



PACK Brasil Adulto COVID-19

Practical Approach to Care Kit

Kit de Cuidados em Atenção Primária

Guia de manejo clínico da COVID-19 para Atenção Primária

PACIENTE ADULTO

Versão Santa Catarina

1ª edição: maio/2021

Como usar o guia

Comece pela página de conteúdos

- As orientações para rastrear o paciente antes de entrar no Centro de Saúde você encontra na página 'Rastreie todas as pessoas para sintomas de COVID-19'
- Ao atender um paciente após entrar no Centro de Saúde comece sempre pela página '**Avalie e maneje o paciente adulto com sintomas respiratórios/febre**'

Use quadro vermelho para determinar se paciente necessita de **atenção urgente** e maneje apropriadamente.

Se paciente não necessita de atenção urgente, siga o algoritmo para manejá-lo/a.

Paciente tem ou precisa:

Disso *ou*

Daquilo

O guia usa setas para encaminhar para páginas relevantes durante a avaliação:

- A seta de retorno ↶ guia para uma nova página mas sugere que você retorne para continuar na página original.
- A seta direcional → guia para continuar em outra página.

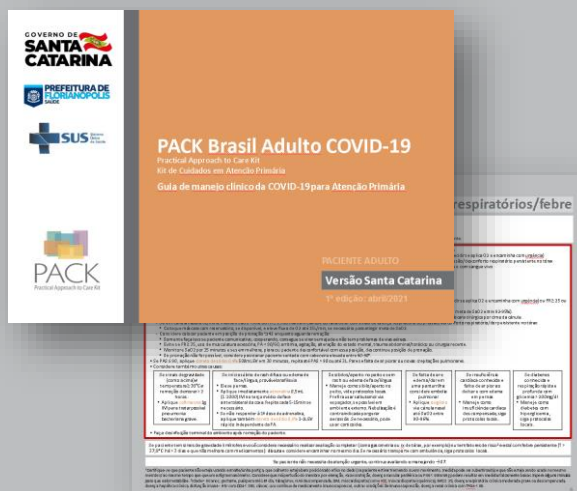


Os **medicamentos** e **exames** estão destacados com a cor **laranja** para melhor visualização.

Assista o vídeo introdutório e faça a **leitura dirigida**, acesse <http://bit.ly/packcovidsc>



Aprofunde seus conhecimentos sobre o conteúdo do guia, acesse a **Webinar da SBMFC: Manejo Clínico da COVID-19 na APS** <http://bit.ly/manejocovid19aps>



- Ao seguir o algoritmo você vai se deparar com a orientação **discuta**.
- Ela significa que você está sendo orientado a discutir a situação clínica do/a paciente para elucidar dúvidas e continuar o manejo adequado.
- Discuta significa que você pode discutir presencialmente ou por telefone, e-mail ou outra ferramenta de comunicação virtual com:
 - Colegas de trabalho experientes
 - Médico/especialista experiente
 - Equipe de apoio multiprofissional
 - Serviços de teleconsultoria como o 'Programa Telessaúde Brasil Redes', que pode ser acessado por médicos, enfermeiros e dentistas da APS/AB do Brasil de segunda à sexta-feira, das 8h às 20h (horário de Brasília) pelo telefone **0800 644 6543**.

Conteúdos

Rastreie todas as pessoas para sintomas de COVID-19	05
Avalie e maneje o paciente adulto com sintomas respiratórios/febre	06
Avalie paciente com sintomas respiratórios/febre que não necessita de atenção urgente e <i>não é</i> contato de caso confirmado	08
Caso suspeito COVID-19: decida qual teste fazer	09
Caso suspeito COVID-19: maneje paciente (independente do status vacinal COVID-19) enquanto aguarda teste	11
Avalie paciente que é contato de caso confirmado COVID-19	12
Avalie paciente que é contato de caso confirmado e que não teve COVID-19 confirmado ou que teve COVID-19 confirmado mas infecção ocorreu há ≥ 3 meses	13
RT-PCR para SARS-CoV-2 detectável	14
RT-PCR para SARS-CoV-2 indetectável	15
Teste rápido/sorológico COVID-19 reagente	16
Teste rápido/sorológico COVID-19 não reagente	17
Monitore paciente <i>com</i> suspeita ou confirmação de COVID-19	18
Decida se paciente pode sair do isolamento	19
Avalie e maneje paciente com COVID-19 que estava internado	19
Paciente com sintomas respiratórios/febre <i>sem</i> critério COVID-19	20
Paciente com sintomas respiratórios/febre (independente do status vacinal) que já teve COVID-19 confirmado há < 3 meses	21
Teste rápido/sorológico COVID-19 reagente: realizado sem indicação de profissional de saúde	22
RT-PCR (ou teste rápido de antígeno) para SARS-CoV-2 detectável: realizado sem indicação de profissional de saúde	24
Proteja paciente com doença crônicas da COVID-19	26
COVID-19: práticas de segurança	27
Use Equipamento de Proteção Individual (EPI) apropriado	30
Como colocar EPI corretamente?	31

Como remover EPI com segurança?	32
Alta precoce do serviço de emergência ou de internação hospitalar	34
Maneje paciente com sintomas de COVID-19 persistentes	37
Suspeita de síndrome pós-COVID-19	38
Instruções para pronação e reposicionamento	41
Indicação e tipos de exames para COVID-19	42
Avalie paciente com sintomas após vacinação contra COVID-19	43
Orientações para automonitoramento de sinais de alerta em pacientes com sintomas e suspeita/confirmação de COVID-19	45
Glossário de termos	47

O Programa PACK Brasil disponibiliza gratuitamente, para uso de gestores, instituições e profissionais de saúde da APS/AB, a primeira versão de Santa Catarina do 'Guia de manejo clínico da COVID-19 para Atenção Primária'. Esse guia é uma ferramenta *point-of-care* para ser usada na avaliação e manejo do paciente com sintomas respiratórios/febre no contexto da pandemia de COVID-19. Também pode ser usada para o treinamento dos profissionais de saúde que atendem pessoas suspeitas de COVID-19, utilizando as recomendações e algoritmos para discutir a avaliação e manejo de casos reais ou fictícios. Todas as recomendações encontradas nesse guia estão baseadas nas mais recentes evidências científicas e alinhadas aos protocolos nacionais. O PACK é um programa de melhoria dos sistemas de saúde projetado para apoiar o trabalho dos profissionais de saúde da atenção primária, fortalecendo os serviços de saúde nos quais eles funcionam e, assim, alcançam os melhores resultados possíveis para o paciente. Ele é desenvolvido pela Knowledge Translation Unit da University of Cape Town Lung Institute. No Brasil ele é representado pela Fundação PROAR e vem sendo adaptado e implementado pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

Mais informações sobre o Programa PACK: <https://knowledgetranslation.co.za/>

É proibida a edição, modificação ou transformação desse guia e seu conteúdo sem a autorização prévia de seus autores.

Para dúvidas, críticas e sugestões/feedbacks sobre o guia e seu conteúdo encaminhe e-mail para packadultofloripa@gmail.com

Como referenciar: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Gerência de Integração Assistencial, Departamento de Gestão da Clínica. PACK Brasil Adulto COVID-19: Guia de manejo clínico da COVID-19 para Atenção Primária – versão Santa Catarina. 1ª edição (maio/2021). Florianópolis, SC: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis; 2021.

Aviso legal I: Esse guia se baseia nas melhores e mais atuais evidências científicas encontradas nas bases de dados do BMJ BestPractice, UpToDate, DynaMed; nos guias/protocolos internacionais e nacionais. As recomendações devem ser usadas sempre com julgamento clínico do profissional, respeitando a autonomia médica e em decisão compartilhada com paciente, em consonância com a Declaração Helsinque e com o Parecer nº 04/2020 do CFM do Brasil.

Aviso legal II: O conteúdo desse guia foi desenvolvido para apoiar a prestação de serviços de saúde por profissionais de saúde da APS e apresenta práticas de saúde baseadas em evidência e adequadas à realidade local. Recomendações sobre COVID-19 estão sujeitas a repentinas mudanças. Embora nos esforcemos para atualizar nossos materiais o mais rápido possível, é altamente recomendável que os profissionais de saúde consultem as fontes oficiais locais e usem seu próprio julgamento clínico ao manejar os pacientes com as informações desde guia. As informações contidas neste guia não podem ser consideradas um substituto para esse julgamento clínico. Nós não podemos ser responsabilizados em nenhum aspecto da assistência em saúde prestada com o auxílio dessas informações. É de responsabilidade dos usuários das informações deste guia garantir que sejam adequadas aos cuidados necessários para cada um de seus pacientes em seus respectivos serviços e regiões geográficas. Você usa essas informações por seu próprio risco; não há garantias quanto à precisão, relevância, utilidade ou adequação ao objetivo.



Rastreie todas as pessoas para sintomas de COVID-19

- Garanta que todos os profissionais de saúde saibam as práticas de segurança para se proteger da COVID-19 ↗27.
- Certifique-se que profissional do acolhimento/triagem esteja usando EPI apropriado ↗30 (máscara N95/PFF2 e óculos/*face shield*), evite tocar paciente/seus objetos e higienize mãos antes/após contato.
- Se filas, organize para que pacientes fiquem afastados $\geq 1,5$ metros de distância entre eles e do profissional do acolhimento/triagem: marque os lugares no chão.
- Oriente e garanta que todos os pacientes e profissionais ao entrarem no centro de saúde higienizem as mãos com álcool 70% (gel ou líquido) ou lavem com água e sabão.
- Organize para que o centro de saúde tenha fluxos e entradas/saídas separadas/diferentes para pacientes com sintomas respiratórios recentes/febre ou que sejam contato de caso confirmado COVID-19.

Se paciente com suspeita/confirmação de COVID-19 e retorna referindo piora dos sintomas, atenda com urgência:

Forneça máscara cirúrgica, oriente uso adequado e encaminhe paciente para sala/local definido e equipado para atendimentos de urgência de pacientes com risco de ter COVID-19 →06.

Rastreie todas as pessoas (independente do motivo do atendimento) para sintomas respiratórios e febre (aferida ou referida) antes de entrarem no centro de saúde

- Pergunte para cada paciente se ele/a iniciou com um ou mais dos seguintes sinais e sintomas ou nos últimos 7 dias:

- Febre (aferida ou referida: corpo dolorido/sensação de temperatura aumentada)
- Tosse (com ou sem catarro)¹
- Coriza/nariz escorrendo
- Nova alteração de olfato/paladar
- Dor de garganta
- Dor de cabeça²
- Calafrios

Sim para qualquer um

Não para todos

Considere paciente (independente do status vacinal contra COVID-19) com risco de ter COVID-19

- Forneça **máscara cirúrgica** e oriente uso adequado.
- Paciente tem falta de ar/dificuldade para respirar³?

Sim

Não

Encaminhe paciente para sala/local definido e equipado para atendimentos de urgência de pacientes com risco de ter COVID-19 →06.

- Encaminhe para sala de espera separada/específica para pacientes com risco de ter COVID-19.
 - Organize cadeiras para que pacientes sentem-se $\geq 1,5$ metros de distância entre eles.
 - Oriente etiqueta da tosse e higienização das mãos.
- Avalie e maneje paciente com risco de ter COVID-19 →06.

Paciente (independente do status vacinal contra COVID-19) teve contato (próximo⁴ - ou domiciliar) com caso confirmado COVID-19 nos últimos 14 dias?

Sim

Não

Considere paciente com risco de ter COVID-19

- Forneça **máscara cirúrgica** e oriente uso adequado.
- Encaminhe para sala de espera separada/específica para pacientes com risco de ter COVID-19.
 - Explique que devido risco de ter COVID-19 e que mesmo sem sintomas pode transmitir o vírus, ele/a será encaminhado para atendimento em sala de espera e consultório separado que garante maior proteção para ele/a e demais pacientes.
 - Organize cadeiras para que pacientes sentem-se $\geq 1,5$ metros de distância entre eles.
 - Oriente etiqueta da tosse e higienização das mãos.
- Avalie paciente que é contato *sem* sintomas de caso confirmado COVID-19 →12.

Considere risco de COVID-19 improvável

- Oriente paciente que deve usar **máscara caseira**. Se disponível, forneça.
- Permita que vá para sala de espera regular.
- Oriente que pacientes sentem-se $\geq 1,5$ metros de distância entre eles.
- Mantenha paciente separado das áreas para pacientes com risco de ter COVID-19.
- Se tem doença crônica, proteja da COVID-19 ↗26.
- Avalie e maneje paciente adulto usando protocolos locais.

¹Tosse nova e contínua – paciente refere tossir muito ao longo de uma hora ou refere ≥ 3 episódios de tosse intensa nas últimas 24 horas (se tem tosse crônica, refere que piorou). Se dúvidas, discuta. ²Em caso de dor de cabeça isolada, sem outros sintomas respiratório ou febre, discuta para avaliar se paciente em risco de ter COVID-19. ³Refere que está respirando mais forte ou mais rápido em repouso ou está sem fôlego ao falar. Se dúvidas, discuta. ⁴Considere as pessoas que paciente entrou em contato a partir de 2 dias antes do início dos sintomas: contato físico direto - ex: aperto de mãos; desprotegido com secreções infecciosas; frente a frente ou em ambiente fechado por ≥ 15 minutos a < 2 metros.

Avalie e maneje o paciente adulto com sintomas respiratórios/febre

- Atenda paciente com sintomas respiratórios ou febre (aferida ou referida) em consultório específico para esse fim e use EPI apropriado ≥ 30 .
- Após cada paciente, limpe e higienize superfícies e todos os equipamentos usados. Troque luvas e higienize mãos entre cada paciente.
- Troque máscara N95/PPF2 se suja/danificada.
- Troque avental se molhado/sujo/danificado ou após cada paciente que preenche critério/é positivo para COVID-19 ou, se disponível, após cada paciente.

Atenda com urgência paciente com sintomas respiratórios/febre e um ou mais dos seguintes:

- SaO₂ $\leq 90\%$ ¹ (se SaO₂ entre 91-94% e paciente sem *nenhum* outro sinal/sintoma de desconforto respiratório, use julgamento clínico/discuta para decidir se aplica O₂ e encaminha com urgência)
- FR ≥ 25
- FC > 120
- PAS ≤ 90
- Falta de ar com sinais de esforço respiratório (batimento asa do nariz, tiragem intercostal)
- Pressão/desconforto respiratório persistente no tórax
- Confusão mental
- Tosse com sangue vivo
- Cianose (face ou lábios azulados)

Maneje e encaminhe com urgência:

- Antes de atender paciente, se disponível, vista avental impermeável.
- Chame ajuda, peça para ligar **SAMU 192** e explicar que se trata de caso suspeito de COVID-19 com sinal de gravidade.
- Se SaO₂ $\leq 90\%$ ¹ (se SaO₂ entre 91-94% e paciente sem *nenhum* outro sinal/sintoma de desconforto respiratório, use julgamento clínico/discuta para decidir se aplica O₂ e encaminha com urgência) ou FR ≥ 25 ou cianose ou falta de ar com sinais de esforço respiratório ou pressão/desconforto respiratório persistente no tórax, aplique **oxigênio**.
 - Almeje melhora do desconforto respiratório e SaO₂ entre 90-96% (se DPOC conhecida, considere meta de SaO₂ entre 88-92% ; se gestante, considere meta de SaO₂ entre 92-95%).
 - Inicie com 1-4L/min via cânula nasal, para uma alvo inicial rápido de saturação $> 94\%$. Se necessário aumente até 6L/min. Não umidifique. Coloque máscara cirúrgica por cima da cânula.
 - Se em cânula nasal a 6L/min e mantém SaO₂ $< 90\%$ ou FR ≥ 25 ou mantém cianose ou falta de ar com sinais de esforço respiratório ou pressão/desconforto respiratório/dor persistente no tórax:
 - Coloque máscara com reservatório, se disponível, e eleve fluxo de O₂ até 15L/min, se necessário para atingir meta de SaO₂.
 - Considere colocar paciente em posição de pronação $\rightarrow 41$ enquanto aguarda remoção:
 - Somente faça isso se paciente comunicativo, cooperando, consegue se virar sem ajuda e não tem problemas de vias aéreas.
 - Evite se FR ≥ 35 , uso de musculatura acessória, PA $< 90/60$, arritmia, agitação, alteração do estado mental, trauma abdominal/torácico ou cirurgia recente.
 - Monitore SaO₂ por 15 minutos e se sem melhora, piora ou paciente desconfortável com essa posição, descontinue posição de pronação.
 - Se pronação não for possível, considere posicionar paciente sentado com cabeceira elevada entre 60-90°.
- Se PAS ≤ 90 , aplique **cloreto de sódio 0,9%** 500mL EV em 30 minutos, repita até PAS > 90 ou até 3L. Pare se falta de ar piorar ou novas crepitações pulmonares.
- Considere também outras causas:

Se sinais de gravidade (como acima) e temperatura $\geq 38^\circ\text{C}$ e remoção demorar > 2 horas:
• Aplique **ceftriaxona 1g** IM para tratar possível **pneumonia bacteriana grave**.

