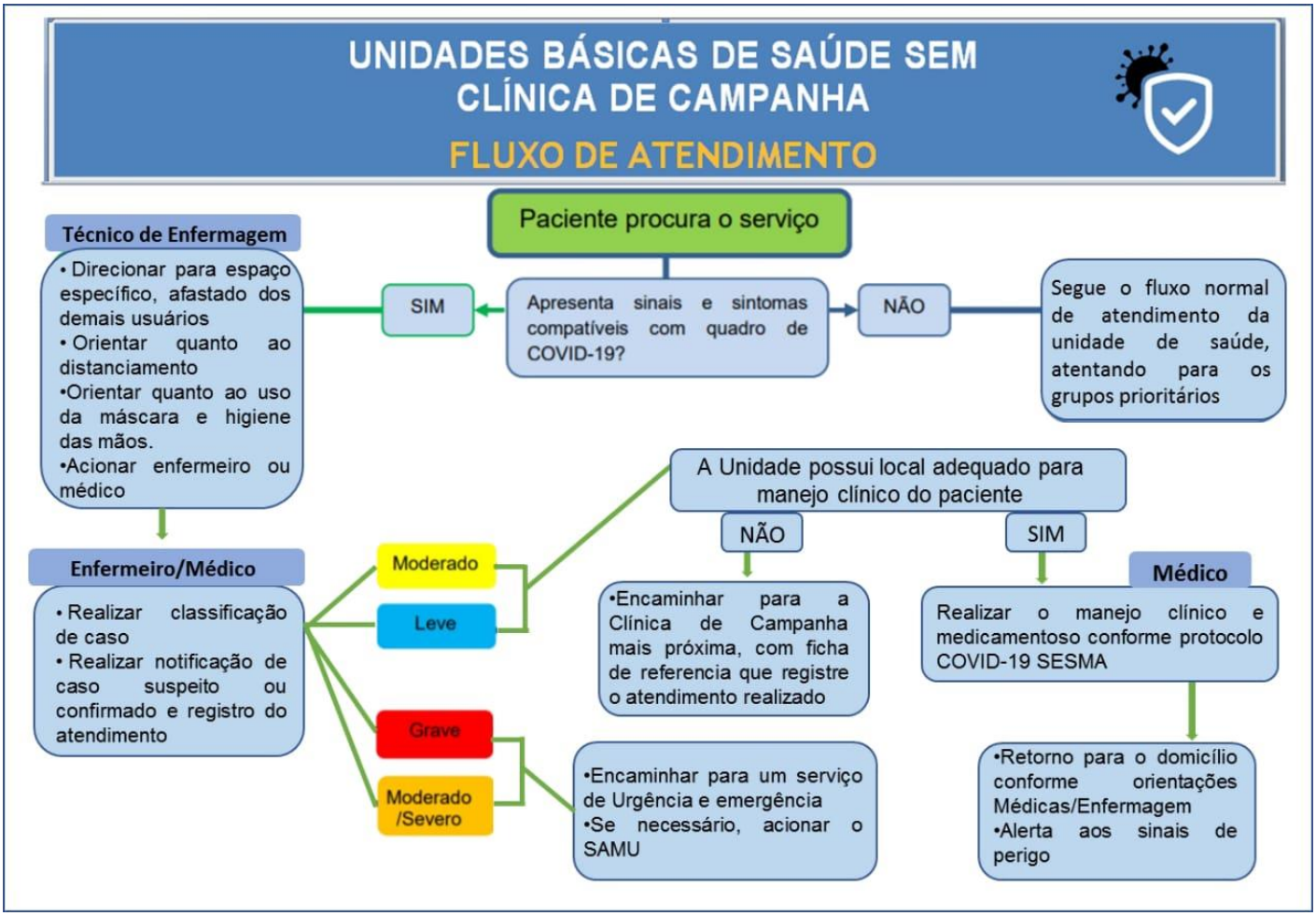
2.6. No caso das USF's, o paciente deve ser monitorado pelo Agente Comunitário de Saúde, mesmo que o manejo seja realizado em outro local;

2.7. Atendimento aos grupos prioritários em tratamento contínuo deve ser mantido com hora marcada, desde que não estejam com quadro suspeito para COVD-19;

2.8. Estratificação dos casos:

CASOS	CONDUTA NA APS
LEVES	- Prescrever medicação sintomática; - Orientar aumento de ingesta hídrica; - Não necessita de exame de imagem; - Notificar caso suspeito. - Caso a UBS não tenha ambiência adequada para o atendimento à pacientes com suspeita de COVID-19, o paciente deve ser encaminhado à clinica de campanha mais próxima.
MODERADO	- Notificar caso suspeito. - Em UBS com ambiência para o atendimento de pacientes com COVID-19, realizar manejo conforme avaliação clínica.
MODERADO/ SEVERO	- Notificar caso suspeito. - Encaminhar para a UPA.
CRÍTICO	Encaminhar para a UPA via SAMU, de onde serão regulados para internação em leito crítico (UTI)Dom Vicente Zico/ Beneficente Portuguesa/ Ordem Terceira/ Hospital de Campanha (Hangar)/ HPSM-HMP/ HPSM-MP

2.9.Fluxograma de atendimento nas USF e UMS sem centro de atendimento para Covid-19 no município de Belém:



3. MANEJO CLÍNICO DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19 NAS CLÍNICAS DE CAMPANHA

3.1. FLUXO ASSISTENCIAL

3.2.PADRÃO DE APRESENTAÇÃO MEDICAMENTOSA SINTOMÁTICA PARA MANEJO IMEDIATO

PADRÃO SINTOMÁTICOS

ANALGÉSICOS

- ✓DIPIRONA MONOIDRADATA – Solução oral 500 mg/mL.
- ✓DIPIRONA SÓDICA – Solução injetável 500mg/ml.
- ✓PARACETAMOL – Solução oral 200mg/ml.
- ✓PARACETAMOL –500 mg Comprimido.

ANTIULCEROSO/ ANTIEMÉTICO/ANTIESPASMÓDICO

- ✓OMEPRAZOL 20 mg comprimido ou 40 mg pó para solução injetável + diluente.
- ✓METOCLOPRAMIDA 5mg/ml solução injetável 1ml ou 10 mg comprimido.
- ✓BUSCOPAM SIMPLES 20 mg/ml solução injetável 1 ml.

ANTI-INFLAMATÓRIO / ANTI-HISTAMÍNICOS

- ✓CETOPROFENO IM Solução injetável 2 ml – 50 mg/ml.
- ✓LORATADINA 10mg comprimido ou 1mg/ml frasco com 100 ml.
- ✓PROMETAZINA 25 mg/ml solução injetável IM ou 25 mg comprimido.

ANTI- HIPERTENSIVOS / DIURÉTICOS

- ✓NIFEDIPINO 10 mg comprimido.
- ✓CAPTOPRIL 25 mg comprimido.
- ✓FUROSEMIDA 10 mg/ml solução injetável 2 ml ou 40 mg comprimido.

GLICEMIANTES

- ✓INSULINA REGULAR
- ✓GLICOSE HIPERTÔNICA 50%
- ✓GLICOSE HIPERTÔNICA 25 %

NOTA: POSOLOGIA ADULTA E PEDIÁTRICA É INESPECÍFICA, ACM.