Se início súbito de rash difuso ou edema de face/língua, provável **anafilaxia**
• Eleve pernas.
• Aplique imediatamente **adrenalina 0,5mL (1:1000)** IM no terço médio da face anterolateral da coxa. Repita cada 5-15min se necessário.
• Se não responder à 1ª dose de adrenalina, aplique também **cloreto de sódio 0,9%** 1-2L EV rápido independente da PA.

Se **sibilos/aperto no peito** e sem rash ou edema de face/língua
• Maneje como sibilo/aperto no peito, vide protocolos locais. Prefira usar salbutamol via espaçador, se possível em ambiente externo. Nebulização é contraindicada por gerar aerossóis. Se necessário, pode usar corticoides.

Se falta de ar e edema/dor em uma panturrilha: considere **embolia pulmonar**
• Aplique **oxigênio** via cânula nasal até SaO₂ entre 90-96%.

Se **insuficiência cardíaca conhecida** e falta de ar pior ao deitar e com edema em pernas
• Maneje como insuficiência cardíaca descompensada, siga protocolos locais..

Se **diabetes conhecida** e respiração rápida e profunda com glicemia $> 200\text{mg/dl}$
• Maneje como diabetes com hiperglicemia, siga protocolos locais.

- Faça desinfecção terminal do ambiente após remoção do paciente.

Se paciente tem **sinais de gravidade limítrofes e você considera necessário realizar avaliação completar** (como gasometria ou rx de tórax, por exemplo) ou **tem fatores de risco² e está com febre persistente** (T $> 37,8^\circ\text{C}$ há > 3 dias e que não melhora com medicamentos): discuta e considere encaminhar no mesmo dia. Se necessário transporte com ambulância, siga protocolos locais.

Se paciente não necessita de atenção urgente, continue avaliando e maneando $\rightarrow 07$.

¹Certifique-se que paciente não esteja usando esmalte/unha postiça, que oxímetro esteja bem posicionado e fixo no dedo (se paciente estiver tremendo ou em movimento, medida pode ser subestimada) e que não esteja sendo usado no mesmo membro/ao mesmo tempo que um esfigmomanômetro. Considere que má perfusão do membro por elevação, vasoconstrição, doença vascular periférica ou PAS $< 80\text{mmHg}$ podem resultar em medidas falsamente baixas. Espere alguns minutos para que valor estabilize. ²Idade > 60 anos, gestante, puérpera até 14º dia, tabagismo, HAS descompensada, DM, miocardiopatia (como ICC, miocardiopatia isquêmica), IMC ≥ 35 , doença respiratória crônica moderada-grave ou descompensada, doença hepática crônica, disfunção imune - HIV com CD4 < 350 , câncer, uso contínuo de medicamento imunossupressor, outras condições de imunossupressão, doença renal crônica com TFG < 60 .

Abordagem do paciente com sintomas respiratórios/febre (independente do status vacinal contra COVID-19) que não precisa de atenção urgente

- Antes de iniciar atendimento, certifique-se que você esteja usando EPI apropriado ☞30: máscara N95/PFF2, gorro/toca, óculos/*face shield*, avental descartável e luvas (cobrindo punho do avental).

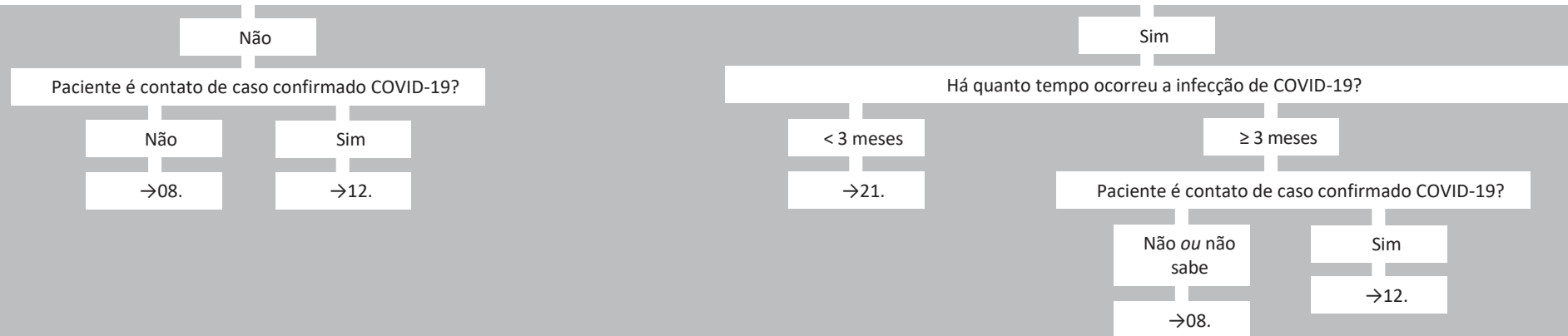
Considere outras condições e causas:

- Enquanto investiga COVID-19, considere que sintomas podem ter outra causa (como pneumonia bacteriana, tuberculose, outras). Use protocolos locais para avaliar sintomas. Se dúvidas, discuta.
- Rastreie TB: se tosse ≥ 3 semanas, sudorese noturna, febre ≥ 2 semanas, dor no peito ao respirar ou escarro sanguinolento, siga protocolos locais.

Decida como continuar manejando o paciente:

- Verifique se ele/a já teve COVID-19 confirmado (RT-PCR ou teste rápido/sorológico ou teste rápido de antígeno positivo), há quanto tempo ocorreu a infecção e se é contato de caso confirmado COVID-19.

Paciente já teve COVID-19 confirmado (RT-PCR ou teste rápido/sorológico ou teste rápido de antígeno positivo) – independente de ter sido vacinado ou não?



Avalie paciente com sintomas respiratórios/febre que não necessita de atenção urgente e *não é* contato de caso confirmado

Verifique se paciente (independente do status vacinal contra COVID-19) preenche critérios para caso suspeito de COVID-19

- Pergunte se ele/a tem/teve **dois ou mais** dos seguintes sinais e sintomas ou nos últimos 7 dias:
 - Febre (aferida ou referida: corpo dolorido/sensação de temperatura aumentada) – se idoso, pode estar afebril: considere sonolência, irritabilidade ou inapetência como febre
 - Tosse (com ou sem catarro)¹
 - Dor de garganta
 - Coriza/nariz escorrendo
 - Nova alteração de olfato/paladar
 - Calafrios
 - Dor de cabeça

Não

Sim

Há outro diagnóstico clínico mais provável (ex: amigdalite bacteriana)?

Sim

Não

Paciente com sintomas respiratórios/febre *sem* critério para caso suspeito de COVID-19²

- Use julgamento clínico e avalie se coinfeção com COVID-19 é possível:
 - Se sim, notifique B342 e decida qual teste fazer →09.
 - Se não, avalie/maneje →20.
 - Se dúvidas, discuta.

Paciente (independente do status vacinal contra COVID-19) preenche critérios para caso suspeito de COVID-19²

- Explique que pelos seus sintomas ele/a pode ter COVID-19.
- Ao final do atendimento **notifique B342**.

Se febre, avalie também outras patologias infecciosas que se apresentam com febre (vide protocolos locais). Se dúvidas, discuta.

- Se está/esteve em área de dengue nas últimas 2 semanas e febre entre 2-7 dias e 2 ou mais dos seguintes: dor de cabeça/retro-orbital, dor muscular/articular, rash, petéquias, náuseas/vômitos, considere **dengue**.
- Se rash com coceira: considere **Zika vírus**.
- Se está/esteve em área de **Chikungunya** nas últimas 2 semanas e dor articular súbita/intensa, não explicada por outras condições: notifique, colete exame diagnóstico e discuta.
- Se está/esteve em área de surto de **febre amarela** nas últimas 2 semanas e sem registro de vacinação/vacinação há < 30 dias e febre aferida/relatada há ≤ 7 dias e dois ou mais dos seguintes: dor de cabeça, dor muscular, dor lombar, mal-estar, calafrios, náuseas; notifique e discuta.
- Se está/esteve em área de **sarampo** (ou é contato de pessoa que esteve) no último mês e rash: notifique, colete exame diagnóstico e discuta.
- Se rash e tosse ou coriza ou olhos vermelhos, independente de status vacinal/histórico de viagem: notifique **sarampo**, colete exame diagnóstico e discuta.
- Se rash e linfadenopatia cervical/retroauricular/occipital ou está/esteve em área de rubéola (ou é contato de pessoa que esteve) no último mês, independente de status vacinal: notifique **rubéola**, colete exame diagnóstico e discuta.
- Se está/esteve em área de **leishmaniose visceral** e tem esplenomegalia: notifique, colete exame diagnóstico e discuta.
- Se exposição à enchente/alagamento/esgoto/lixo/área de risco para **leptospirose** e dor de cabeça e dor muscular: notifique, colete exame e discuta.

Decida qual teste fazer →09.

¹Tosse nova e contínua – paciente refere tossir muito ao longo de uma hora ou refere ≥ 3 episódios de tosse intensa nas últimas 24 horas (se tem tosse crônica, refere que piorou). ²Se dúvidas, discuta. Se paciente vacinou recentemente contra COVID-19, considere também avaliar se sintomas relacionam-se com evento adverso pós-vacinal. Se dúvidas, discuta.

Caso suspeito COVID-19: decida qual teste fazer

Limpe e desinfete após paciente sair do consultório →29.

Decida qual teste fazer: paciente já teve COVID-19 confirmado há < 3meses?

Sim →21.

Não: quantos dias desde o início dos sintomas (considere a data do início dos sintomas como D1)?

≤ 8 dias do início dos sintomas

Solicite/agende **RT-PCR para SARS-CoV-2** para coletar entre **3-8 dias** do início dos sintomas

9 dias do início dos sintomas

Paciente já coletou RT-PCR para SARS-CoV-2 e aguarda resultado?

Sim

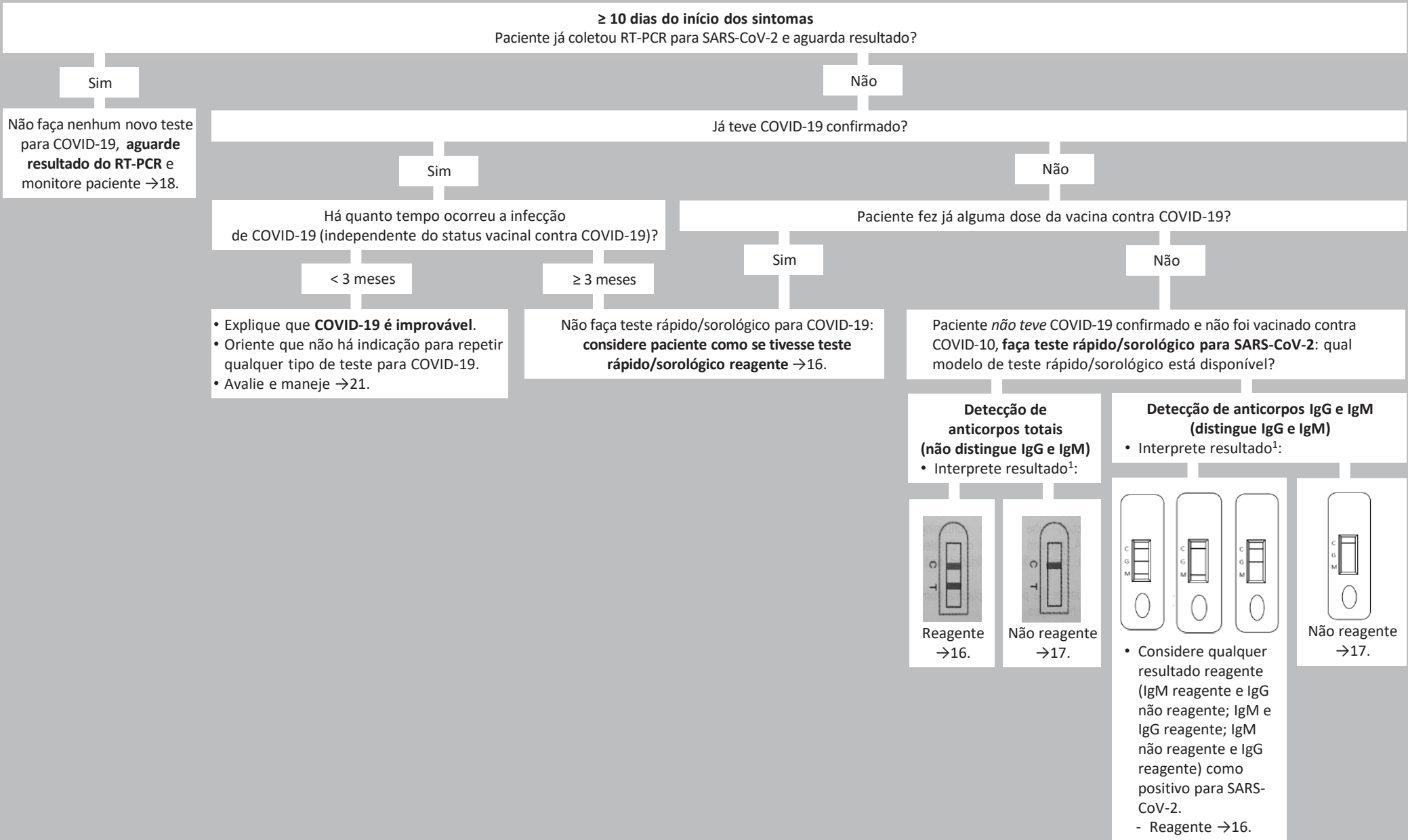
Não faça nenhum novo teste para COVID-19 e **aguarde resultado do RT-PCR.**

Não

Avalie indicação de realizar **teste rápido/sorológico COVID-19** quando completar 10 ou mais dias desde início dos sintomas.

≥ 10 dias do início dos sintomas →10.

Maneje paciente enquanto aguarda coleta/resultados do exame →11.



¹Se teste rápido/sorológico inválido (sem linha controle), repita teste. Se segundo teste inválido, discuta.

Caso suspeito COVID-19: maneje paciente (independente do status vacinal COVID-19) enquanto aguarda teste

Limpe e desinfete após paciente sair do consultório ↵29.

- Se dor ou febre com mal estar, prescreva **paracetamol** ou **dipirona** (evite se alergia prévia) 500-1000mg cada 6 horas. Oriente evitar uso só para controle da temperatura.
- Se tem doença crônica, proteja da COVID-19 ↵26.
- Se HAS ou DM compensada em uso de enalapril/similares ou losartana/similares, não altere tratamento.
- Se asma ou DPOC usando corticoide inalatório, não altere tratamento.

- Oriente que deve ficar em **isolamento domiciliar**¹ em um cômodo da casa, inicialmente por **10 dias do início dos sintomas** para evitar infectar outras pessoas.
 - Explique como fazer isolamento. Se disponível, entregue/envie informativo. Verifique se entendeu e se tem dúvidas.
 - Explique que somente poderá sair do isolamento após avaliação do resultado do teste e se estiver sem febre (sem uso de antitérmico) e sem tosse e sem coriza/espirros há pelo menos 24h completas.
 - Se resultado do teste não disponível até final do isolamento, oriente que após 10 dias do início dos sintomas poderá sair do isolamento se estiver sem febre/tosse/coriza/espirros há 24h.
 - Se possível, oriente teletrabalho. Se não, afaste: forneça atestado por 10 dias da data do início dos sintomas.
 - Se mora com pessoas com fatores de risco², alerte sobre maior risco de doença grave se elas se infectarem.
 - Aplique termo de isolamento (conforme modelo e protocolo local).

- Verifique se paciente tem **contatos domiciliares** (pessoas que moram junto com ele/a) e se tem **contatos próximos** (considere as pessoas que paciente entrou em contato a partir de 2 dias antes do início dos sintomas: contato físico direto - ex: aperto de mãos; desprotegido com secreções infecciosas; frente a frente ou em ambiente fechado por ≥ 15 minutos a < 2 metros), anote nome e telefone no prontuário:
 - Siga protocolos locais de rastreamento de contatos.
 - Oriente que contatos devem ficar em **restrição domiciliar** (não sair de casa) por **14 dias do último contato**³ com paciente *ou* até que paciente descarte COVID-19.
 - Explique como devem fazer restrição e, se possível, peça que paciente oriente seus contatos. Se disponível, entregue/envie informativo.
 - Se possível, oriente teletrabalho. Se não, forneça atestado para os contatos identificados por 14 dias da data do último contato³ com paciente (ex: se há 1 dia, dê 13 dias).
 - Aplique termo de restrição para cada contato (conforme modelo e protocolo local). Se possível, peça que paciente entregue para seus contatos.
 - Oriente que contatos (mesmo sem sintomas) devem usar **máscara cirúrgica** quando em contato com outras pessoas ou for necessário sair de casa.
 - Oriente que se algum contato tiver dúvidas ou sintomas, deve procurar atendimento (se disponível, por teleatendimento).

- Ensine e reforce higiene frequente das mãos, etiqueta da tosse e uso de **máscara cirúrgica**. Se disponível, entregue 3 máscaras por dia de atestado (ex: 10d = 30 máscaras).
- Se dúvidas sobre sintomas: oriente evitar, se possível, procurar atendimento presencial e entrar em contato com equipe APS (preferencialmente por teleatendimento, se disponível).

- Oriente que se iniciar com falta de ar/dificuldade para respirar súbita, deve ligar SAMU 192 ou procurar serviço de urgência.
 - Se tem fatores de risco², explique que risco de apresentar COVID-19 grave é maior, reforce que fique atento aos sinais de gravidade

Monitore paciente (se possível, por teleconsulta) para avaliar sintomas e isolamento →18.

¹Se mora em casa densamente povoada ou sem banheiro/cozinha/água corrente ou é incapaz de se auto-isolar em seu próprio quarto, discuta alternativas com gestores da secretaria de saúde/assistência social ²Fatores de risco para complicações da COVID-19: idade > 60 anos, gestante, puérpera até 14^o dia, tabagismo, HAS descompensada, DM, miocardiopatia (como ICC, miocardiopatia isquêmica), IMC ≥ 35, doença respiratória crônica moderada-grave ou descompensada, doença hepática crônica, disfunção imune - HIV com CD4 < 350, câncer, uso contínuo de medicamento imunossupressor, outras condições de imunossupressão, doença renal crônica com TFGe < 60. ³Considere última exposição (contato próximo ou domiciliar) no período de transmissão do caso confirmado. Se duvidas, discuta.

Avalie paciente que é contato de caso confirmado COVID-19

- Considere paciente (independente do status vacinal COVID-19) que é contato de caso confirmado COVID-19, mesmo sem sintomas, com risco de ter COVID-19 e atenda em consultório específico para esse fim.
- Limpe e desinfete após paciente sair do consultório →29.
- Antes de iniciar atendimento, certifique-se que você esteja usando EPI apropriado →30: máscara N95/PFF2, gorro/toca, óculos/*face shield*, avental descartável e luvas (cobrindo punho do avental).

Primeiro verifique se já teve COVID-19 confirmado e há quanto tempo ocorreu a confirmação da infecção

Paciente já teve COVID-19 confirmado (RT-PCR ou teste rápido/sorológico ou teste rápido de antígeno positivo) - independente do status vacinal contra COVID-19?

Sim

Não

Há quanto tempo ocorreu a infecção de COVID-19?

< 3 meses

≥ 3 meses

Paciente tem sintomas respiratórios/febre (independente do status vacinal COVID-19)?

Avalie e maneje →13.

Não

Sim

→21.

- Explique que COVID-19 é improvável.
- Oriente que não há indicação para repetir qualquer tipo de teste para COVID-19.
- Oriente automonitoramento de sintomas respiratórios/febre por 14 dias do último contato. Se sintomas, procurar atendimento.

Avalie paciente que é contato de caso confirmado e que não teve COVID-19 confirmado ou que teve COVID-19 confirmado mas infecção ocorreu há ≥ 3 meses

Verifique se tem sintomas respiratórios/febre (independente do status vacinal COVID-19)

- Pergunte se ele/a tem **um ou mais** dos seguintes sinais e sintomas:
 - Febre (aferida ou referida: corpo dolorido/sensação de temperatura aumentada) – se idoso, pode estar afebril: considere sonolência, irritabilidade ou inapetência como febre
 - Tosse (com ou sem catarro)¹
 - Dor de garganta
 - Coriza/nariz escorrendo
 - Nova alteração de olfato/paladar
 - Calafrios
 - Dor de cabeça

Não

Sim

- Oriente que deve manter-se em **restrição domiciliar** (não sair de casa) por 14 dias desde data da última exposição² com caso confirmado COVID-19.
 - Siga protocolos locais de rastreamento de contatos.
 - Explique que somente poderá sair da restrição domiciliar após 14 dias do último contato² com caso confirmado *ou*, se testados em tempo oportuno \rightarrow 42, até resultado negativo para COVID-19.
 - Explique como fazer restrição. Se disponível, entregue/envie informativo. Verifique se entendeu e se tem dúvidas.
 - Se mora com pessoa com fatores de risco³, oriente evitar contato próximo e alerte sobre maior risco de doença grave se ela se infectar.
 - Se possível, oriente teletrabalho. Se não, forneça atestado para os contos identificados por 14 dias da data do último contato² com paciente.
 - Aplique termo de restrição conforme modelo e protocolo local.
- Oriente que mesmo sem sintomas deve usar **máscara cirúrgica** quando em contato com outras pessoas ou for necessário sair de casa.
- Oriente que se tiver dúvidas ou sintomas, deve procurar atendimento (se disponível, por teleatendimento). **Se iniciar com sintomas, considere como D1 primeiro dia de início do/s sintoma/s e reavalie usando esse algoritmo desde o início.**
- Oriente que se iniciar com falta de ar/dificuldade para respirar súbita, deve ligar SAMU 192 ou procurar serviço de urgência.
- **Se possível e oportuno (de acordo com protocolos locais) teste contato, decida qual teste fazer:** quantos dias da data da última exposição² com caso confirmado COVID-19?

Paciente preenche critérios para **caso suspeito de COVID-19**

- Explique que pelos seus sintomas ele/a pode ter COVID-19 e que irá ser testado/a.
- Ao final do atendimento **notifique B342** e atualize endereço e telefone do paciente no prontuário.
- Se febre, avalie também outras patologias que se apresentam com febre - como dengue, Zika vírus, Chikungunya, febre amarela, sarampo, rubéola, leishmaniose visceral, leptospirose (vide protocolos locais). Se dúvidas, discuta.

Decida qual teste fazer (considere como D1 o primeiro dia de início do/s sintoma/s) \rightarrow 09.

Entre 5 à 12 dias

- Solicite e agende **RT-PCR para SARS-CoV-2** para coletar entre **5-12 dias** da data da última exposição² com caso confirmado.
- Monitore resultado e quando disponível maneje:
 - Se indetectável \rightarrow 15.
 - Se detectável \rightarrow 14.

13 dias

- Se já coletou RT-PCR para SARS-CoV-2 e aguarda resultado: Não faça nenhum novo teste para COVID-19 e **aguarde resultado do RT-PCR.**
- **Se não coletou RT-PCR em tempo oportuno:** agende teste **rápido/sorológico COVID-19** para quando completar 14 ou mais dias desde última exposição² com caso confirmado COVID-19.

≥ 14 dias

Já teve COVID-19 confirmado?

Não

- Faça teste **rápido/sorológico.**
- Maneje conforme resultado:
 - Se reagente \rightarrow 16.
 - Se não reagente \rightarrow 17.

Sim

- Explique que COVID-19 é improvável.
- Oriente que não há indicação para repetir qualquer tipo de teste para COVID-19.

¹Tosse nova e contínua – paciente refere tossir muito ao longo de uma hora ou refere ≥ 3 episódios de tosse intensa nas últimas 24 horas (se tem tosse crônica, refere que piorou). Se dúvidas, discuta.²Considere última exposição (contato próximo ou domiciliar) no período de transmissão do caso confirmado. Se duvidas, discuta. ³Fatores de risco para complicações da COVID-19: idade > 60 anos, gestante, puérpera até 14º dia, tabagismo, HAS descompensada, DM, miocardiopatia (como ICC, miocardiopatia isquêmica), IMC ≥ 35 , doença respiratória crônica moderada-grave ou descompensada, doença hepática crônica, disfunção imune - HIV com CD4 < 350, câncer, uso contínuo de medicamento imunossupressor, outras condições de imunossupressão, doença renal crônica com TFGe < 60.

RT-PCR para SARS-CoV-2 detectável

Limpe e desinfete após paciente sair do consultório ↯29.

- Explique que resultado significa que paciente está infectado. Tranquilize paciente: 80% dos casos são leves e melhoram sem tratamento em aproximadamente 7 à 14 dias.
- Oriente que é possível que ele/a tenha tosse, febre, nariz escorrendo, nervosismo, mas também cansaço, dores no corpo, dor de cabeça, diminuição/perda do olfato e paladar, diarreia, náusea/vômito.

- Se dor ou febre com mal estar, prescreva **paracetamol** ou **dipirona** (evite se alergia prévia) 500-1000mg cada 6 horas. Oriente evitar uso só para controle da temperatura.
- Se tem doença crônica, proteja da COVID-19 ↯26.
- Se HAS ou DM compensada em uso de enalapril/similares ou losartana/similares, não altere tratamento.
- Se asma ou DPOC usando corticoide inalatório, não altere tratamento.

- **Se tem sintomas**, oriente que deve manter-se em **isolamento domiciliar**¹ (em um cômodo da casa) por **10 dias do início dos sintomas** para evitar infectar outras pessoas. **Se sem sintomas** deve manter-se em isolamento por **10 dias da data da coleta do teste**.
 - Se ainda não tiver feito, explique como fazer isolamento. Se disponível, entregue/envie informativo. Verifique se entendeu e se tem dúvidas.
 - Explique que somente poderá sair do isolamento 10 dias do início dos sintomas e se estiver sem febre (sem uso de antitérmico) e sem tosse e sem coriza/espirros há pelo menos 24h completas.
 - Se **sem sintomas** explique que somente poderá sair do isolamento após 10 dias da data da coleta do teste.
 - Se possível, oriente teletrabalho. Se não, afaste: forneça atestado por 10 dias da data do início dos sintomas. Se **sem sintomas**, por 14 dias da data do último contato com caso positivo.
 - Se mora com pessoas com fatores de risco², alerte sobre maior risco de doença grave se elas se infectarem.
 - Se ainda não tiver feito, aplique termo de isolamento (conforme modelo e protocolo local).

- Se não tiver feito, verifique se tem **contatos domiciliares** (pessoas que moram junto com ele/a) e se tem **contatos próximos** (considere as pessoas que paciente entrou em contato a partir de 2 dias antes do início dos sintomas: contato físico direto - ex: aperto de mãos; desprotegido com secreções infecciosas; frente a frente ou em ambiente fechado por ≥ 15 minutos a < 2 metros), anote nome e telefone no prontuário:
 - Siga protocolos locais de rastreamento de contatos.
 - Oriente que contatos devem ficar em **restrição domiciliar** (não sair de casa) por 14 dias do último contato³ com paciente *ou*, se testados em tempo oportuno ↯42, até resultado negativo para COVID-19.
 - Explique como devem fazer restrição e, se possível, peça que paciente oriente seus contatos. Se disponível, entregue/envie informativo.
 - Se possível, oriente teletrabalho. Se não, forneça atestado para os contatos identificados por 14 dias da data do último contato³ com paciente.
 - Aplique termo de restrição para cada contato (conforme modelo e protocolo local). Se possível, peça que paciente entregue para seus contatos.
 - Oriente que contatos (mesmo sem sintomas) devem usar **máscara cirúrgica** quando em contato com outras pessoas ou for necessário sair de casa.
 - Oriente que se algum contato tiver dúvidas ou sintomas, deve procurar atendimento (se disponível, por teleatendimento).

- Ensine e reforce higiene frequente das mãos, etiqueta da tosse e uso de **máscara cirúrgica**. Se disponível, entregue 3 máscaras por dia de atestado (ex: 10d = 30 máscaras).
- Se dúvidas sobre sintomas: oriente evitar, se possível, procurar atendimento presencial e entrar em contato com equipe APS (preferencialmente por teleatendimento, se disponível).

- Oriente que se iniciar com falta de ar/dificuldade para respirar súbita, deve ligar SAMU 192 ou procurar serviço de urgência.
 - Se tem fatores de risco², explique que risco de apresentar COVID-19 grave é maior, reforce que fique atento aos sinais de gravidade

- Se ainda não tiver feito, **notifique B342**.
- **Se tem sintomas, monitore paciente** (se possível, por teleconsulta) até completar 10 dias desde início dos sintomas →18. Se **sem sintomas**, oriente isolamento por 10 dias da data de coleta do teste e que se tiver sintomas, deve procurar atendimento.
 - Após completar o período indicado de isolamento, **decida se pode sair do isolamento** (não é necessário repetir qualquer teste para COVID-19) →19.