3.3.MANEJO CLÍNICO DOS PACIENTES CONFIRMADOS PARA COVID-19 POR CRITÉRIOS DE GRAVIDADE:

3.3.1. Caso leve em pacientes sem comorbidades:

a) Aconselhamento inicial e medidas de suporte e conforto:
   - Qualquer membro da equipe deverá ser capaz de orientar o paciente através de uma linguagem clara, abordando dos cuidados gerais aos sinais de alerta;
   - Observar a experiência de doença da família do paciente, oferecer suporte psicológico sempre que possível;
   - Identificar precocemente os casos graves e encaminhá-los na rede.

b) Normalmente, não há necessita de exames de imagem;

c) Orientar aumento da ingesta hídrica;

d) Prescrever e orientar medicações sintomáticas (quadro a baixo):

SINTOMA	CONDUTA
Diarreia ou dor abdominal em cólica	Escopolamina 10 mg 1 cp de 8/8h. Floratil (probióticos) 1 sache ao dia por 5 dias. Hidratação oral vigorosa. Se > 60 anos, OU sinais, sintomas de desidratação moderada, grave deve-se avaliar hidratação EV.
Dor e febre (cefaléia, mialgia, artralgia)	Dipirona 500mg 8/8h ou Paracetamol 500mg 6/6/h Afastar alergias.
Broncoespasmo, dispneia persistente ou tosse seca refratária	Formoterol 12 mcg + budesonida 400mcg 2 puffs via inalatória de 12/12h. **OU** Nebulização com SF0, 9% 3mL + Fenoterol 5-8 gotas e Brometo de Ipratrópio 20-30 gatas 8/8 h

e) Se possível, solicitar RT-PCR (1° ao 7° dia da doença) ou Teste de antígeno (1° e 7° dia da doença) para SARS-CoV-2 (a ser colhido nas unidades);

f) Notificar como caso suspeito;

g) Orientar isolamento domiciliar por 10 dias a partir do início dos sintomas, assim como a quarentena dos contactantes (14 dias).

h) Monitoramento telefônico de 48/48 h

OBS: O fim do período de isolamento de casos leves deve levar em consideração o período de 3 (três) dias que antecedem o fim do mesmo, no qual o paciente não deverá apresentar sintomas.

3.3.2. Caso leve em paciente com comorbidade:

a) Conduzir como orientado para casos leves com monitoramento telefônico a cada 24 h e se houver agravamento conduzir como moderado/severo ou grave, encaminhando para UPA ou PSM;
b) Solicitar hemograma, Proteína C reativa;
c) Se possível, solicitar RT-PCR (1° a 7° dia da doença) ou Teste de antígeno (1° e 7° dia da doença) para SARS-CoV-2 (a ser colhido nas unidades);
d) Notificar como caso suspeito;
e) Realizar exames de imagem se possível:
    - Rx normal e/ou TC de tórax com imagens em vidro fosco menor de 25%: acompanhamento ambulatorial. Orientar retorno à unidade básica ou UPA imediato em caso de surgimento de sinais de gravidade (febre, dispneia, baixa saturação de O2);
    - RX alterado e/ou TC de tórax com imagens em vidro fosco maior de 25%: regular para internação via SISREG (Rede própria e conveniada do município) ou SER (Rede Estadual).
f) Após o período de transmissibilidade, o paciente com comorbidade deve ser encaminhado para a UMS ou USF mais próxima da sua casa para acompanhamento integral, sistemático e contínuo conforme preconiza a Atenção Primária em Saúde.

3.3.3. Casos moderados (Escala de Coma de Glasgow > 13, sem cianose periférica ou central. Paciente sem fatores de risco para casos graves. Saturação entre 90% - 95%, sem sinais de alarme)

a) Considerar o uso de corticoides em pacientes na fase inflamatória (a partir do sétimo, preferencialmente a partir do décimo dia) quando houver sinais de gravidade como a queda na saturação, necessidade de oxigenioterapia suplementar, febre persistente e impossibilidade de internação imediata:
    - Prednisona dose 20-40 mg/dia OU dexametasona 6mg/dia por 5-7 dias.
    - **IMPORTANTE:** Portadores de asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) exacerbadas, devem utilizá-los de acordo com a indicação clínica, avaliando os riscos e benefícios diante da COVID-19.

b) Referenciar a unidade de pronto atendimento pacientes que apresentarem sintomas de alerta:

- Saturação de O2 < 94% em ar ambiente (levando em consideração a história clínica);
- Uso de musculatura acessória (tiragens);
- Rebaixamento do nível de consciência (Glasgow <10 ou em queda, obnubilação);
- Cianose periférica.

c) Antibioticoterapia

- Indicada apenas quando há febre acima de 38,5°C ou piora do quadro respiratório (tosse produtiva, com alteração da cor e volume da secreção), com sinais ou sintomas de co-infecção bacteriana;
- Antibióticos indicados:

1. Azitromicina 500 mg 1x ao dia, via oral, por 7 dias (30 minutos antes ou 2 horas após alimentação);
2. Amoxicilina-clavulanato 500 mg de 8/8 horas, via oral, por 7 dias (para mulheres em idade fértil, lembrar do uso de método anticoncepcional de barreira por período de 30 dias pela interação do antibiótico com contraceptivos orais);
3. Levofloxacina 500 mg 1x ao dia, via oral, por 7 dias (considerar o uso em pacientes com Comorbidades).

3.3.4. Casos moderado/severos e críticos

a) Acolher o paciente e buscar dentre os recursos da unidade, meios para estabilizá-lo até sua transferência.

b) Diante de tal situação, a equipe deverá:

1. Acionar o SAMU
2. Estabilizar o quadro com medicamentos disponíveis na unidade conforme a necessidade (antitérmicos, broncodilatadores, etc);
3. Ofertar oxigênio sob cateter nasal de baixo fluxo, sem umidificador para evitar produção de aerossóis, mantendo fluxo de 6 litros/ minuto visando manter até a transferência, saturação de O2 entre 90-94%, com frequência respiratória < 24 rpm.
4. Encaminhar para uma Unidade de Pronto Atendimento.

c) É importante que a unidade possua um lugar para que ele seja atendido, sem gerar tumulto e que possua uma estrutura mínima composta por cadeira reclinável ou maca além de torpedo ou bala de oxigênio

para garantir a oferta de volume adequado de O2 para garantir níveis de saturação adequados até a remoção.