¹Se mora em casa densamente povoada ou sem banheiro/cozinha/água corrente ou é incapaz de se auto-isolar em seu próprio quarto, discuta alternativas com gestores da secretaria de saúde/assistência social. ²Fatores de risco para complicações da COVID-19: idade > 60 anos, gestante, puérpera até 14º dia, tabagismo, HAS descompensada, DM, miocardiopatia (como ICC, miocardiopatia isquêmica), IMC ≥ 35 , doença respiratória crônica moderada-grave ou descompensada, doença hepática crônica, disfunção imune - HIV com CD4 < 350, câncer, uso contínuo de medicamento imunossupressor, outras condições de imunossupressão, doença renal crônica com TFGe < 60. ³Considere última exposição (contato próximo ou domiciliar) no período de transmissão do caso confirmado. Se dúvidas, discuta.

RT-PCR para SARS-CoV-2 indetectável

Limpe e desinfete após paciente sair do consultório →29.

Explique que provavelmente não entrou em contato com coronavírus até o momento. Esse resultado não garante 100% de certeza que não houve infecção ou que não está infectado.

Tem um ou mais dos seguintes sintomas: **febre**¹ (sem uso de antitérmico) **ou tosse (com ou sem catarro)**² **ou coriza/espirros nas últimas 24h?**

Não para todos

Sim para qualquer um

- Oriente que **pode sair do isolamento domiciliar**. Se dúvidas, discuta.
- Oriente **manter distanciamento social**, higienização das mãos, etiqueta da tosse e uso de **mascara caseira**.
- Encerre monitoramento.

- **Mantenha isolamento** até completar 10 dias do início dos sintomas e discuta para considerar realizar novo teste para COVID-19 (teste rápido/sorológico com 10 dias ou mais do início dos sintomas).
- **Mantenha monitoramento** até completar 10 dias desde início dos sintomas →18.
- Após completar o período indicado de isolamento, **decida se pode sair do isolamento** (não é necessário repetir qualquer teste para COVID-19) →19.

¹T ≥ 37,8°C aferida ou referida. ² Tosse contínua – paciente refere tossir muito ao longo de uma hora ou refere ≥ 3 episódios de tosse intensa nas últimas 24 horas (se tem tosse crônica, refere que piorou). Se dúvidas, discuta.

Teste rápido/sorológico COVID-19 reagente

Limpe e desinfete após paciente sair do consultório ↵29.

- Se já teve COVID-19 confirmado *ou* já foi vacinado contra COVID-19: explique que será considerada como se tivesse teste rápido reagente. Se não teve COVID-19 confirmado e não foi vacinado:
 - Explique que resultado significa que paciente teve infecção ou que está infectado. Ainda não há evidências que a infecção prévia confira imunidade.
 - Tranquelize paciente: 80% dos casos são leves e melhoram sem tratamento em aproximadamente 7 à 14 dias.
 - Oriente que é possível que ele/a tenha tosse, febre, nariz escorrendo, nervosismo, mas também cansaço, dores no corpo, dor de cabeça, diminuição/perda do olfato e paladar, diarreia, náusea/vômito.
- Se dor ou febre com mal estar, prescreva **paracetamol** ou **dipirona** (evite se alergia prévia) 500-1000mg cada 6 horas. Oriente evitar uso só para controle da temperatura.
- Se tem doença crônica, proteja da COVID-19 ↵26. Se HAS ou DM compensada em uso de enalapril/losartana/similares, não altere tratamento. Se asma/DPOC usando corticoide inalatório, não altere tratamento.
- Verifique se tem **contatos domiciliares** (pessoas que moram junto com ele/a) e se tem **contatos próximos** (considere as pessoas que paciente entrou em contato a partir de 2 dias antes do início dos sintomas: contato físico direto - ex: aperto de mãos; desprotegido com secreções infecciosas; frente a frente ou em ambiente fechado por ≥ 15 minutos a < 2 metros), anote nome e telefone no prontuário:
 - Siga protocolos locais de rastreamento de contatos.
 - Oriente que contatos devem ficar em **restrição domiciliar** (não sair de casa) por 14 dias do último contato¹ com paciente *ou*, se testados em tempo oportuno ↵42, até resultado negativo para COVID-19.
 - Explique como devem fazer restrição e, se possível, peça que paciente oriente seus contatos. Se disponível, entregue/envie informativo.
 - Se possível, oriente teletrabalho. Se não, forneça atestado para os contatos identificados por 14 dias da data do último contato¹ com paciente.
 - Aplique termo de restrição para cada contato (conforme modelo e protocolo local). Se possível, peça que paciente entregue para seus contatos.
 - Oriente que contatos (mesmo sem sintomas) devem usar **máscara cirúrgica** quando em contato com outras pessoas ou for necessário sair de casa.
 - Oriente que se algum contato tiver dúvidas ou sintomas, deve procurar atendimento (se disponível, por teleatendimento).
- Se ainda não tiver feito, **notifique B342**.
- **Se teste rápido realizado em tempo oportuno** ↵42 (ou seja, se *tem sintomas* ≥ 10 dias do início dos sintomas; *ou se contato de caso confirmado sem sintomas* ≥ 14 dias do último contato¹ com caso positivo): paciente já deve/ria ter cumprido isolamento previsto (se *tem sintomas*, por 10 dias do início dos sintomas; se *contato de caso confirmado sem sintomas*, por 14 dias do último contato¹ com caso positivo).
 - **Decida se pode sair do isolamento** (não é necessário repetir qualquer teste para COVID-19) →19.
- **Se teste rápido realizado antes do período indicado** ↵42: oriente que deve ficar em **isolamento domiciliar**² (em um cômodo da casa) por 10 dias do início dos sintomas para evitar infectar outras pessoas. Se **contato de caso confirmado sem sintomas**, deve ficar em isolamento domiciliar² (em um cômodo da casa) por 14 dias do último contato³ com caso positivo:
 - Explique como fazer isolamento. Se disponível, entregue/envie informativo. Verifique se entendeu e se tem dúvidas.
 - Explique que somente poderá sair do isolamento 10 dias do início dos sintomas (e se estiver sem febre (sem uso de antitérmico) e sem tosse e sem coriza/espirros há pelo menos 24h completas).
 - Se *sem sintomas* explique que somente poderá sair do isolamento após 14 dias do último contato¹ com caso positivo.
 - Se possível, oriente teletrabalho. Se não, afaste: forneça atestado por 4 dias da data de realização do teste.
 - Se mora com pessoas com fatores de risco³, alerte sobre maior risco de doença grave se elas se infectarem.
 - Aplique termo de isolamento (conforme modelo e protocolo local).
 - Ensine e reforce higiene frequente das mãos, etiqueta da tosse e uso de **máscara cirúrgica**. Se disponível, entregue 3 máscaras por dia de atestado (ex: 10d = 30 máscaras).
 - Se dúvidas sobre sintomas: oriente evitar, se possível, procurar atendimento presencial e entrar em contato com equipe APS (preferencialmente por teleatendimento, se disponível).
- Oriente que se iniciar com falta de ar/dificuldade para respirar súbita, deve ligar SAMU 192 ou procurar serviço de urgência.
 - Se tem fatores de risco³, explique que risco de apresentar COVID-19 grave é maior, reforce que fique atento aos sinais de gravidade
- **Se tem sintomas, monitore paciente** (se possível, por teleconsulta) até completar 10 dias desde início dos sintomas →18. Se **sem sintomas**, oriente isolamento por 14 dias do último contato¹ com caso positivo.
 - Após completar o período indicado de isolamento, **decida se pode sair do isolamento** (não é necessário repetir qualquer teste para COVID-19) →19.

¹Considere última exposição (contato próximo ou domiciliar) no período de transmissão do caso confirmado. Se dúvidas, discuta. ²Se mora em casa densamente povoada ou sem banheiro/cozinha/água corrente ou é incapaz de se auto-isolar em seu próprio quarto, discuta alternativas com gestores da secretaria de saúde/assistência social. ³Fatores de risco para complicações da COVID-19: idade > 60 anos, gestante, puérpera até 14º dia, tabagismo, HAS descompensada, DM, miocardiopatia (como ICC, miocardiopatia isquêmica), IMC ≥ 35, doença respiratória crônica moderada-grave ou descompensada, doença hepática crônica, disfunção imune - HIV com CD4 < 350, câncer, uso contínuo de medicamento imunossupressor, outras condições de imunossupressão, doença renal crônica com TFGe < 60.

Teste rápido/sorológico COVID-19 não reagente

Limpe e desinfete após paciente sair do consultório ↻29.

Explique que provavelmente não entrou em contato com coronavírus até o momento. Esse resultado não garante 100% de certeza que não houve infecção ou que não está infectado.

Tem um ou mais dos seguintes sintomas: **febre**¹ (sem uso de antitérmico) **ou tosse (com ou sem catarro)**² **ou coriza/espirros nas últimas 24h?**

Não para todos

Sim para qualquer um: considere **paciente com risco de transmissão**

- Oriente que deve ficar em **restrição domiciliar** (não sair de casa) por 3 à 7 dias a partir da data do resultado do teste.
 - Explique que somente poderá sair da restrição após 3 à 7 dias e se estiver sem febre (sem uso de antitérmico) e sem tosse/coriza/espirros há pelo menos 24h completas.
 - Explique como fazer restrição. Se disponível, entregue/envie informativo. Verifique se entendeu e se tem dúvidas. Aplique termo de restrição.
 - Se possível, oriente teletrabalho. Se não, afaste do trabalho: **forneça atestado**.
 - Se mora com pessoas com fatores de risco³, alerte sobre maior risco de doença grave se elas se infectarem. Considere orientar que paciente faça isolamento ao invés de restrição.
 - Aplique termo de restrição conforme modelo e protocolo local.
- Se dor ou febre com mal estar, prescreva **paracetamol** ou **dipirona** (evite se alergia prévia) 500-1000mg cada 6 horas. Oriente evitar uso só para controle da temperatura.
- Se tem doença crônica, proteja da COVID-19 ↻26. Se HAS/DM compensada em uso de enalapril/losartana/similares ou se asma/DPOC usando corticoide inalatório, não altere tratamento.
- Ensine e reforce higiene frequente das mãos, etiqueta da tosse e uso de **máscara cirúrgica**. Se disponível, entregue 3 máscaras por dia de atestado (ex: 10d = 30 máscaras).
- Se dúvidas sobre sintomas: oriente evitar, se possível, procurar atendimento presencial e entrar em contato com equipe APS (preferencialmente por teleatendimento, se disponível).
- Oriente que se iniciar com falta de ar/dificuldade para respirar súbita, deve ligar SAMU 192 ou procurar serviço de urgência.
 - Se tem fatores de risco³, explique que risco de apresentar COVID-19 grave é maior, reforce que fique atento aos sinais de gravidade

Reavalie paciente por teleconsulta após 3 à 7 dias

Tem um ou mais dos seguintes sintomas: **febre**¹ (sem uso de antitérmico) **ou tosse (com ou sem catarro)**² **ou coriza/espirros nas últimas 24h?**

Não para todos

- Oriente que não precisa fazer isolamento/restricção. Se em isolamento/restricção, pode sair.
 - Se é contato assintomático de caso confirmado COVID-19 e teste realizado antes do momento oportuno (que seria ≥ 14 dias da data da última exposição): mantenha em restrição domiciliar por 14 dias da data da última exposição com caso confirmado COVID-19 e oriente automonitoramento de sintomas respiratórios/febre. Se sintomas, procurar atendimento.
- Oriente **manter distanciamento social**, higienização das mãos, etiqueta da tosse e uso de **máscara caseira**.
- Se em monitoramento, encerre monitoramento. Se dúvidas, discuta.
- Se tem doença crônica, proteja da COVID-19 ↻26.

Sim para qualquer um

Discuta e considere realizar novo teste rápido/sorológico.

¹T ≥ 37,8°C aferida ou referida. ²Tosse contínua – paciente refere tossir muito ao longo de uma hora ou refere ≥ 3 episódios de tosse intensa nas últimas 24 horas (se tem tosse crônica, refere que piorou). Se dúvidas, discuta. ³Fatores de risco para complicações da COVID-19: idade > 60 anos, gestante, puérpera até 14º dia, tabagismo, HAS descompensada, DM, miocardiopatia (como ICC, miocardiopatia isquêmica), IMC ≥ 35, doença respiratória crônica moderada-grave ou descompensada, doença hepática crônica, disfunção imune - HIV com CD4 < 350, câncer, uso contínuo de medicamento imunossupressor, outras condições de imunossupressão, doença renal crônica com TFGe < 60.

Monitore paciente *com* suspeita ou confirmação de COVID-19

Siga protocolos locais para operacionalizar o monitoramento.

Primeiro verifique se paciente está aguardando resultado do teste para COVID-19 (RT-PCR ou teste rápido de antígeno)

Paciente aguarda resultado do teste para COVID-19?

Sim

Verifique se resultado do teste RT-PCR está disponível: resultado do teste está disponível?

Não

Paciente tem RT-PCR detectável *ou* teste rápido/sorológico COVID-19 reagente

Sim: qual o resultado do teste?

Não

RT-PCR indetectável
→15.

RT-PCR
detectável →14.

Monitore paciente por teleconsulta

- Se paciente *não tem* fatores de risco¹, oriente automonitoramento de sinais de gravidade ^{▷45}:
 - Oriente que se iniciar com falta de ar² ou piora súbita e importante, deve ligar SAMU 192 ou procurar serviço de urgência (oriente uso de **máscara cirúrgica** ao sair de casa). Se dúvidas, oriente evitar, se possível, procurar atendimento presencial e entrar em contato com equipe APS (preferencialmente por teleatendimento, se disponível).
- Se paciente *tem* fatores de risco¹, considere monitorar cada **24-48h** ou cada **24-48h** após o quinto dia do início dos sintomas. Se não conseguir contato por > 48h, faça busca ativa ou discuta.
 - **Avalie sinais de gravidade:**
 - Pergunte se tem/teve falta de ar² ou piorou. Se sim, faça teleconsulta ou agende avaliação presencial imediatamente, avalie se precisa de atenção urgente ^{▷06}. Se dúvidas, discuta.
 - **Oriente automonitoramento de sinais de gravidade** ^{▷45}:
 - Oriente que se iniciar com falta de ar² ou piora súbita e importante, deve ligar SAMU 192 ou procurar serviço de urgência (oriente uso de **máscara cirúrgica** ao sair de casa). Se dúvidas, oriente evitar, se possível, procurar atendimento presencial e entrar em contato com equipe APS (preferencialmente por teleatendimento, se disponível).
 - **Avalie se está conseguindo ficar em isolamento domiciliar**, pergunte se tem alguma dificuldade ou se precisou sair do quarto:
 - Se dificuldade para cumprir isolamento, verifique qual a dificuldade e apoie. Siga orientações da vigilância epidemiológica local.
 - Se recusa ou rompimento do isolamento (ex: saiu de casa ou recebeu visitas): avalie se teve contato próximo (considere as pessoas que paciente teve: contato físico direto - ex: aperto de mãos; desprotegido com secreções infecciosas; frente a frente ou em ambiente fechado por ≥ 15 minutos a < 2 metros) siga orientações da vigilância epidemiológica local. Se dúvidas, discuta.
 - **Avalie e maneje o estresse** (vide protocolos locais).
- **Após completar isolamento previsto** (mesmo que RT-PCR ainda indisponível ou que paciente não tenha realizado qualquer teste): **decida se paciente pode sair do isolamento** (não é necessário repetir qualquer teste para COVID-19) →19.
 - Se resultado do RT-PCR ainda indisponível, monitore resultado do teste para rastrear contatos se positivo.

¹Fatores de risco para complicações da COVID-19: idade > 60 anos, gestante, puérpera até 14^o dia, tabagismo, HAS descompensada, DM, miocardiopatia (como ICC, miocardiopatia isquêmica), IMC ≥ 35, doença respiratória crônica moderada-grave ou descompensada, doença hepática crônica, disfunção imune - HIV com CD4 < 350, câncer, uso contínuo de medicamento imunossupressor, outras condições de imunossupressão, doença renal crônica com TFGe < 60. ²Refere que está respirando mais forte ou mais rápido em repouso ou está sem fôlego ao falar. Se dúvidas, discuta.

Decida se paciente pode sair do isolamento

- Se paciente é caso suspeito:
 - Se *estava* internado – COVID-19 grave/crítico (paciente com COVID-19 que necessitou de internação), deve ficar em isolamento por 20 dias da data do início dos sintomas (D1).
 - Se alta precoce, decida se pode sair do isolamento →36.
 - Se *não estava* internado – COVID-19 leve/moderado (paciente com COVID-19 que não necessitou de internação), deve ficar em isolamento por 10 dias da data do início dos sintomas (D1).
- Se paciente é contato assintomático de caso confirmado:
 - Deve ficar em isolamento por 14 dias desde data da última exposição¹ com caso confirmado COVID-19.
 - Se *iniciar com sintomas*, considere como caso suspeito e como D1 primeiro dia de início do/s sintoma/s: deve ficar em isolamento por 10 dias da data do início dos sintomas (D1).

Após completar isolamento previsto (mesmo que não tenha realizado testagem): decida se pode sair do isolamento (não é necessário realizar/repetir qualquer teste para COVID-19)
Tem um ou mais dos seguintes sintomas: **febre**² (sem uso de antitérmico) **ou tosse (com ou sem catarro)**³ **ou coriza/espirros nas últimas 24h?**

Não para todos

Sim para qualquer um: **paciente com risco de transmissão**, verifique se paciente necessita de atenção urgente →06.

- Mantenha **isolamento** por mais 3 à 7 dias. Se possível, oriente teletrabalho. Se não, afaste do trabalho: forneça atestado. Reavalie paciente por após 3 à 7 dias:

Tem um ou mais dos seguintes sintomas: **febre**² (sem uso de antitérmico) **ou tosse (com ou sem catarro)**³ **ou coriza/espirros nas últimas 24h?**

Não para todos

Sim para qualquer um

- Considere **paciente recuperado** e oriente que **pode sair do isolamento domiciliar**. Se dúvidas, discuta.
- Oriente **manter distanciamento social**, higienização das mãos, etiqueta da tosse e uso de **mascara caseira**.
- Encerre monitoramento.

→37.

Se paciente apresenta sintomas de COVID-19 persistentes (que duram mais de 10 dias) após infecção confirmada de COVID-19, avalie e maneje →37.

Avalie e maneje paciente com COVID-19 que estava internado

- Se teve **alta precoce** do serviço de urgência/emergência ou de internação hospitalar →34.
- Se **alta não foi precoce**, faça teleconsulta em até 48-72h após alta da internação hospitalar ou do serviço de urgência/emergência. Use julgamento clínico para decidir se necessita avaliação presencial (visita domiciliar ou consultório).
 - Oriente que deve ficar em **isolamento domiciliar** em um cômodo da casa, por **20 dias da data do início dos sintomas** (D1) para evitar infectar outras pessoas.
 - Explique como fazer isolamento. Se disponível, entregue/envie informativo. Verifique se entendeu e se tem dúvidas. Aplique termo de isolamento conforme modelo e protocolo local.
 - Explique que somente poderá sair do isolamento após 20 dias do início dos sintomas e se estiver sem febre (sem uso de antitérmico) e sem tosse e sem coriza/espirros há pelo menos 24h completas.
 - Verifique se **contatos próximos/domiciliares** foram identificados, orientados sobre restrição e testados. Se não, avalie e maneje contatos →12.
 - Se está em uso de O2 domiciliar ou anticoagulação, discuta para planejar avaliação e maneje →35.
 - Se esteve em UTI e tem fraqueza/fadiga, dificuldades de mobilidade, concentração, memória, nervosismo/tristeza: avalie sintomas conforme protocolos locais e considere envolver equipe multiprofissional.
 - Ensine e reforce higiene frequente das mãos, etiqueta da tosse e uso de **máscara cirúrgica**. Se disponível, entregue 3 máscaras por dia de isolamento (ex: 10d = 30 máscaras).
- Oriente que se iniciar com falta de ar/dificuldade para respirar súbita, deve ligar SAMU 192 ou procurar serviço de urgência.
- **Monitore paciente** (se possível, por teleconsulta) para avaliar isolamento e sintomas até completar 20 dias desde início dos sintomas →18.
 - Após completar o período indicado de isolamento, **decida se pode sair do isolamento** (não é necessário repetir qualquer teste para COVID-19) → 19 (vide acima).

¹Considere última exposição (contato próximo ou domiciliar) no período de transmissão do caso confirmado. Se dúvidas, discuta. ²T ≥ 37,8°C aferida ou referida. ³Tosse contínua – paciente refere tossir muito ao longo de uma hora ou refere ≥ 3 episódios de tosse intensa nas últimas 24 horas (se tem tosse crônica, refere que piorou). Se dúvidas, discuta.

Paciente com sintomas respiratórios/febre *sem* critério COVID-19

Limpe e desinfete após paciente sair do consultório ↗29.

Explique para paciente que pelos seus sintomas ele/a **não é considerado/a um caso suspeito de COVID-19.**

- Considere que sintomas podem ter outra causa (como pneumonia bacteriana, tuberculose, outras). Maneje sintomas usando protocolos locais.
 - Se tem febre, avalie para outras patologias infecciosas - como dengue, Zika vírus, Chikungunya, febre amarela, sarampo, rubéola, leishmaniose visceral, leptospirose - que se apresentam com febre (vide protocolos locais). Se dúvidas, discuta.
 - Rastreie TB: se tosse ≥ 3 semanas, sudorese noturna, febre ≥ 2 semanas, dor no peito ao respirar ou escarro sanguinolento, vide protocolos locais.
-
- Se dor ou febre com mal estar, prescreva **paracetamol** ou **dipirona** (evite se alergia prévia) 500-1000mg cada 6 horas. Oriente evitar uso só para controle da temperatura.
 - Se tem doença crônica, proteja da COVID-19 ↗26.
 - Se HAS ou DM compensada em uso de enalapril/similares ou losartana/similares, não altere tratamento.
 - Se asma ou DPOC usando corticoide inalatório, não altere tratamento.
-
- Se ainda não tiver feito, oriente que fique em **restrição domiciliar** (não sair de casa) por 7 do início dos sintomas.
 - Explique como fazer restrição. Se disponível, entregue/envie informativo. Verifique se entendeu e se tem dúvidas. Não é necessário aplicar termo de restrição.
 - Se possível, oriente teletrabalho. Se não, forneça **atestado por 7 dias** da data do início dos sintomas.
 - Não é necessário afastar contatos domiciliares/próximos.
 - Oriente que se algum contato tiver dúvidas ou sintomas, deve procurar atendimento (se disponível, por teleatendimento).
 - Se dor de cabeça sem outros sintomas respiratórios ou febre: avalie conforme protocolo local, considere não orientar restrição domiciliar e use julgamento clínico para decidir sobre afastamento laboral.
-
- Ensine e reforce higiene frequente das mãos, etiqueta da tosse e uso de **máscara cirúrgica** quando em contato com outras pessoas.
 - Se dúvidas sobre sintomas ou **novos sintomas**: oriente evitar, se possível, procurar atendimento presencial e entrar em contato com equipe APS (preferencialmente por teleatendimento, se disponível).
-
- Oriente que se iniciar com falta de ar/dificuldade para respirar súbita, deve ligar SAMU 192 ou procurar serviço de urgência.

Paciente com sintomas respiratórios/febre (independente do status vacinal) que já teve COVID-19 confirmado há < 3 meses

Limpe e desinfete após paciente sair do consultório ↵29.

Se ainda não tiver feito, verifique se paciente com sintomas respiratórios/febre necessita de atenção urgente ↵06.

- Explique para paciente que **COVID-19 é improvável**.
 - Oriente que não há indicação para repetir qualquer tipo de teste para COVID-19. O RT-PCR pode ficar detectável por até 3 meses após a infecção. O teste rápido de antígeno ou sorológico não são indicados.
- Considere que sintomas podem ter outra causa (como pneumonia bacteriana, tuberculose, outras). Maneje sintomas usando protocolos locais.
 - Se tem febre, avalie para outras patologias infecciosas - como dengue, Zika vírus, Chikungunya, febre amarela, sarampo, rubéola, leishmaniose visceral, leptospirose - que se apresentam com febre (vide protocolos locais). Se dúvidas, discuta.
 - Rastreie TB: se tosse ≥ 3 semanas, sudorese noturna, febre ≥ 2 semanas, dor no peito ao respirar ou escarro sanguinolento, vide protocolos locais.
- Se dor ou febre com mal estar, prescreva **paracetamol** ou **dipirona** (evite se alergia prévia) 500-1000mg cada 6 horas. Oriente evitar uso só para controle da temperatura.
 - Se tem doença crônica, proteja da COVID-19 ↵26.
 - Se HAS ou DM compensada em uso de enalapril/similares ou losartana/similares, não altere tratamento.
 - Se asma ou DPOC usando corticoide inalatório, não altere tratamento.
- Se ainda não tiver feito, oriente que fique em **restrição domiciliar** (não sair de casa) por 7 do início dos sintomas.
 - Explique como fazer restrição. Se disponível, entregue/envie informativo. Verifique se entendeu e se tem dúvidas. Não é necessário aplicar termo de restrição.
 - Se possível, oriente teletrabalho. Se não, forneça atestado por 7 dias da data do início dos sintomas.
 - Não é necessário afastar contatos domiciliares/próximos.
 - Oriente que se algum contato tiver dúvidas ou sintomas, deve procurar atendimento (se disponível, por teleatendimento).
 - Se dor de cabeça sem outros sintomas respiratórios ou febre: avalie conforme protocolo local, considere não orientar restrição domiciliar e use julgamento clínico para decidir sobre afastamento laboral.
- Ensine e reforce higiene frequente das mãos, etiqueta da tosse e uso de **máscara cirúrgica** quando em contato com outras pessoas.
 - Se dúvidas sobre sintomas ou **novos sintomas**: oriente evitar, se possível, procurar atendimento presencial e entrar em contato com equipe APS (preferencialmente por teleatendimento, se disponível).
- Oriente que se iniciar com falta de ar/dificuldade para respirar súbita, deve ligar SAMU 192 ou procurar serviço de urgência.

Teste rápido/sorológico COVID-19 reagente recente: realizado sem indicação de profissional de saúde

Limpe e desinfete após paciente sair do consultório ↪29.

- Se paciente realizou *recentemente* teste rápido ou sorológico (IgG/IgM ou anticorpo total) em farmácia/laboratório privado *sem* indicação clara por profissional de saúde, considere que:
 - O conhecimento atual da dinâmica dos anticorpos (IgG e IgM) para SARS-CoV-2 nos teste disponíveis não permite diferenciar entre infecção ativa, inativa, recente ou tardia.
 - Para diferenciar infecção ativa, inativa, recente ou tardia é necessário avaliar se paciente teve sintomas e/ou contato de caso positivo, e quando os sintomas e/ou o contato ocorreu.
 - Os testes (testes rápidos/sorológicos) têm maior sensibilidade e positivism geralmente somente após 7-8 dias do início dos sintomas ou 10-14 dias do último contato com caso positivo para COVID-19.
 - Como paciente realizou testagem sem indicação clara de um profissional de saúde e dificilmente profissional de saúde que avalia paciente conseguirá identificar quando ocorreu a infecção:
 - Considere qualquer resultado reagente (IgM reagente e IgG não reagente; IgM e IgG reagente; IgM não reagente e IgG reagente) como positivo para SARS-CoV-2.
 - **Considere que a infecção ocorreu há pelo menos 7 dias.** Avalie e maneje paciente conforme abaixo.

Primeiro verifique se já teve COVID-19 confirmado e há quanto tempo ocorreu a confirmação da infecção

Paciente já teve COVID-19 confirmado (RT-PCR ou teste rápido/sorológico ou teste rápido de antígeno positivo) - independente do status vacinal contra COVID-19?

Sim

Não

Há quanto tempo ocorreu a infecção de COVID-19?

Paciente fez já alguma dose da vacina contra COVID-19?

< 3 meses

≥ 3 meses

Sim

Não

Paciente tem sintomas respiratórios/febre?

Paciente tem sintomas respiratórios/febre?

Não

Sim

Não

Sim

- Explique que **infecção ativa por COVID-19 é improvável**, que resultado significa que paciente teve infecção e que teste pode permanecer positivo por tempo indeterminado.
- Oriente que ainda não há evidências que a infecção prévia confira imunidade.
- Oriente que não há indicação para repetir qualquer tipo de teste para COVID-19.
- Oriente automonitoramento de sintomas respiratórios/febre. Se sintomas, procurar atendimento.
- Considere paciente recuperado e oriente que não necessita fazer isolamento domiciliar. Se dúvidas, discuta.
- Oriente manter distanciamento social, higienização das mãos, etiqueta da tosse e uso de **máscara caseira**.

→21.

- Explique que infecção ativa por COVID-19 é improvável.
 - Se paciente teve COVID-19 confirmado, resultado significa que paciente teve infecção e que teste pode permanecer positivo por tempo indeterminado.
 - Oriente que ainda não há evidências que a infecção prévia confira imunidade.
 - Considere paciente recuperado e oriente que não necessita fazer isolamento domiciliar. Se dúvidas, discuta.
 - Se paciente não teve COVID-19 confirmado mas tem já pelo menos uma dose da vacina contra COVID-19, resultado pode significar que vacina produziu anticorpos detectáveis.
- Oriente que não há indicação para repetir qualquer tipo de teste para COVID-19.
- Oriente automonitoramento de sintomas respiratórios/febre. Se sintomas, procurar atendimento.
- Oriente manter distanciamento social, higienização das mãos, etiqueta da tosse e uso de **máscara caseira**.

→23.

Se paciente com sintomas respiratórios/febre e você ainda não tiver feito: verifique se paciente com sintomas respiratórios/febre necessita de atenção urgente ↯06.

- Verifique se paciente foi notificado (vide prontuário). Se não, **notifique B342**, atualize dados (endereço e telefone) do paciente no prontuário e anote na evolução o resultado e local que realizou o teste rápido.
- Se paciente teve COVID-10 confirmado *ou* não teve COVID-19 confirmado e não tem nenhuma dose da vacina contra COVID-19:
 - Explique que paciente teve infecção ou que está infectado. Ainda não há evidências que a infecção prévia confira imunidade.
 - Se tem sintomas e há < 8 dias, considere agendar e coletar RT-PCR entre 3 e 8 dias do início dos sintomas para confirmar a infecção. Se não, considere provável COVID-19 e maneje como segue.
- Se paciente não teve COVID-19 confirmado *mas* tem pelo menos uma dose da vacina contra COVID-19:
 - Explique que resultado pode significar que vacina produziu anticorpos detectável, mas se tem sintomas respiratórios/febre pode significar que paciente teve infecção ou que está infectado.
- Tranquelize paciente: 80% dos casos são leves e melhoram sem tratamento em aproximadamente 7 à 14 dias.
- Oriente que é possível que ele/a tenha tosse, febre, nariz escorrendo, nervosismo, mas também cansaço, dores no corpo, dor de cabeça, diminuição/perda do olfato e paladar, diarreia, náusea/vômito.