3.4.MANEJO CLÍNICO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

3.4.1. Manejo em crianças

a) Toda criança < 5 anos (especialmente as menores de 6 meses) devem ser consideradas como **GRUPO PRIORITÁRIO** para o diagnóstico de SARS-CoV-2;

b) Os casos devem ser notificados via E-SUS VE (Suspeito ou confirmado);

c) Os critérios para identificação dos sinais de gravidade da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na criança, são:

- Saturação de SpO2 < 94% ou PAD < 60 mmHg ou abaixo do habitual do paciente; Diminuição da amplitude de pulsos periféricos; Aumento da Frequência Respiratória (< 2meses: > 60 irpm, 2 a 11 meses: > 50irpm, 1 a 5anos: > 40irpm); Dispnéia; Cianose; Uso de musculatura acessória, tiragem intercostal, retração subcostal e respiração paradoxal; Irritabilidade ou Sonolência; Convulsões; Diarreia; Vômitos; Náuseas

d) Manejo nos casos leves:

1. **Medidas não-farmacológicas**: repouso, hidratação via oral, alimentação adequada, isolamento domiciliar (isolamento domiciliar por 14 dias e demais familiares. Atestado aos familiares - CID 10 - Z20.9);
2. **Medidas farmacológicas**:

- **Paracetamol (200 mg/ml ou 500 mg/comp):** 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia), analgésico/antitérmico.
- **Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/comp) > 3 meses:** (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 a 20 mg/kg/dose. Para adolescentes: 500-1000 mg VO (dose máxima 4 gramas/dia) - analgésico/antitérmico.
- **Lavagem nasal com soro fisiológico 4 a 6 vezes ao dia;**
- **Salbutamol (100mcg/spray):** em crises de sibilância associado, realizar inalação com espaçador e máscara. Dose inicial dois jatos de 100mcg, podendo aumentar até 4 jatos de 100 mcg, por um período de sete a dez dias;

- **Prednisolona (3mg/ml):** em crises de sibilância associado, dose inicial em crianças de 1-2 mg/kg por 5 dias;
- **Avaliar o uso de antibióticos se infecção bacteriana associada**;
- **Uso do Oseltamivir (Tamiflu®):** prescrever **SOMENTE** nos casos de síndrome gripal e os fatores de risco para complicações abaixo listadas (independe da situação vacinal para influenza) e descontinuar se exclusão de diagnóstico de influenza. Doses:

  - < 3 meses: 12 mg 2 x dia 5 dias (2,4ml 12/12h - diluir 1 comprimido de 30mg em 6ml água filtrada, retirar 2,4ml);

  -3 a 5meses: 20mg 12/12h 5 dias (4ml 12/12h - diluir 1 comprimido de 30mg em 6ml água filtrada, retirar 4ml);

  6 a 11 meses: 25mg 12/12h 5 dias (5ml 12/12h - diluir 1 comprimido de 30mg em 6ml água filtrada, retirar 5ml);

  - < 15kg: 1 comprimido 30mg 12/12h 5 dias (diluir 1 comp. em água filtrada);

  - 15 a 23kg: 1 comprimido 45mg 12/12h 5 dias (diluir 1 comp. em água filtrada);

  - 23 a 40kg: 2 comprimidos de 30mg (60mg) 12/12h 5 dias (diluir 2 comp. em água filtrada);

  - > 40g: 1 comprimido de 75mg 12/12h 5 dias.

e) Sinais de alerta para Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIM):

- Surge duas a quatro semanas após início do COVID-19 com sintomas gastrointestinais, cardiovasculares, dermatológicos e alteração considerável de provas inflamatórias.
- Deve ser **OBRIGATORIALMENTE** referenciada para centro de Saúde Secundário (Unidade de Pronto Atendimento e Pronto Socorro).
- É necessário ter pelo menos dois desses sinais e sintomas e alteração de teste inflamatório.

1. Dor abdominal (61,9%)
2. Vômito (61,8%)
3. Rash cutâneo (55,3%)
4. Diarréia (53,2%)
5. Hipotensão (49,5%)
6. Infecção Conjuntival (48,4%)

3.4.2. Manejo em idosos

a) Condutas gerais na APS

- Atenção especial deve ser adotada, de acordo com as particularidades da pessoa com mais de 60 anos, visto que possuem risco individual aumentado para a Síndrome Gripal e risco de complicações graves para COVID-19;
- Idosos com doenças crônicas devem ser monitorados para que permaneçam compensados, devendo ser considerados prioritários para avaliação clínica imediata;
- Atentar para sinais de alerta incomuns tais como: confusão mental aguda, agitação, sonolência, prostração, desconforto respiratório, ausência de febre, dificuldade em deambular, quedas, ingesta alimentar diminuída, disfagia, incontinência, maior propensão para desenvolver taquipneia (FR > 24 rpm);
- Atenção para ocorrência de anosmia, contribuindo para menor ingesta alimentar e aumento do risco nutricional em idosos;
- Orienta-se que os profissionais da APS:

1. Priorizem o atendimento domiciliar aos idosos mais vulneráveis como os acamados (em caso de USF);
2. Orientar idosos e familiares para a restrição de atividades de convívio social como grupos (mesmo terapêuticos), reuniões em igrejas, clubes, etc;
3. As equipes da APS também devem permanecer atentas às moradias coletivas (abrigos, residências terapêuticas, repúblicas, instituições de longa permanência), monitorando-as frequentemente, bem como fornecendo informações e orientações sobre formas de evitar o contágio no ambiente compartilhado.

b) Manejo terapêutico de acordo com a classificação do caso

CASOS	CARACTERÍSTICA	CONDUTA NA APS
LEVES	Ausência de sinais de alarme + baixa vulnerabilidade clínico funcional + ausência de sarcopenia	Orientações gerais* + acompanhamento por telemonitoramento a cada 2 dias pelo ACS
MODERADOS	Ausência de sinais de alarme + moderada vulnerabilidade clínico funcional e/ou presença de sarcopenia ou presença de cardiopatia ou pneumopatia	Avaliação médica + acompanhamento pela equipe de enfermagem + Avaliação e acompanhamento nutrição e fisioterapia
MODERADO/ SEVERO	Quadro moderado a grave (Presença de sinais de alarme quadro e/ou alta vulnerabilidade clínico funcional)	Avaliação e acompanhamento médico + Avaliação e acompanhamento nutrição e fisioterapia; Verificar necessidade de encaminhamento para UPA
CRÍTICO	Quadro grave (presença de sinais de alarme quadro	Encaminhamento imediato para UPA.

➢ **Sinais de gravidade que indicam necessidade de atendimento em unidade de urgência.**

1. Confusão mental aguda;
2. Quadro de agitação agudo;
3. Sonolência excessiva;
4. Respiração mais rápida ou com mais dificuldade que o habitual;
5. Não consegue completar frases por dificuldade para respirar;
6. Face, mucosas ou extremidades de coloração azul ou violácea;
7. Não está conseguindo se alimentar ou se hidratar;
8. Desmaio ou perda da consciência

- Sinais de alarme que necessitam de imediata avaliação médica

1. Dor no peito;
2. Febre por mais de 48 horas;
3. Fraqueza importante;
4. Tontura ao andar;
5. Queda nos últimos dias

OBS: Se na triagem do primeiro atendimento, ou no acompanhamento posterior de qualquer membro da equipe, for detectado sinais de sofrimento emocional, depressão, ansiedade ou medo excessivo -> Encaminhamento para acompanhamento com a psicologia.