- Se dor ou febre com mal estar, prescreva **paracetamol** ou **dipirona** (evite se alergia prévia) 500-1000mg cada 6 horas. Oriente evitar uso só para controle da temperatura.
- Se tem doença crônica, proteja da COVID-19 ↯26.
- Se HAS ou DM compensada em uso de enalapril/similares ou losartana/similares, não altere tratamento.
- Se asma ou DPOC usando corticoide inalatório, não altere tratamento.

- Se tem sintomas, oriente que deve ficar em **isolamento domiciliar**¹ (em um cômodo da casa) por 10 dias desde a data do início dos sintomas. Se *sem sintomas*, 4 dias da data de realização do teste.
 - Explique como fazer isolamento. Se disponível, entregue/envie informativo. Verifique se entendeu e se tem dúvidas.
 - Explique que somente poderá sair do isolamento 10 dias desde a data do início dos sintomas e se estiver sem febre (sem uso de antitérmico) e sem tosse e sem coriza/espirros há pelo menos 24h completas.
 - Se *sem sintomas*, por 4 dias da data de realização do teste.
 - Se possível, oriente teletrabalho. Se não, afaste: forneça atestado.
 - Se mora com pessoas com fatores de risco², alerte sobre maior risco de doença grave se elas se infectarem.
 - Aplique termo de isolamento (conforme modelo e protocolo local).

- Verifique se tem **contatos domiciliares** (pessoas que moram junto com ele/a) e se tem **contatos próximos** (considere as pessoas que paciente entrou em contato a partir de 2 dias antes do início dos sintomas ou se *sem sintomas* 7 dias antes da data de realização do teste): contato físico direto - ex: aperto de mãos; desprotegido com secreções infecciosas; frente a frente ou em ambiente fechado por ≥ 15 minutos a < 2 metros), anote nome e telefone no prontuário:
 - Siga protocolos locais de rastreamento de contatos.
 - Oriente que contatos devem ficar em **restrição domiciliar** (não sair de casa) por 14 dias do último contato³ com paciente *ou*, se testados em tempo oportuno ↯42, até resultado negativo para COVID-19.
 - Explique como devem fazer restrição e, se possível, peça que paciente oriente seus contatos. Se disponível, entregue/envie informativo.
 - Se possível, oriente teletrabalho. Se não, forneça atestado para os contatos identificados por 14 dias da data do último contato³ com paciente.
 - Aplique termo de restrição para cada contato (conforme modelo e protocolo local). Se possível, peça que paciente entregue para seus contatos.
 - Oriente que contatos (mesmo sem sintomas) devem usar **máscara cirúrgica** quando em contato com outras pessoas ou for necessário sair de casa.
 - Oriente que se algum contato tiver dúvidas ou sintomas, deve procurar atendimento (se disponível, por teleatendimento).

- Ensine e reforce higiene frequente das mãos, etiqueta da tosse e uso de **máscara cirúrgica**. Se disponível, entregue 3 máscaras por dia de atestado (ex: 10d = 30 máscaras).
 - Se dúvidas sobre sintomas: oriente evitar, se possível, procurar atendimento presencial e entrar em contato com equipe APS (preferencialmente por teleatendimento, se disponível).

- Oriente que se iniciar com falta de ar/dificuldade para respirar súbita, deve ligar SAMU 192 ou procurar serviço de urgência.
 - Se tem fatores de risco², explique que risco de apresentar COVID-19 grave é maior, reforce que fique atento aos sinais de gravidade

- **Se tem sintomas, monitore** paciente (se possível, por teleconsulta) até completar 10 dias desde início dos sintomas →18. **Se sem sintomas, oriente isolamento por 4 dias da data de realização do teste e que se tiver sintomas, deve procurar atendimento.**
 - Após completar o período indicado de isolamento, **decida se pode sair do isolamento** (não é necessário repetir qualquer teste para COVID-19) →19.

¹Se mora em casa densamente povoada ou sem banheiro/cozinha/água corrente ou é incapaz de se auto-isolar em seu próprio quarto, discuta alternativas com gestores da secretaria de saúde/assistência social²Fatores de risco para complicações da COVID-19: idade > 60 anos, gestante, puérpera até 14º dia, tabagismo, HAS descompensada, DM, miocardiopatia (como ICC, miocardiopatia isquêmica), IMC ≥ 35, doença respiratória crônica moderada-grave ou descompensada, doença hepática crônica, disfunção imune - HIV com CD4 < 350, câncer, uso contínuo de medicamento imunossupressor, outras condições de imunossupressão, doença renal crônica com TFGe < 60. ³Considere última exposição (contato próximo ou domiciliar) no período de transmissão do caso confirmado. Se dúvidas, discuta.

RT-PCR (ou teste rápido de antígeno) para SARS-CoV-2 positivo recente: realizado sem indicação de profissional de saúde

Limpe e desinfete após paciente sair do consultório ↪29.

- Se paciente realizou RT-PCR para SARS-CoV-2/teste rápido de antígeno em laboratório privado *sem* indicação clara por profissional de saúde, considere que:
 - RT-PCR para SARS-CoV-2 detectável significa que paciente está infectado, provavelmente com infecção ativa, mesmo que sem sintomas.
 - Esses testes positivam geralmente entre 1-8 dias do início dos sintomas ou entre 1-12 dias do último contato com caso positivo para COVID-19.
 - Uma vez que a pessoa tenha tido uma infecção prévia confirmada, o RT-PCR pode ficar detectável até 3 meses após a infecção e o teste de antígeno pode ficar detectável por tempo indeterminado.
 - Como paciente realizou testagem sem indicação clara de um profissional de saúde e dificilmente profissional de saúde que avalia paciente conseguirá identificar quando ocorreu a infecção:
 - Considere o resultado detectável reagente como positivo para SARS-CoV-2.
 - Não é necessário repetir qualquer teste (teste rápido, sorológico, antígeno, RT-PCR).

Primeiro verifique se já teve COVID-19 confirmado e há quanto tempo ocorreu a confirmação da infecção

Paciente já teve COVID-19 confirmado (RT-PCR ou teste rápido/sorológico ou teste rápido de antígeno positivo) - independente do status vacinal contra COVID-19?

Sim

Não

Há quanto tempo ocorreu a infecção de COVID-19?

Paciente fez já alguma dose da vacina contra COVID-19?

< 3 meses

≥ 3 meses

Sim

Não

Paciente tem sintomas respiratórios/febre?

Paciente tem sintomas respiratórios/febre?

Não

Sim

Não

Sim

- Explique que **infecção ativa por COVID-19 é improvável**, que resultado significa que paciente teve infecção e que teste pode permanecer positivo por tempo indeterminado.
- Oriente que ainda não há evidências que a infecção prévia confira imunidade.
- Oriente que não há indicação para repetir qualquer tipo de teste para COVID-19.
- Oriente automonitoramento de sintomas respiratórios/febre. Se sintomas, procurar atendimento.
- Considere paciente recuperado e oriente que não necessita fazer isolamento domiciliar. Se dúvidas, discuta.
- Oriente manter distanciamento social, higienização das mãos, etiqueta da tosse e uso de **máscara caseira**.

→21.

Qual teste paciente realizou?

→25.

RT-PCR

Teste rápido de antígeno

→25.

- Explique que **infecção ativa por COVID-19 é improvável**.
 - Se paciente teve COVID-19 confirmado, resultado significa que paciente teve infecção e que teste pode permanecer positivo por tempo indeterminado.
 - Oriente que ainda não há evidências que a infecção prévia confira imunidade. Considere paciente recuperado e oriente que não necessita fazer isolamento domiciliar. Se dúvidas, discuta.
 - Se paciente não teve COVID-19 confirmado mas tem já pelo menos uma dose da vacina contra COVID-19, resultado pode estar positivo devido vacinação.
- Oriente que não há indicação para repetir qualquer tipo de teste para COVID-19.
- Oriente automonitoramento de sintomas respiratórios/febre. Se sintomas, procurar atendimento.
- Oriente manter distanciamento social, higienização das mãos, etiqueta da tosse e uso de **máscara caseira**.

Se paciente com sintomas respiratórios/febre e você ainda não tiver feito: verifique se paciente com sintomas respiratórios/febre necessita de atenção urgente ↯06.

Abordagem do paciente com sintomas respiratórios/febre ou assintomático que não teve COVID-19 confirmado ou que teve COVID-19 há ≥ 3 meses (independente do status vacinal contra COVID-19) e com RT-PCR/teste rápido de antígeno detectável/reagente recente realizado sem indicação de profissional de saúde

- Verifique se paciente foi notificado (vide prontuário). Se não, **notifique B342**, atualize dados (endereço e telefone) do paciente no prontuário e anote na evolução o resultado e local que realizou o teste rápido.

- Explique que resultado significa que paciente está infectado (mesmo que sem sintomas), com risco de infectar outras pessoas. **Considere o primeiro dia de infecção como dia da coleta do teste.**
- Tranquelize paciente: 80% dos casos são leves e melhoram sem tratamento em aproximadamente 7 à 14 dias.
- Oriente que é possível que ele/a tenha tosse, febre, nariz escorrendo, nervosismo, mas também cansaço, dores no corpo, dor de cabeça, diminuição/perda do olfato e paladar, diarreia, náusea/vômito.

- Se dor ou febre com mal estar, prescreva **paracetamol** ou **dipirona** (evite se alergia prévia) 500-1000mg cada 6 horas. Oriente evitar uso só para controle da temperatura.
- Se tem doença crônica, proteja da COVID-19 ↯26.
- Se HAS ou DM compensada em uso de enalapril/similares ou losartana/similares, não altere tratamento.
- Se asma ou DPOC usando corticoide inalatório, não altere tratamento.

- Oriente que deve ficar em **isolamento domiciliar**¹ (em um cômodo da casa) por **10 dias da data de coleta/realização do RT-PCR/teste rápido de antígeno SARS-CoV-2.**

- Explique como fazer isolamento. Se disponível, entregue/envie informativo. Verifique se entendeu e se tem dúvidas.
- Explique que somente poderá sair do isolamento 10 dias da data de coleta/realização do teste e se estiver sem febre (sem uso de antitérmico) e sem tosse e sem coriza/espirros há pelo menos 24h completas.
- Se possível, oriente teletrabalho. Se não, afaste: forneça atestado por 4 dias da data de realização do teste.
- Se mora com pessoas com fatores de risco², alerte sobre maior risco de doença grave se elas se infectarem.
- Aplique termo de isolamento (conforme modelo e protocolo local).

- Verifique se tem **contatos domiciliares** (pessoas que moram junto com ele/a) e se tem **contatos próximos** (considere as pessoas que paciente entrou em contato a partir de 2 dias antes do início dos sintomas: contato físico direto - ex: aperto de mãos; desprotegido com secreções infecciosas; frente a frente ou em ambiente fechado por ≥ 15 minutos a < 2 metros), anote nome e telefone no prontuário:

- Oriente que contatos devem ficar em **restrição domiciliar** (não sair de casa) por 14 dias do último contato³ com paciente *ou*, se testados em tempo oportuno ↯42, até resultado negativo para COVID-19.
- Explique como devem fazer restrição e, se possível, peça que paciente oriente seus contatos. Se disponível, entregue/envie informativo.
- Se possível, oriente teletrabalho. Se não, forneça atestado para os contatos identificados por 14 dias da data do último contato³ com paciente.
- Aplique termo de restrição para cada contato (conforme modelo e protocolo local). Se possível, peça que paciente entregue para seus contatos.
- Oriente que contatos (mesmo sem sintomas) devem usar **máscara cirúrgica** quando em contato com outras pessoas ou for necessário sair de casa.
- Oriente que se algum contato tiver dúvidas ou sintomas, deve procurar atendimento (se disponível, por teleatendimento).

- Ensine e reforce higiene frequente das mãos, etiqueta da tosse e uso de **máscara cirúrgica**. Se disponível, entregue 3 máscaras por dia de atestado (ex: 10d = 30 máscaras).

- Se dúvidas sobre sintomas: oriente evitar, se possível, procurar atendimento presencial e entrar em contato com equipe APS (preferencialmente por teleatendimento, se disponível).

- Oriente que se iniciar com falta de ar/dificuldade para respirar súbita, deve ligar SAMU 192 ou procurar serviço de urgência.

- Se tem fatores de risco², explique que risco de apresentar COVID-19 grave é maior, reforce que fique atento aos sinais de gravidade

- Monitore paciente (se possível, por teleconsulta) até completar 10 dias da data de coleta/realização do teste →18.

- Após completar o período indicado de isolamento, **decida se pode sair do isolamento** (não é necessário repetir qualquer teste para COVID-19) →19.

¹Se mora em casa densamente povoada ou sem banheiro/cozinha/água corrente ou é incapaz de se auto-isolar em seu próprio quarto, discuta alternativas com gestores da secretaria de saúde/assistência social²Fatores de risco para complicações da COVID-19: idade > 60 anos, gestante, puérpera até 14^o dia, tabagismo, HAS descompensada, DM, miocardiopatia (como ICC, miocardiopatia isquêmica), IMC ≥ 35, doença respiratória crônica moderada-grave ou descompensada, doença hepática crônica, disfunção imune - HIV com CD4 < 350, câncer, uso contínuo de medicamento imunossupressor, outras condições de imunossupressão, doença renal crônica com TFGe < 60. ³Considere última exposição (contato próximo ou domiciliar) no período de transmissão do caso confirmado. Se dúvidas, discuta.

Proteja paciente com doença crônicas da COVID-19

- Paciente com doença crônica tem maior risco de desenvolver forma grave da COVID-19.
 - Enfatize necessidade de seguir estritamente as recomendações de distanciamento social, higienização das mãos e etiqueta da tosse.
 - Explique sintomas do coronavírus e oriente procurar avaliação urgente se falta de ar. Oriente evitar, se possível, procurar atendimento presencial e entrar em contato com equipe APS (preferencialmente por teleatendimento, se disponível).
- Limite presença do paciente no centro de saúde: faça consultas/atendimentos/avaliações rápidas, prefira fazer teleconsulta e diminua número de consultas de rotina.
- Verifique se informações de contato do paciente estão atualizadas: confirme endereço e número do telefone em cada visita e atualize no prontuário.
- Maneje condição crônica do paciente. Revise e otimize tratamento. **Reinicie tratamento se tiver interrompido.** Garanta suprimento adequado de medicamentos por pelo menos 2 meses, se possível.
- **Realize as consultas de rotina preferencialmente por teleconsulta**, siga protocolos locais e ajuste os cuidados como tabela abaixo:

	Ajuste e revise tratamento	Garanta acesso ao tratamento	Organize cuidado de rotina	Aconselhe
HIV	<ul style="list-style-type: none"> • Procure sempre iniciar/reiniciar TARV imediatamente após diagnóstico ou retorno após abandono . • Se CV detectável, avalie com prioridade • Revise se tem imunizações recomendadas, em especial pneumocócica 13-v, pneumocócica 23-v e influenza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garanta que tenha medicamentos e avalie possibilidade de dispensar maior quantidade (para ≥ 2 meses). • Apoie se dificuldades para retirar, oriente contatar ONGs para apoio, se disponível. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se CV detectável ou CD4 < 350, mantenha rotina de consultas cada 1-3 meses, mantenha solicitação de exames, garanta realização. • Se CV indetectável e último CD4 > 350 e boa adesão e sem outras condições/fatores de risco e vulnerabilidade: faça teleconsulta e solicite exames de rotina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se CV detectável ou CD4 < 350, oriente teletrabalho/home office se possível. • Oriente e reforce distanciamento social.
TB	<ul style="list-style-type: none"> • Garanta que inicie/mantenha tratamento. Revise resultados de exame diagnóstico e não postergue início do tratamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garanta que tenha medicamentos e avalie possibilidade de dispensar maior quantidade. • Se em DOTS, discuta formas seguras de fazer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Faça consultas de 2 semanas após iniciar tratamento e rastreie contatos por teleconsulta, especialmente se idoso ou com condições crônicas. Discuta alternativas de como fazer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforce necessidade de usar máscara cirúrgica em casa sempre que contato com outras pessoas por pelo menos 2 semanas desde início do tratamento. • Oriente e reforce distanciamento social.
HAS/DM	<ul style="list-style-type: none"> • Revise/otimize tratamento. • Não altere tratamento se HAS/DM controlado (não pare/troque enalapril/losartana ou similares) 	<ul style="list-style-type: none"> • Garanta que tenha medicamentos e avalie possibilidade de dispensar maior quantidade (para ≥ 2 meses) 	<ul style="list-style-type: none"> • Se HAS/DM controlado e boa adesão e sem outras condições/fatores de risco e vulnerabilidade: considere postergar consultas/exames de rotina. • Faça consultas de rotina por teleconsulta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se HAS/DM descompensada, oriente teletrabalho/home office se possível. • Oriente e reforce distanciamento social.
Asma/DPOC	<ul style="list-style-type: none"> • Revise/otimize tratamento. • Não altere tratamento se asma/DPOC controlado (não pare/troque corticoide inalatório ou corticoide oral nas exacerbações). Não faça nebulização (produz aerossóis), prefira inalador com espaçador ao ar livre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garanta que tenha medicamentos e avalie possibilidade de dispensar maior quantidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se asma/DPOC controlado e boa adesão e sem outras condições/fatores de risco e vulnerabilidade: considere postergar consultas/exames de rotina. • Faça consultas de rotina por teleconsulta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se asma/DPOC grave ou descompensada, oriente teletrabalho/home office se possível. • Oriente e reforce distanciamento social.
Saúde Mental	<ul style="list-style-type: none"> • Revise/otimize tratamento. • Priorize atendimento de casos novos ou descompensados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garanta que tenha medicamentos. Avalie risco de suicídio antes de dispensar maior quantidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Faça consultas de rotina por teleconsulta. • Avalie risco de suicídio em cada contato. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oriente contato com equipe APS se perceber sinais de descompensação. Oriente e reforce distanciamento social.

COVID-19: práticas de segurança

Mantenha você, colegas, pacientes e familiares seguros contra COVID-19 seguindo práticas de segurança (**independente do status vacinal COVID-19**), siga os seguintes passos:

1. Monitore sintomas de COVID-19 em você

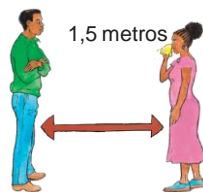
- **Se não estiver bem, fique em casa** e informe chefia imediata. Avalie profissional e seus sintomas →06.
- Rastreie para sintomas de COVID-19 antes de entrar e ao sair do trabalho.
- Se exposição sem proteção adequada a caso suspeito ou confirmado de COVID-19, informe chefia imediata.

2. Pratique distanciamento social (independente do seu status vacinal COVID-19)

- Evite apertos de mãos, abraços, beijos, toques. Cumprimente com um sorriso, acene com a cabeça ou toque os pés.



- Mantenha uma distância de pelo menos 1,5 metros de colegas e pacientes sempre que possível.



- Evite compartilhar superfícies de trabalho, mesas e equipamentos com outros funcionários, se possível.

- **Se tem fatores de risco¹**, informe chefia imediata e organize teletrabalho.
- Troque reuniões presenciais por virtuais.



Profissionais administrativos:

- Disponha mesas e estações de trabalho com uma distância de pelo menos 1,5 metros entre elas.

3. Pratique uma boa higiene das mãos (independente do seu status vacinal COVID-19)

- Higienize suas mãos frequentemente ao longo do dia. Lembre-se dos 5 momentos de higienização das mãos:

1. Antes de tocar paciente 2. Após tocar paciente 3. Após tocar objetos tocados pelo paciente 4. Após exposição a fluidos corporais 5. Antes de fazer procedimentos

- Esfregue mãos com álcool 70% (gel/líquido) por pelo menos 20 segundos *ou* água e sabão por pelo menos 40 segundos. Se mãos visivelmente sujas, lave com água e sabão.

- Siga esses passos para higienizar as mãos:

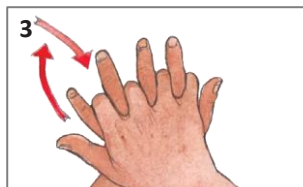
- Se usar álcool, aplique quantidade suficiente para encher palma da mão.
- Se usar água e sabão, abra torneira com mão não dominante, molhe mãos e aplique sabão na palma em quantidade suficiente para cobrir toda superfície das mãos.
- Limpe suas mãos seguindo os passos 1 à 6 abaixo.
- Se estiver usando água e sabão, enxague-as com água limpa e seque com papel toalha ou deixe secar ao ar livre.



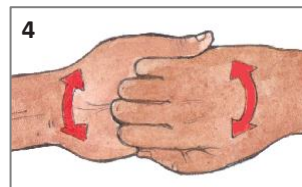
1
Esfregue palma das mãos juntas.



2
Esfregue entre os dedos.



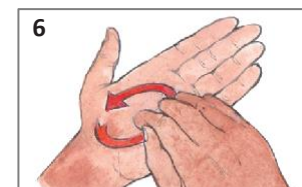
3
Ponha palma sobre dorso da mão oposta e esfregue entre dedos. Troque mãos.



4
Agarre as mãos e as esfregue.



5
Esfregue polegar contra a palma da mão oposta. Troque as mãos.

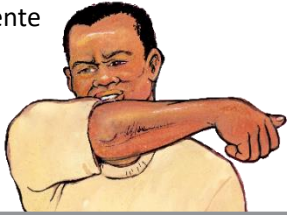


6
Esfregue ponta dos dedos contra palma da mão oposta. Troque mãos.

¹Fatores de risco para complicações da COVID-19: idade > 60 anos, gestante, puérpera até 14º dia, tabagismo, HAS descompensada, DM, miocardiopatia (como ICC, miocardiopatia isquêmica), IMC ≥ 35, doença respiratória crônica moderada-grave ou descompensada, doença hepática crônica, disfunção imune - HIV com CD4 < 350, câncer, uso contínuo de medicamento imunossupressor, outras condições de imunossupressão, doença renal crônica com TFGe < 60.

4. Pratique uma boa higiene respiratória

- Cubra boca e nariz com um lenço ou com o cotovelo (não use as mãos) quando estiver tossindo ou espirrando. Caso use um lenço, descarte-o imediatamente e higienize as mãos.



- Use máscara cirúrgica ou N95/PFF2 de acordo com o que irá fazer.
- Forneça máscara cirúrgica para pacientes com sintomas respiratórios/febre. E, se disponível, para contatos assintomáticos de casos confirmados de COVID-19.
- Garanta que pacientes sem sintomas respiratórios/febre usem máscara caseira.



- Evite tocar nos olhos, nariz e boca se não tiver higienizado as mãos.



Quem deve usar máscara caseira?

- Todos que trabalham em áreas não clínicas (como administração, cantina).
- Todos os pacientes sem sintomas respiratórios/febre e que não sejam contato de caso confirmado de COVID-19.

CERTO



- Higienize mãos antes de usar.
- Garanta que cubra nariz e boca.
- Troque se úmida. Coloque em uma embalagem até lavá-la.
- Apenas toque as tiras para removê-la.
- Higienize mãos imediatamente após removê-la.



- Lava as máscaras com água quente e sabão.
- Se possível, passe ferro quente após secar.
- Tenha ao menos 2 máscaras para ter uma sempre limpa.

- Todos os profissionais de saúde, quando não precisarem de máscara cirúrgica ou N95/PFF2.

ERRADO

- Não toque sua face e a máscara.



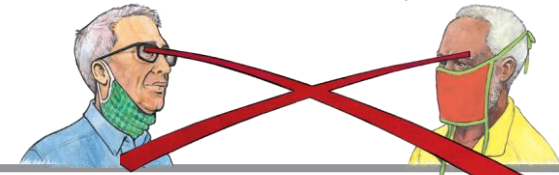
- Não deixe sua máscara nas superfícies sem embalagem.



- Nunca use a máscara de outra pessoa.

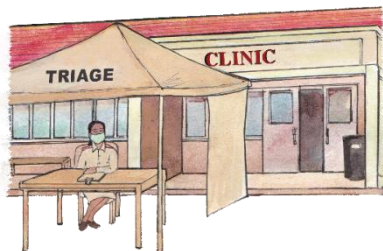


- Não deixe a máscara deslizar ou puxe-a para baixo deixando nariz ou boca expostos.

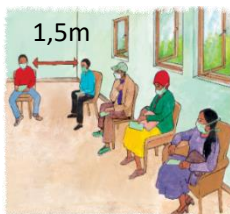


5. Maneje o fluxo de pacientes no centro de saúde

- Tenha uma área de triagem para pacientes com sintomas respiratórios/febre separada, bem ventilada e próximo a entrada.



- Se sintomas respiratórios/febre ou paciente é contato de caso confirmado de COVID-19, forneça máscara cirúrgica e encaminhe paciente uma sala individual e bem ventilada.
- Se sala individual não disponível, encaminhe ele/a para uma área separada para pacientes com sintomas respiratórios/febre.
- Garanta ventilação adequada e mantenha distância de pelo menos 1,5 metros entre pacientes.



- Limite movimento de pacientes dentro do centro de saúde:
 - Faça testes (como teste rápido) e procedimentos no consultório que está atendendo paciente.
 - Garanta que paciente use máscara cirúrgica se precisar se deslocar pelo centro de saúde.

- Limite número de pessoas em contato com paciente, inclusive profissionais de saúde.
- Evite acompanhantes. Se forem essenciais, limite a uma pessoa e garanta que acompanhante higienize as mãos ao chegar e sair e use **máscara cirúrgica**.

- Se possível, organize um sistema de agendamento de consultas/outros procedimentos e somente deixe pacientes entrarem no centro de saúde no horário agendado.



6. Pratique um bom controle de infecção ambiental

• Limpe e desinfete frequentemente:

- Cada hora e após cada paciente: todas superfícies tocadas frequentemente, como mesa, telefones, teclados, maçanetas e equipamentos médicos. Usar luva.
- Desinfete com desinfetante como hipoclorito ou álcool 70%.

- Ao final do dia, garanta que seja realizada desinfecção terminal do consultório.



- Evite tocar superfícies a não ser que necessário.
- Deixe portas e janelas abertas, se possível.
- Use os pés/quadril para abrir as portas ao invés da maçaneta.



- Se possível use equipamentos médicos descartáveis.
- Se utilizar mesmo equipamento para mais de um paciente limpe e desinfete após cada uso.
- Evite realizar procedimento que gere aerossóis¹ a menos que seja estritamente necessário. Nesse caso, use EPI apropriado.

- Garanta que roupas e lixo infectado sejam manejados de acordo com procedimentos padrão de biossegurança.
- Troque lençóis regularmente.



¹Procedimentos geradores de aerossóis incluem: uso de O₂ via cânula nasal, nebulização, ressuscitação cardiopulmonar, indução de escarro, ventilação manual antes da intubação, intubação endotraqueal, coleta de amostras nasotraqueais, fisioterapia respiratória, aspiração de via aérea, ventilação não invasiva/com pressão positiva (CPAP e BiPAP)/de alta frequência oscilatória, traqueostomia, broncoscopia, uso de sugador ou broca ou de seringa tríplice.

7. Use Equipamento de Proteção Individual (EPI) apropriado

- Ajude a garantir o abastecimento adequado dos EPI usando eles apropriadamente e somente quando necessários. Evite desperdícios.
- Use EPI apropriado de acordo com sua tarefa:

Acolhendo ou triando pacientes com sintomas respiratórios ou febre:

- Máscara cirúrgica
- Óculos ou *face shield*



Atendendo paciente com sintomas respiratórios/febre no consultório:

- Máscara N95/PFF2
- Óculos ou *face shield*
- Avental
- Luvas
- Gorro ou touca

Reserve um consultório e escale, por períodos de 4-6h, um médico ou enfermeiro para atender exclusivamente pacientes com sintomas respiratórios/febre. **Profissional deve atender sozinho, sem outros profissionais, estudantes, residentes acompanhando ou auxiliando.**



Realizando procedimento que gere aerossóis¹ em paciente com sintomas respiratórios/febre:

- Máscara N95/PFF2
- Óculos ou *face shield*
- Avental
- Luvas
- Gorro ou touca



Quando devo trocar meu EPI?

- Troque **luvas** entre cada paciente atendido ou se estiver danificada/rasgada.
- Troque o **avental** se estiver molhado/sujo/danificado, após cada paciente que é caso suspeito/confirmado de COVID-19 ou após realizar procedimento que gere aerossóis¹.
 - Se disponível em número suficiente, troque a cada paciente com sintomas respiratórios.
- **Máscara cirúrgica:**
 - Descarte se estiver fora do lugar, se tocada por mão não lavada, ficar úmida, molhada, suja ou danificada.
 - Descarte após 4 horas seguidas de uso.
 - Evite ao máximo tocar pelo lado de fora da máscara. Se tocada, lave/desinfete as mãos imediatamente e troque de luvas.
- **N95/PFF2:**
 - Descarte se suja, danificada (como afrouxamento alças ou clip).
 - Evite ao máximo tocar pelo lado de fora/de dentro da máscara. Se tocada, lave/desinfete as mãos imediatamente e troque de luvas.
 - Após o atendimento, armazene a máscara em envelope de papel limpo e arejado (não use saco plástico fechado). Não dobre ou amasse.
 - Descarte após 5-7 dias seguidos de uso ou após procedimento de intubação.

¹Procedimentos geradores de aerossóis incluem: uso de O₂ via cânula nasal, nebulização, ressuscitação cardiopulmonar, indução de escarro, ventilação manual antes da intubação, intubação endotraqueal, coleta de amostras nasotraqueais, fisioterapia respiratória, aspiração de via aérea, ventilação não invasiva/com pressão positiva (CPAP e BiPAP)/de alta frequência oscilatória, traqueostomia, broncoscopia, uso de sugador ou broca ou de seringa tríplice.

Como colocar EPI corretamente?

- Assegure-se de colocar EPI corretamente, **mesmo antes de realizar ressuscitação cardiopulmonar ou procedimentos de emergência**.
 - Deixe pelo menos 3 kits, contendo os EPIs necessários para serem usados no atendimento de pacientes com sintomas respiratórios graves.
- Use calçado fechado, não use adornos e nem celular .
- Certifique-se que consultório está limpo. Desligue ar condicionado e ventilador. Tenha cartaz com ordem correta para vestir o EPI no consultório e sala de procedimentos.
- Instale/use whatsapp web e outras ferramentas de comunicação remota para interconsultas, comunicação entre diferentes consultórios e setores do centro de saúde.
- Verifique se tem todos os equipamentos (termômetro - de preferência infravermelho, estetoscópio, outros) e testes rápidos COVID-19 necessários para os atendimentos.