3.4.3. Manejo em gestantes e puérperas

a) Gestantes

- Atentar-se para os sintomas compatíveis com COVID-19 em Grávidas durante o Pré-natal na UBS ou em qualquer ponto de Atenção da Rede;
- Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispnéia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal;
- Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO2 < 94%, considerar o início imediato de oxigenioterapia (se disponível), monitorização contínua e encaminhamento hospitalar;
- A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com antitérmico uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol;
- Ao identificar casos suspeitos de COVID-19 em gestantes durante atendimento em UBS, com sintomática leve ou moderado, deve-se encaminhar a usuária para a Clínica de Campanha mais próxima, com registro de atendimento na UBS em guia de referência, para realização de testagem (antígeno para COVID-19) e manejo medicamentoso dos sintomas;
- Nos casos suspeitos de COVID-19 em gestantes, com sintomática moderada/severa e grave, deve-se encaminhar a usuária para a Santa Casa, com registro de atendimento na UBS em guia de referência, para realização de avaliação obstétrica e manejo medicamentoso dos sintomas;
- As grávidas em acompanhamento pela USF devem ser monitoradas, ao longo do curso da doença, de forma remota ou peridomiciliar pelo ACS, sendo as informações compartilhadas com os demais membros da equipe;
- A usuária deve seguir em acompanhamento de pré-natal de baixo risco na UBS, com retorno para as consultas presenciais na Unidade após o período de 14 dias do início dos sintomas.

b) Puérperas

- Atentar-se para os sintomas compatíveis com COVID-19 em Puérperas durante o atendimento na UBS ou em qualquer ponto de Atenção da Rede.

➢ **Em caso de suspeita ou confirmação:**

- Manter a amamentação;
- Manter, preferencialmente, o binômio em quartos separados;
- Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro;
- Orientar a realizar etiqueta respiratória;
- Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN;
- Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN;
- Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica;
- Nos casos suspeitos de COVID-19 em puérperas, com sintomática leve ou moderado, deve-se encaminhar a usuária para a Clínica de Campanha mais próxima, com registro de atendimento na UBS em guia de referência, para realização de testagem (antígeno para COVID-19) e manejo medicamentoso dos sintomas;
- Nos casos suspeitos de COVID-19 em puérperas, com sintomática moderada/severa e grave, deve-se encaminhar a usuária para a Unidade de Pronto Atendimento mais próxima da sua casa, com registro de atendimento na UBS em guia de referência, para realização de avaliação clínica e manejo medicamentoso dos sintomas;
- As puérperas em acompanhamento pela USF devem ser monitoradas, ao longo do curso da doença, de forma remota ou peridomiciliar pelo ACS, sendo as informações compartilhadas com os demais membros da equipe;
- A usuária deve seguir em acompanhamento na UBS, com retorno para as consultas presenciais na Unidade após o período de 14 dias do início dos sintomas.

c) Notas de atenção no manejo e avaliação durante a gestação e puerpério

- Medicação de escolha: Amoxicilina-clavulanato 500 mg de 8/8 horas, via oral, por 7 dias **OU** Levofloxacina 750mg VO/1x dia, 10 dias; prescrever sintomáticos (evitar anti-inflamatórios não hormonais).
- Durante o acompanhamento telefônico ou por meio das consultas de pré-natal, é relevante atentar para alterações nos exames laboratoriais, principalmente: hemograma, coagulograma, creatinina, transaminases, CPK, troponina, DHL, glicemia, proteína C reativa, TGO, TGP.
- Acompanhar com atenção as USG de rotina durante o Pré-natal, incluindo no pós-covid, para identificar precocemente sinais de comprometimento de crescimento fetal.
- Atentar para risco aumentado de trombose

3.5.FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES: Os usuários portadores destas condições deverão ser monitorados de forma diferenciada:

a) Idade acima de 60 anos;
b) Tabagismo;
c) Doenças cardiovasculares;
d) Doenças cerebrovasculares;
e) Doenças respiratórias crônicas;
f) Doenças renais crônicas;
g) Diabetes mellitus;
h) Hipertensão arterial;
i) Imunossupressão;
j) Obesidade;
k) Câncer;
l) Doenças neurológicas e do desenvolvimento que possam comprometer a função neuromuscular.

3.6. AVALIAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DE EXAMES

3.6.1. Leves sem grupo de risco ou comorbidade

a) Período ideal para coleta: Entre o 2º e 5º dia de sintoma.

- **Exames prioritários:** Hemograma, Proteína C reativa, DHL, Ureia, Creatinina.
- **Resultado:** Se: Linfócitos >1000 células/mm³, PCR < 50 mg/L, DHL < 2x o valor de referência; Ureia e Creatinina dentro dos valores de referência.
- **Avaliação e conduta:** Não indica sinais de agravamento; Manter orientações de autocuidado domiciliar e condutas frente aos sinais de alerta; Repetir exames apenas em caso de piora sintomatológica entre o 6º e 8º dia.

b) Acompanhamento no Pós-COVID-19: Em caso de sintomatologia persistente (> 20 dias), enfatizar o acompanhamento na UBS mais próxima da residência com realização de exames complementares, se necessário.

- **Resultado:** Se: Linfócitos < 1000 células /mm³, PCR > 50 mg/L, DHL > 2 vezes o valor de referência, ureia e creatinina alteradas de acordo com valores de referência.
- **Avaliação e conduta:** Indica sinais de alerta; Redobrar atenção para piora dos sintomas, se <93%, frequência respiratória >24 rpm ,encaminhar para UPA; Se possível acionar USF para monitoramento remoto ou peridomiciliar.
- **Acompanhamento no Pós-COVID-19:** Após os 14 dias de início dos sintomas, encaminhar para a UBS mais próxima da residência para acompanhamento e realização de exames complementares, se necessário.

3.6.2. Leves com grupo de risco ou comorbidade

a) Período ideal para coleta: Entre o 2º e 5º dia de sintoma

- **Exames prioritários:** Hemograma, Proteína C reativa, DHL, Ureia, Creatinina.
- **Resultado:** Se: Linfócitos >1000 células/mm³, PCR< 50 mg/L, DHL < 2x o valor de referência; Ureia e Creatinina dentro dos valores de referência.
- **Avaliação e conduta:** Não indica sinais de agravamento; orientar quanto ao controle da comorbidade; Manter orientações de autocuidado domiciliar e condutas frente aos sinais de alerta; Repetir exames

apenas em caso de piora sintomatológica entre o 6º e 8º dia; Se Diabético, grávida ou puérpera, encaminhar para monitoramento telefônico.

b) Acompanhamento no Pós-COVID-19: Independente da ausência de sintomas, após os 14 dias de início do quadro encaminhar para a UBS mais próxima da residência para acompanhamento longitudinal e controle da comorbidade.

- **Resultado:** Se: Linfócitos < 1000 células /mm³, PCR > 50 mg/L, DHL > 2 vezes o valor de referência, ureia e creatinina alteradas de acordo com valores de referência.
- **Avaliação e Conduta:** Indica sinais de alerta; Redobrar atenção para piora dos sintomas, se <93%, frequência respiratória > 24 rpm, encaminhar para UPA; Repetir exames no 10º dia e reavaliar clinicamente; Se possível acionar USF para monitoramento remoto ou peridomiciliar; Se diabético, grávida ou puérpera, encaminhar para monitoramento telefônico.
- **Acompanhamento no Pós-COVID-19:** Independente da ausência de sintomas, após os 14 dias de início do quadro, encaminhar para a UBS mais próxima da residência para acompanhamento longitudinal e controle da comorbidade.

3.6.3. Moderado

a) Período ideal para coleta: Em qualquer período da doença, no momento em que o usuário procurar o serviço.

- **Exames prioritários:** Hemograma, Proteína C reativa, DHL, Ureia, Creatinina **E** TC de tórax (se disponível)
- **Resultado:** Se: Linfócitos >1000 células /mm³; PCR< 50 mg/L; DHL < 2x o valor de referência ; Ureia e Creatinina dentro dos valores de referências **E** RX normal e/ou TC de tórax com comprometimento pulmonar menor que 25%.
- **Avaliação e conduta:** Não indica sinais de gravidade; Manter orientações de autocuidado domiciliar e condutas frente aos sinais de alerta; Redobrar atenção para piora dos sintomas, se <93% , frequência respiratória >24 rpm ,encaminhar para UPA; Repetir exames no 10º dia e reavaliar clinicamente; Se possível acionar USF para monitoramento remoto ou peridomiciliar; Se Diabético, grávida ou puérpera, encaminhar para monitoramento telefônico.

b) Acompanhamento no Pós-COVID-19: Após os 14 dias de início dos sintomas, encaminhar para a UBS mais próxima da residência para acompanhamento e realização de exames complementares, se necessário.

- **Resultado:** Linfócitos < 1000 células /mm³, PCR > 50 mg/L, DHL > 2 vezes o valor de referência, ureia e creatinina alteradas de acordo com valores de referência; **E** RX alterado e/ou TC de tórax com comprometimento maior que 25%.
- **Avaliação e conduta:** Indica sinais de alerta; Avaliar necessidade de reclassificação para caso Moderado/severo e encaminhar para a UPA; Redobrar atenção para piora dos sintomas, se <93%, frequência respiratória >24 rpm, encaminhar para UPA; Repetir exames no 10º dia e reavaliar clinicamente; Se possível acionar USF para monitoramento remoto ou peridomiciliar; Se Diabetico, grávida ou puérpera, encaminhar para monitoramento telefônico.
- **Acompanhamento no Pós-COVID-19:** Após os 14 dias de início dos sintomas, encaminhar para a UBS mais próxima da residência para acompanhamento e realização de exames complementares, se necessário.

3.6.4. Moderado/Severo/Grave

- **Conduta:** Manter medidas de suporte até encaminhar para a UPA. Verificar necessidade de acionar o SAMU.
- **Acompanhamento no Pós-COVID-19:** Orientar a procura da UBS mais próxima da residência, após 14 dias de início dos sintomas ou mediante melhora do quadro, para acompanhamento e realização de exames complementares, se necessário; Se necessário, retornar a Clínica de Campanha após alta do serviço de Urgência e Emergência.

4. RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS PARA RECUPERAÇÃO E MELHORIA DA SAÚDE NA FASE ATIVA E PÓS COVID

4.1.ORIENTAÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS E COMBATE AO COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

- Em caso de identificação de quadro de covid-19 **leve** a **moderada,** suspender imediatamente as práticas de exercícios físicos e atividades físicas em ambientes externos e domiciliares, até a cessação dos sintomas e/ou durante 28 dias desde o início dos sintomas e/ou diagnóstico por equipe médica;
- Proceder com o isolamento domiciliar respiratório como recomendado neste protocolo.
- Em casos **leves**, proceder com combate ao comportamento sedentário, descrito a seguir.

Melhor evidência para interrupção do comportamento sedentário			
	Justificativa	**Recomendações**	**Cuidados**
Estável, sem sinais e sintomas	Proteger sistema imunológico e aumentar gasto energético de repouso.	Revezar posições em pé com posições sentadas/deitadas. Importante manter o máximo possível posições em pé e atividade muscular leve em atividades no ambiente de isolamento respiratório. **Frequência:** a cada 20-30 minutos/diariamente **Intensidade:** Leve **Tempo:** 2-5 minutos **Tipo:** Ficar de pé, andar pela casa, fazer pequenos serviços doméstico em ambientes de isolamento respiratório.	- Em caso de tontura, realizar apenas a posição em pé; - Não realizar a manobra em caso de febre e fadiga muscular - Manter boa hidratação (recomendações nutricionais), alimentação (recomendações nutricionais) e cessar habito de fumar

Quadro 1. Orientações em casos leves, estáveis e sintomáticos e assintomáticos

- Observar o "Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde", avaliar sinais e sintomas de casos de COVID-19, e estabelecer o escore da dispneia (Quadro 2).

Pontuação (*Score*)	Sintomas (*Symptoms*)
0	Tenho falta de ar ao realizar exercício intenso.
1	Tenho falta de ar quando apresso o meu passo, ou subo escadas ou ladeira.
2	Preciso parar algumas vezes quando ando no meu passo, ou ando mais devagar que outras pessoas de minha idade.
3	Preciso parar muitas vezes devido à falta de ar quando ando perto de 100 metros, ou poucos minutos de caminhada no plano.
4	Sinto tanta falta de ar que não saio de casa, ou preciso de ajuda para me vestir ou tomar banho.

Quadro 2. Escala de dispneia do Medical ResearchCouncil modificada (mMRC).

- Bateria breve de desempenho físico (*Short FormPhysical Performance Battery* - SPPB): Avalia equilíbrio, força muscular e mobilidade
- Teste de caminhada de 6 minutos (TC6): Estimar a capacidade cardiovascular submáxima ou teste de caminhada estacionária de 2 minutos (teste alternativo).

4.1.1. Critérios de interrupção do exercício

- Índice de dispneia: pontuação de dispneia de Borg > 3 (pontuação total: 10 pontos);
- Desconforto precordial, dispneia, tontura, cefaleia, visão turva, palpitações cardíacas, sudorese profusa e distúrbio de equilíbrio.

4.1.2. Posicionamento no domicílio

- A posição prona e em diferentes posições ajudará a oxigenação em todas as áreas do pulmão**;**
- Não deixa-lo em nenhuma posição que cause desconforto ou dor;
- Seguir a ordem de rotação das posições, sendo recomendado a mudança a cada 30 minutos a 2 horas (Figura 2).

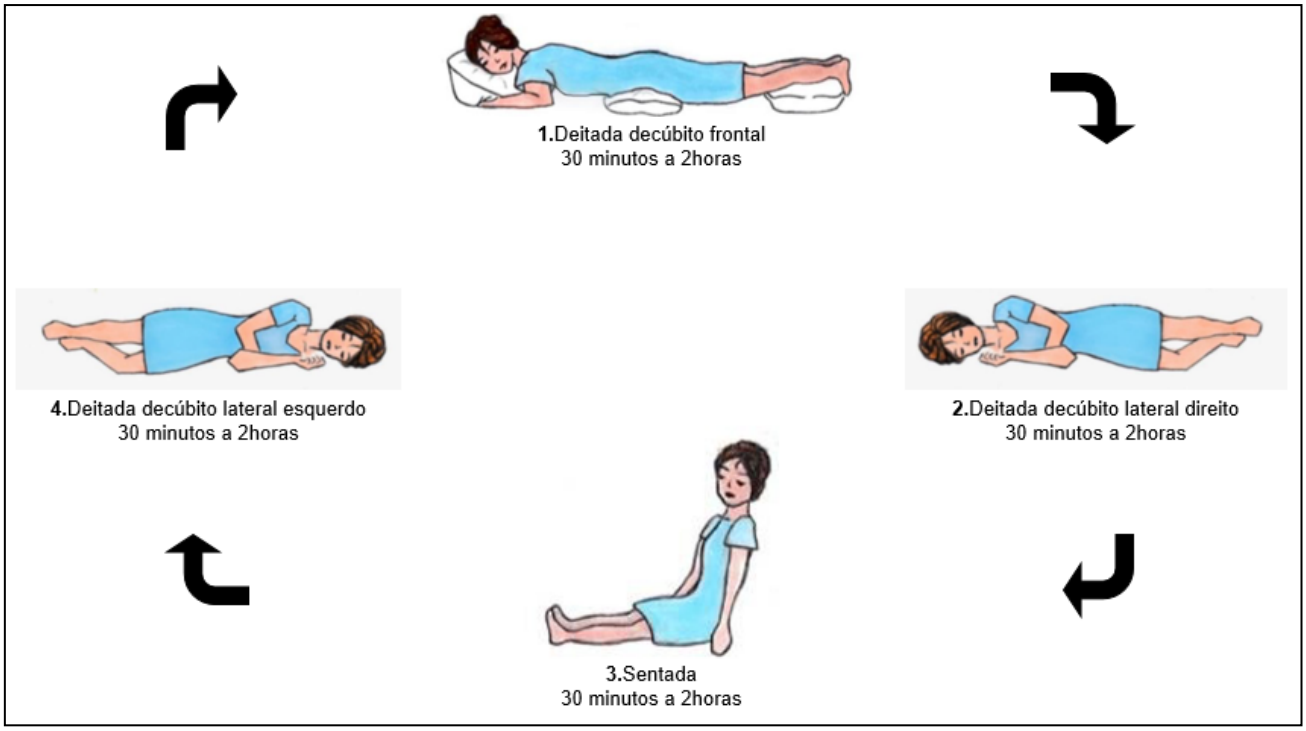


Figura 2. Instruções para pronação e reposicionamento de pacientes COVID-19 em vigília não entubados.

4.2. NÍVEIS INTERVENÇÃO NUTRICIONAL:

a) Á população geral:

- Promoção da alimentação saudável com orientações nutricionais gerais, voltadas ao contextoCOVID-19, utilizando o "Guia Alimentar para a população Brasileira";
- Reforço das boas práticas de higiene e manipulação adequada dos alimentos, assim como a lavagem e higienização correta das mãos;
- Orientações quanto ao consumo hídrico regular e satisfatório, reforçando a importância da hidratação adequada;

b) Á população em risco nutricional:

- Atenção especial a população grupo de risco (idosos, pacientes com alteração em perfil metabólico, indivíduos imunodeprimidos);
- Orientações nutricionais quanto a necessidade de bom suporte protéico-energético (orientar quanto a importância do fracionamento adequado das refeições, devendo o mesmo realiza-las de 4 a 6 vezes ao dia);
- Pacientes em risco nutricional, estimular consumo regular de:

1. **Fontes de carboidratos:** arroz, pão e massas, frutas, batata doce, inglesa, macaxeira, inhame, milho, aveia.

   Obs: Avaliar se há diagnostico anterior de Diabetes Mellitus, caso sim, orientar consumo moderado de carboidratos.
2. **Fontes de proteína:** Feijões, peixes, frango, ovos, carne vermelha, leite e queijos (a alimentação diária deve conter no mínimo 30 gramas de proteínas).

4.3.SUPORTE ASSISTENCIAL REMOTO PARA ACOMPANHAMENTO DE CASOS PRIORITÁRIOS

CLÍNICAS DE CAMPANHA DA REDE BELÉM DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS
MONITORAMENTO TELEFÔNICO

CRITÉRIOS PARA ACOMPANHAMENTO TELEFÔNICO

Modalidade	Fatores e aspectos definidores
A cada 24h	**Grávidas, Puérperas** e pacientes com demandas excepcionais encaminhados para esta modalidade de acompanhamento após avaliação da equipe.
A cada 48h	**Diabéticos** e pacientes com demandas excepcionais encaminhados para esta modalidade de acompanhamento após avaliação da equipe.

ACOMPANHAMENTO TELEFÔNICO

1º contato telefônico com o usuário após 24h do atendimento presencial.

1) Orientar o usuário a respeito das características do acompanhamento de seguimento por telefone.
2) Identificar: estado de saúde atual (sinais de alerta); aparecimento de novos sintomas e; adesão ao tratamento prescrito.
3) Levantar informações a respeito dos aspectos de moradia e vida do usuário, considerando os Determinantes Sociais em Saúde.
4) Realizar anamnese por meio de perguntas que visem identificar alterações na função pulmonar, cardíaca, renal e gastrointestinal. Em caso de gestantes, atentar para perdas vaginais, dor forte em região pélvica e diminuição de movimentos fetais.
5) Orientar quanto ao curso da doença, buscando tranqüilizar o usuário.
6) Orientar quanto à alimentação, ingesta hídrica adequada, sono e repouso, sinais de alerta e quais condutas tomar.
7) Orientar quanto ao isolamento e distanciamento social
8) Atentar para o aparecimento de sintomas em contatos domiciliares
9) Registrar o atendimento em Prontuário Eletrônico do Cidadão

Contato telefônico de seguimento

1) Observar liberação de resultado de exames, se solicitado.
2) Identificar: estado de saúde atual (sinais de alerta); aparecimento de novos sintomas e; adesão ao tratamento prescrito.
3) Realizar anamnese por meio de perguntas que visem identificar alterações na função pulmonar, cardíaca, renal e gastrointestinal. Em caso de gestantes, atentar para perdas vaginais, dor forte em região pélvica e diminuição de movimentos fetais.
4) Orientar quanto ao curso da doença, buscando tranqüilizar o usuário.
5) Orientar quanto aos sinais de alerta e quais condutas tomar.
6) Atentar para o aparecimento de sintomas em contatos domiciliares.
7) Registrar o atendimento em Prontuário Eletrônico do Cidadão.

Encerramento do acompanhamento telefônico

1) Orientar quanto ao seguimento dos cuidados.
2) Reforçar a necessidade de manter os cuidados de higiene das mãos, distanciamento social e uso adequado da máscara.
3) Encaminhar o usuário para a UBS mais próxima da sua residência para retorno (ou início) do acompanhamento continuado em Atenção Primária a Saúde.
4) Informar a UBS para priorização no atendimento do Usuário.
5) Orientar quanto aos sinais de alerta no Pós-COVID e quais condutas tomar.
6) Registrar encerramento atendimento em Prontuário Eletrônico do Cidadão

Indicado o encerramento do acompanhamento telefônico quando transcorrido 14 dias do início dos sintomas e mediante melhora do quadro.

NOTAS DE ATENÇÃO

- Se identificado piora no quadro: com nova sintomatologia compatível com caso LEVE, agendar contato telefônico do médico (em até 24h); com agravamento de sintomatologia compatível com caso MODERADO, solicitar retorno a Clínica de Campanha para reavaliação; com agravamento de sintomatologia compatível com caso MODERADO/ SEVERO ou GRAVE, se Diabético ou Puérpera, encaminhar para a UPA mais próxima da residência, se Grávida, encaminhar para a Santa Casa;

Manejo clinico multiprofissional da COVID-19 na Atencão Primária de Belém. 2021.

4.4.CUIDADO LONGITUDINAL

A Atenção Primária em Saúde tem papel fundamental na prevenção e controle da COVID-19 e dos demais agravos em saúde. Assim, é imprescindível que os usuários acometidos pela doença sejam acompanhados de forma longitudinal e equânime nas UMS ou USF mais próxima da sua residência após o curso da doença.

Desta forma, estes usuários devem ser incluídos na rotina de acompanhamento territorial das Unidades Básicas de Saúde, priorizando as ações de prevenção e promoção da saúde, além do acompanhamento sistemático dos usuários com comorbidades.

Estratégias como cuidado integral, com abordagem comunitária que valorize as características territoriais são ferramentas fundamentais para a efetivação do cuidado centrado na pessoa dentro da APS.

5. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPE DE APS:

5.1.ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE UMS E USF

5.1.1. Atribuições gerais

- Acolhimento qualificado;
- Orientações e educação em saúde sobre prevenção e promoção da saúde relacionada a COVID-19 e demais necessidades;
- Notificar casos confirmados e suspeitos no E-SUS Notifica e Monitoramento COVID-19 (Profissionais de nível superior);
- Realizar o correto registro de atendimento nos sistemas de informação em saúde

5.1.2. Enfermeiro

- Identificar casos suspeitos de COVID-19 na rotina da unidade, bem como seus contatos;
- Organizar o fluxo de atendimento e rotina de trabalho para diminuir a possibilidade de disseminação do vírus, conforme as recomendações do Departamento de Atenção Básica;
- Realizar consulta de Enfermagem;

- Prescrever cuidados de enfermagem, com base na promoção do autocuidado, a depender das necessidades do usuário;
- Realizar teste de antígeno e liberar laudo;
- Solicitar exames laboratoriais complementares;
- Orientar quanto aos cuidados domiciliares para casos suspeitos e confirmados;
- Orientar quanto aos sinais de agravamento.

5.1.3. Médico

- Identificar casos suspeitos de COVID-19 na rotina da unidade, bem como seus contatos;
- Realizar manejo clínico e medicamentoso;
- Solicitar exames complementares;
- Orientar quanto aos cuidados domiciliares para casos suspeitos e confirmados;
- Orientar quanto aos sinais de agravamento.

5.1.4. Técnico de Enfermagem

- Realizar orientações sobre distanciamento, uso correto da máscara e higiene das mãos;
- Aferir sinais vitais;
- Realizar procedimentos conforme prescrição médica ou de enfermagem.

5.2. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB)

5.2.1. Atribuições gerais

- Aplicar as ferramentas do NASF no intuito de dar resposta, em nível de APS, às demandas dos usuários acometidos pela COVID-19 e em acompanhamento pelas Unidades de Saúde da Família;
- Executar ações que possibilitem a recuperação, reabilitação e promoção da saúde de usuários acometidos pela COVID-19 e seus contatos;
- Atuar na prevenção das formas graves da doença, por meio da promoção da saúde para reduzir os agravos das doenças crônicas não transmissíveis;

- Identificar sinais de agravamento e encaminhar para serviços conforme a necessidade.

5.2.2. Educador Físico

- Orientar quanto a prática de atividades físicas, de acordo com a condição clínica e física do usuário, buscando a promoção da saúde e reabilitação;
- Orientar a atividade física em domicílio para usuários e familiares, no intuito de promover mobilidade mantendo o distanciamento social.

5.2.3. Nutricionista

- Orientar o usuário acometido pela COVID-19 e seus familiares quanto às praticas alimentares mais indicadas a depender da avaliação clínica e nutricional, sempre levando em consideração os Determinantes Sociais em Saúde que incidem sobre o usuário e sua família.

5.2.4. Fisioterapeuta

- Acompanhar a evolução clínica do usuário no curso da doença, principalmente com relação à capacidade cardiopulmonar;
- Promover ações que possibilitem a reabilitação pulmonar em nível de APS.

5.2.5. Psicólogo

- Realizar a escuta terapêutica e aconselhamento terapêutico no intuito de acompanhar as repercussões emocionais e psicológicas da COVID-19 na saúde mental de usuários e seus familiares.

5.2.6. Terapeuta Ocupacional

- Promover atividades terapêuticas voltadas aos usuários e/ou família que desenvolveram seqüelas físicas, psicoemocionais e cognitivas pós COVID-19;
- Promover desempenho ocupacional dos indivíduos que foram privados de suas atividades ocupacionais em decorrência da pandemia e/ou pelas estratégias de distanciamento social.

5.2.7. Assistente Social

- Incluir o usuário e seus familiares na rede de assistência social no intuito de atender a possíveis necessidades socioeconômicas.

5.3.ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DAS CLÍNICAS DE CAMPANHA

5.3.1. Atribuições gerais

- Todas as atribuições gerais das Equipes de UMS e USF;
- Acolher e direcionar o usuário conforme Fluxo de Atendimento específico;
- Encaminhar e situar o usuário na Rede de Atenção Saúde Municipal, no intuito de direcioná-lo ao atendimento de outras demandas que fogem ao escopo das Clínicas de Campanha;
- Realizar registro de produção e atendimentos em plataforma direcionada pela Chefia da Atenção Básica.

5.3.2. Enfermeiro

- Todas as atribuições do Enfermeiro das Equipes de UMS e USF;
- Realizar Classificação de Risco e manejo conforme Protocolo SESMA;
- Identificar sinais de agravamento e proceder com as condutas;
- Supervisionar a equipe de Técnicos de Enfermagem no manejo de casos suspeitos e confirmados de COVID-19;
- Realizar testes rápido de antígeno e anticorpos para COVID-19, se disponível;
- Realizar a entrega de resultado de testes rápido de antígeno e anticorpos para COVID-19,orientando o usuário adequadamente;
- Supervisionar e orientar o monitoramento telefônico dos casos atendidos nas Clínicas de Campanha;
- Avaliar os casos em monitoramento que demandam atendimento médico por telefone.

5.3.3. Médico

- Todas as atribuições do Médico das Equipes de UMS e USF;

- Realizar Classificação de Risco e manejo conforme Protocolo SESMA;
- Prescrever o manejo medicamentoso imediato e para domicilio;
- Identificar sinais de agravamento e proceder com as condutas;
- Supervisionar e orientar o monitoramento telefônico dos casos atendidos nas Clínicas de Campanha;
- Atender por telefone os casos específicos em acompanhamento, conforme avaliação do Enfermeiro;
- Em caso de grave ou moderado/severo, prescrever medicação e orientar estabilização até chegada do SAMU.

5.3.4. Técnico de Enfermagem

- Todas as atribuições do Técnico de Enfermagem das Equipes de UMS e USF;
- Realizar o monitoramento telefônico dos casos atendidos nas Clínicas de Campanha;
- Realizar atendimento para estabilização de pacientes graves e moderados conforme prescrição médica e orientações de enfermagem.

6. ABORDAGEM COMUNITÁRIA EM SAÚDE

Como parte das atribuições da Atenção Primária em Saúde, as Unidades Básicas de Saúde devem desenvolver atividades com base na abordagem comunitária territorializada, por meio de estratégias de intervenção compatíveis com as características e demandas específicas da população atendida, atentando para as recomendações de distanciamento social e não aglomeração conforme decretos e normativas vigentes. Desta forma, as Unidades Básicas de Saúde devem:

- Identificar no território as demandas da população atendida no que diz respeito a COVID-19 e outras necessidades em saúde, conforme perfil epidemiológico.
- Divulgar informações em saúde, conforme necessidades identificadas, de fontes confiáveis (Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde) e combater as Fake News.
- Pode-se utilizar estratégias digitais, como os grupos de Whatsapp, Facebook e outras redes sociais do bairro, ou os grupos WhatsApp das igrejas, rádios comunitárias, carros de som, bicicletas com caixas de som, em parcerias com lideranças comunitárias, religiosas e associações de moradores para divulgação mais ampla.

- Sugere-se criar grupos de WhatsApp com os usuários da microárea ou com os acompanhados nos Programas de Acompanhamento e Prevenção em Saúde (Pré-Natal; Puericultura; DCNT; Planejamento Reprodutivo; Anti-Tabagismo, entre outros)
- Nas Unidade de Saúde da Família as visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde devem ser realizadas na modalidade peridomiciliar (distanciamento preconizado de 1 metro, não sendo necessário adentrar nos domicílios) ou com acompanhamento por telefone da microárea atendida.
- Na visita domiciliar peridomiciliar identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso suspeito ou confirmado e monitorar a presença de sintomas. Na presença de sinais e sintomas, orientar que procure o serviço de saúde mais adequado, de acordo com a classificação de caso. Seguir monitorando remotamente o usuário e a família, compartilhando com a equipe a situação de saúde.

7. REFERÊNCIAS

BENTLEY, Suzanne K. et al. Guidance and Patient Instructions for Proning and Repositioning of Awake, Nonintubated COVID-19 Patients. **Academic Emergency Medicine**, v. 27, n. 8, p. 787-791, 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Procedimento operacional padrão para enfrentamento do novo Coronavírus – COVID 19: Orientação para os profissionais de saúde da atenção básica, Belém. 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Situação atual COVID-19 no município de Belém**, Belém. Jan/2021.

ANVISA. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA No 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2).

BRASIL. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. **Ministério da Saúde**, 2020.b

BRASIL. Orientações para o manejo de pacientes com COVID-19. **Ministério da Saúde**. 2020.c

COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019(COVID-19) Treatment Guidelines. **National Institutes of Health**. Avaliable at: https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/. Accessed [17/03/2021].

DOS SANTOS, Mara Lisiane de Moraes; DIAS, Claudia Silva; CAMELIER, Fernanda Warken Rosa. Atuação dos fisioterapeutas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) junto a usuários suspeitos ou

diagnosticados com COVID-19*: contribuições da Fisioterapia Respiratória. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. Suplemento 1, p. 31-46, 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION et al. **Information for pediatric healthcare providers**. v. 15, 2020. Avaliable at : https://www. cdc. gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pediatric-hcp., Accessed 18/03/2021.

FALAVIGNA, Maicon et al. Diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 2, p. 166-196, 2020.

FREITAS, Carlos Machado de et al. **Boletim Observatório Covid-19 após 6 meses de pandemia no Brasil**. 2021.

CUNHA, Thaynara Gabriella Silva et al. Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid 19. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 1, n. 2, p. 1-22, 2020.

GODFRED-CATO, Shana et al. COVID-19–associated multisystem inflammatory syndrome in children—United States, March–July 2020. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 69, n. 32, p. 1074, 2020.

Reforçando a resposta dos sistemas de saúde à COVID-19. Adaptando serviços de atenção primária para uma resposta mais efetiva à COVID-19. 17 de junho de 2020. Brasília, D.F.: **Organização Pan-Americana da Saúde**; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

HORBY, P. et al. RECOVERY Collaborative Group. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19—Preliminary Report. NEJM. 17 Juliol 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2021436. [Acesso em 18 de março 2021]

SBI.**Atualizações e Recomendações sobre a COVID-19**.Elaborado em 09/12/2020. Disponível em: https://infectologia.org.br/2020/12/09/atualizacoes-e-recomendacoes-sobre-a-covid-19/.Acesso em 18 de março de 2021.

SARAIVA, Ana Carolina Lustosa et al. Recursos terapêuticos para pacientes com sintomas leves da COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. Suplemento 1, p. 65-71, 2020.

COMITÊ ELABORADOR

Comitê Interno

- Camilo Eduardo Almeida Pereira – Enfermeiro, Mestre em Saúde Ambiente e Sociedade na Amazônia, Professor da Faculdade de Medicina da UFPA e Coordenador da Divisão da Atenção Básica DEAS/DAB/SESMA;
- Clarissa Silva Oliveira – Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e Neonatologia, e assessora superior da Atenção Básica/SESMA;
- Geraldo Mariano Moraes de Macedo – Médico de Família e Comunidade na atenção básica da Estratégia Saúde da Família/SESMA;
- Marília Brasil Xavier – Médica dermatologista e infectologista, Especialista em saúde coletiva; Professora, Doutora, pesquisadora do NMT-UFPA e CCBS/UEPA e Coordenadora do NEP- SESMA;
- Milena Ferreira Porfirio – Média pediatra/Neonatologista e Coordenadora da RT Saúde da Criança e do adolescente/SESMA;
- Raimunda Silvia Gatti Norte – Fisioterapeuta, Mestre em Educação em Saúde na Amazônia (UEPA), especialista em Saúde da Família (UEPA), Professora do curso de Medicina (UNIFAMAZ) e assessora do NEP-SESMA;
- Samantha Pereira Caldas – Enfermeira, Mestre em Enfermagem (UEPA), Especialista em Atenção Básica (CESUPA), Especialista em Saúde Pública (IFPA) e assessora do Departamento de Ações em Saúde (DEAS/SESMA;
- Tamilis Feitosa Leal – Enfermeira, Mestre em Saúde Ambiente e Sociedade na Amazônia e Coordenadora da Divisão da Atenção Básica DEAS/DAB/SESMA;
- Victor Nina de Lima - Medico de Família e Communicate, Médico da Rede Consultório na Rua Belém, Professor da faculdade de Medicina da UFPA, Mestre em Saúde Ambiente e Sociedade na Amazônia e diretor do Departamento de Ações em Saúde (DEAS/SESMA);

Comitê externo

- Eliane Regine Fonseca Santos – Medica infectologista, Mestre em Doenças Tropicais e Professora do curso Medicina do CESUPA;
- João Sérgio de Sousa Oliveira – Fisioterapeuta, Doutor em Biologia Parasitária na Amazônia e Professor da UEPA;

- José Tadeu Colares Monteiro – Pneumologista, docente do CESUPA e UFPA;
- Mariane Cordeiro Alves Franco – Médica Pediatra, Doutora e docente do curso de Medicina/UEPA;
- Niele Silva de Moraes – Médica Geriatra, Doutora, Professora do curso de Medicina da UEPA e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Amazônia UFPA;
- Rondinei Silva Lima – Profissional de Educação Física e Mestre em Ciências da Saúde UFPA;
- Thais Chaves da Silva – Nutricionista Clínica, Gerontologista (Hospital Israelita Albert Einstein) certificação Life style Medicine (Harvard-EUA);
- Waléria da Silva Plácido – UNIFAMAZ/.

PEREIRA, Camilo Eduardo Almeida; OLIVEIRA, Clarissa Silva; MACEDO, Geraldo *et al*. **Protocolo de Atendimento à COVID-19 na Atenção Primária - SESMA/PMB**. Belém: Secretaria Municipal de Saúde. 2021. https://doi.org/10.5281/zenodo.4727762