1 Higienize mãos, coloque luvas, desinfete superfície/equipamentos, retire luvas e higienize mãos novamente

- Higienize as mãos usando álcool ou lave as mãos com água e sabão conforme técnica adequada.
- Coloque novas luvas não estéreis.
- Desinfete superfícies/equipamentos (como termômetro, oxímetro) e óculos/*face shield* com álcool 70% (de preferência, líquido).
- Retire luvas conforme técnica adequada.
- **Higienize novamente as mãos** usando álcool ou lave as mãos com água e sabão conforme técnica adequada.



Assista o vídeo: como colocar e retirar EPI



bit.ly/epicovid19floripa

2 Coloque avental

- Cubra totalmente tronco, do pescoço aos joelhos, os braços até o fim dos punhos e as costas.
- Amarre na parte de trás do pescoço e na cintura.
- Ao amarrar faça laços (não nós), pare facilitar a retirada.



3 Coloque máscara N95/PFF2

- Prenda laços ou elásticos no meio da cabeça e pescoço.
- Molde a pinça nasal no nariz.
- Verifique se máscara está cobrindo nariz e boca.
- Verifique ajuste inspirando e expirando: máscara deve se mover para dentro e para fora com respiração.



4 Coloque gorro/touca e depois *face shield* (ou óculos e depois gorro/touca)

- Coloque gorro/touca e depois *face shield* sobre o rosto e ajuste.
- Coloque óculos e ajuste. Depois gorro/touca.



5 Higienize mãos por pelo menos 20 segundos e coloque luvas não estéreis

- Higienize as mãos usando álcool ou lave as mãos com água e sabão conforme técnica adequada.
- Estenda as luvas para cobrir os punhos/extremidade do avental.



Como remover EPI com segurança?

- Ao remover o EPI, lembre-se de que a parte externa das luvas, óculos/*face shield*, avental e máscara N95/PFF2 está contaminada: **se suas mãos tocarem parte externa de qualquer um desses itens durante a remoção, higienize imediatamente as mãos antes de remover o próximo item.**

1 Retire luvas usadas, coloque novas luvas, desinfecte superfícies/equipamentos, retire luvas e higienize mãos

- Usando uma mão com luva, segure a área da palma da outra mão com luva e retire a primeira luva.
- Segure a luva removida na mão com luva.
- Deslize os dedos da mão sem luva sob a luva restante no punho e retire a segunda luva sobre a primeira.
- Descarte-as no lixo infectante.
- Coloque novas luvas não estéreis.
- Desinfecte superfícies/equipamentos (como termômetro, oxímetro) que paciente teve contato direto ou indireto.
- Retire luvas (como acima).
- **Higienize novamente as mãos** usando álcool ou lave as mãos com água e sabão conforme técnica adequada.



Assista o vídeo: como colocar e retirar EPI



bit.ly/epicovid19floripa

2 Retire *face shield*, depois avental e então gorro/touca (se estiver usando óculos, retire após o gorro/touca)

- Remova *face shield* levantando a faixa da cabeça. Separe para higienização.
- Afrouxe os laços do avental. Certifique-se de que as mangas não toquem no corpo ao fazer isso.
- Afaste o avental do pescoço e dos ombros, tocando apenas a parte de dentro. Vire o avental do avesso.
- Dobre ou enrole para embrulhar e descarte no lixo infectante.
- Retire gorro/touca e descarte no lixo infectante.
- **Higienize as mãos** usando álcool ou lave as mãos com água e sabão conforme técnica adequada.
- Se estiver usando óculos, retire após o gorro/touca. Remova-os levantando as hastes. Separe-os para higienização.
- **Higienize novamente as mãos** usando álcool ou lave as mãos com água e sabão conforme técnica adequada.



3 Retire máscara N95/PFF2

- Primeiro pegue elástico inferior, depois o superior e remova sem tocar no exterior da máscara.
- Descarte no lixo infectante.



4 Higienize mãos, coloque luvas, desinfecte óculos ou *face shield*/bancada e retire luvas e higienize mãos

- Higienize as mãos usando álcool ou lave as mãos com água e sabão conforme técnica adequada. Coloque novas luvas.
- Desinfete óculo/*face shield* e bancada onde ficou. Retire luvas, descarte-as no lixo infectante e **higienize novamente as mãos.**



- Se realizou procedimentos que geram aerossóis¹: faça desinfecção terminal do ambiente após remoção do paciente.

¹Procedimentos geradores de aerossóis incluem: uso de O₂ via cânula nasal, nebulização, ressuscitação cardiopulmonar, indução de escarro, ventilação manual antes da intubação, intubação endotraqueal, coleta de amostras nasotraqueais, fisioterapia respiratória, aspiração de via aérea, ventilação não invasiva/com pressão positiva (CPAP e BiPAP)/de alta frequência oscilatória, traqueostomia, broncoscopia, uso de sugador ou broca ou de seringa tríplice.

8. O que fazer antes de sair de casa (independente do seu status vacinal COVID-19)



Roupas

- Vista roupas simples, exclusivas para trabalho (como camisetas de manga curta e calças) e sapatos baratos/velhos também exclusivos para o trabalho. Se utilizar mangas longas, use-as dobradas.
- Lave com água quente e seque as roupas diariamente.
- Evite utilizar adornos, cinto, brincos, joias.



Telefone, carteira e chaves

- Deixe carteira em casa – leve apenas o essencial (como cartão de crédito, CNH) em um saco de plástico com zíper.
- Remova capas de proteção do celular. Considere colocá-lo em saco plástico selado e trocá-lo diariamente.
- Mantenha telefone no bolso / bolsa, evite colocá-lo em superfícies de trabalho. Use whatsapp web.
- Mantenha chaves no bolso / bolsa e não as remova até higienize mãos e saia do trabalho.



Cuidados pessoais

- Mantenha unhas curtas e limpas. Não use unhas artificiais.
- Prenda o cabelo e mantenha barba e bigode bem aparados ou raspe.
- Cubra cortes e escoriações nas mãos com curativos à prova de água.
- Mantenha mãos hidratadas para evitar escoriações.

9. Como fazer uma pausa com segurança (independente do seu status vacinal COVID-19)

- Faça escalas para evitar aglomeração na cantina. Faça pausas em ambiente externo, se possível.
- Mantenha pelo menos 1,5m de distância entre os colegas.



- Para remover a máscara ao comer/ beber: remova cuidadosamente cara sem tocar na parte externa e guarde-a em um saco de papel limpo e identificado.
- Higienize as mãos após remover e colocar a máscara.



- Evite compartilhar comidas e bebidas.



- Sempre lave as mãos antes de comer ou beber.



- Evite compartilhar toalhas. Use papel toalha.



10. O que fazer ao sair do trabalho e chegar em casa (independente do seu status vacinal COVID-19)

Saindo do trabalho

- Deixe a caneta que usou no trabalho. Higienize ela e as mãos frequentemente com álcool 70%.
- Tire roupas do trabalho e coloque-as em saco plástico para levá-las para casa.
- Higienize cuidadosamente mãos e braços.



- Mantenha álcool no carro/bolsa e use-o para higienizar mãos após tocar superfícies de uso público.

Passo 1

- Remova calçados antes de entrar em casa e deixe do lado de fora.
- Limpe a parte superior dos sapatos com álcool. Evite tocar nas solas dos sapatos.



Passo 4

- Tome imediatamente um banho quente.
- Evite abraçar, beijar ou entrar em contato direto com familiares.

Chegando em casa

Passo 2

- Ao entrar, remova máscara de pano sem tocar na parte externa.
- Se já não tiver feito, remova roupas do trabalho antes de entrar.
- Coloque máscara e roupas para lavar com água quente e sabão, juntamente com sacos de tecido usados para almoço e roupas.



Passo 3

- Lave bem as mãos e os braços.



Passo 5

- Seque máscara de pano e roupas de trabalho ao sol (ou com máquina de secar) e passe o ferro para desinfetar.



11. Cuide de sua saúde mental.

Alta precoce do serviço de emergência ou de internação hospitalar

Paciente encaminhado para serviço de emergência ou estava em internação hospitalar e teve alta mas que mantém risco potencial de agravamento: **procure avaliar paciente presencialmente em até 72h.**

Atenda paciente com sintomas respiratórios ou febre (aferida ou referida) em visita domiciliar ou consultório específico para esse fim e use EPI apropriado ↯30

Atenda com urgência paciente com sintomas respiratórios/febre e um ou mais dos seguintes:

- SaO₂ ≤ 90%¹ (se SaO₂ entre 91-94% e paciente sem *nenhum* outro sinal/sintoma de desconforto respiratório, use julgamento clínico/discuta para decidir se aplica O₂ e encaminha com urgência)
- FR ≥ 25
- FC > 120
- PAS < 90
- Falta de ar com sinais de esforço respiratório (batimento asa do nariz, tiragem intercostal)
- Confusão mental
- Cianose (face ou lábios azulados)
- Pressão/desconforto respiratório persistente no tórax
- Tosse com sangue vivo

Maneje e decida se encaminha com urgência, se dúvidas discuta:

- Antes de atender paciente, se disponível, vista avental impermeável.
- Se FC > 120 ou confusão mental ou tosse com sangue vivo, encaminhe com urgência: chame ajuda, peça para ligar SAMU 192 e explicar que se trata de caso suspeito de COVID-19 com sinal de gravidade.
- Se SaO₂ ≤ 90%¹ (se SaO₂ entre 91-94% e paciente sem *nenhum* outro sinal/sintoma de desconforto respiratório, use julgamento clínico/discuta para decidir se aplica O₂ e encaminha com urgência) ou FR ≥ 25 ou cianose ou falta de ar com sinais de esforço respiratório ou pressão/desconforto respiratório persistente no tórax, aplique **oxigênio**.
 - Almeje melhora do desconforto respiratório e SaO₂ entre 90-96% (se DPOC conhecida, considere meta de SaO₂ entre 88-92% ; se gestante, considere meta de SaO₂ entre 92-95%).
 - Inicie com 1-4L/min via cânula nasal, para uma alvo inicial rápido de saturação > 94%. Se necessário aumente até 6L/min. Não umidifique. Coloque máscara cirúrgica por cima da cânula.
 - Se O₂ domiciliar e oxímetro *disponível* e paciente melhora com O₂ via cânula nasal entre 1-6L/min e sem outros sinais que necessitem atenção urgente, maneje paciente em domicílio ↯35.
 - Se O₂ domiciliar *não disponível* e paciente melhora com O₂ via cânula nasal entre 1-6L/min e sem outros sinais que necessitem atenção urgente, discuta para decidir se encaminha ou maneja em domicílio.
 - Se em cânula nasal a 6L/min e mantém SaO₂ <90% ou FR ≥ 25 ou cianose ou falta de ar com sinais de esforço respiratório ou pressão/desconforto respiratório/dor persistente no tórax:
 - Encaminhe com urgência: chame ajuda, peça para ligar SAMU 192 e explicar que se trata de caso suspeito de COVID-19 com sinal de gravidade.
 - Coloque máscara com reservatório, se disponível, e eleve fluxo de O₂ até 15L/min, se necessário para atingir meta de SaO₂.
 - Considere colocar paciente em posição de pronação ↯56 enquanto aguarda remoção:
 - Somente faça isso se paciente comunicativo, cooperando, consegue se virar sem ajuda e não tem problemas de vias aéreas.
 - Evite se FR ≥ 35, uso de musculatura acessória, PA < 90/60, arritmia, agitação, alteração do estado mental, trauma abdominal/torácico ou cirurgia recente.
 - Monitore SaO₂ por 15 minutos e se sem melhora, piora ou paciente desconfortável com essa posição, descontinue posição de pronação.
 - Se pronação não for possível, considere posicionar paciente sentado com cabeceira elevada entre 60-90°.
- Se PAS < 90, aplique **cloreto de sódio 0,9% 500mL EV em 30 minutos**, repita até PAS ≥ 90 ou até 3L. Pare se falta de ar piorar ou novas crepitações pulmonares.
 - Encaminhe com urgência: chame ajuda, peça para ligar SAMU 192 e explicar que se trata de caso suspeito de COVID-19 com sinal de gravidade.
- **Considere também outras causas:**

Se início súbito de rash difuso ou edema de face/língua, provável **anafilaxia**

- Eleve pernas.
- Aplique imediatamente **adrenalina 0,5mL (1:1000) IM** no terço médio da face anterolateral da coxa. Repita cada 5-15 min se necessário.
- Se não responder à 1ª dose de adrenalina, aplique também **cloreto de sódio 0,9% 1-2L EV rápido** independente da PA.

Se **sibilos/aperto no peito** e sem rash ou edema de face/língua

- Maneje como sibilos/aperto no peito, vide protocolos locais. Prefira usar salbutamol via espaçador, se possível em ambiente externo. Nebulização é contraindicada por gerar aerossóis. Se necessário, pode usar corticoides.

Se falta de ar e edema/dor em uma panturrilha: considere **embolia pulmonar**

- Aplique **oxigênio** via cânula nasal até SaO₂ entre 90-96%.

Se **insuficiência cardíaca conhecida** e falta de ar pior ao deitar e com edema em pernas

- Maneje como insuficiência cardíaca descompensada, vide protocolos locais.

Se **diabetes conhecida** e respiração rápida e profunda com glicemia > 200mg/dl

- Maneje como diabetes com hiperglicemia, vide protocolos locais.

- Se atendendo em consultório, faça desinfecção terminal do ambiente após remoção do paciente.

Se paciente tem **sinais de gravidade limítrofes e você considera necessário realizar avaliação completar** (como gasometria ou rx de tórax, por exemplo) ou **tem fatores de risco² e está com febre persistente** (T > 37,8°C há > 3 dias e que não melhora com medicamentos): discuta e considere encaminhar no mesmo dia. Se necessário transporte com ambulância, use ambulância SMS.

Se paciente não necessita de atenção urgente, continue avaliando e manejando →35.

¹Certifique-se que paciente não esteja usando esmalte/unha postiça, que oxímetro esteja bem posicionado e fixo no dedo (se paciente estiver tremendo ou em movimento, medida pode ser subestimada) e que não esteja sendo usado no mesmo membro/ao mesmo tempo que um esfigmomanômetro. Considere que má perfusão do membro por elevação, vasoconstrição, doença vascular periférica ou PAS < 80mmHg podem resultar em medidas falsamente baixas. **Espere alguns minutos para que valor estabilize.** ²Idade > 60 anos, gestante, puérpera até 14º dia, tabagismo, HAS descompensada, DM, miocardiopatia (como ICC, miocardiopatia isquêmica), IMC ≥ 35, doença respiratória crônica moderada-grave ou descompensada, doença hepática crônica, disfunção imune - HIV com CD4 < 350, câncer, uso contínuo de medicamento imunossupressor, outras condições de imunossupressão, doença renal crônica com TFGe < 60.

Avalie paciente que recebeu alta precoce do serviço de emergência ou de internação hospitalar e não necessita de atenção urgente

Avalie	Notas
Sintomas	<ul style="list-style-type: none"> • Pergunte sobre sintomas, sua duração e característica, e se estão melhorando ou piorando • Pergunte se tem algum sintoma novo, especialmente sintomas de complicações da COVID-19: <ul style="list-style-type: none"> - Se dor ou edema em panturrilha, considere trombose venosa profunda: avalie e maneje, vide protocolos locais. - Se dor ou pressão no peito, considere embolia pulmonar ou síndrome coronariana aguda: avalie e maneje, vide protocolos locais. - Se edema bilateral em pernas e dificuldade respiratória que piora ao se deitar/com esforço, considere insuficiência cardíaca: avalie e maneje, vide protocolos locais. - Se início súbito de fraqueza/dormência assimétrica da face (com mínimo/nenhum envolvimento da testa), braço, ou perna; dificuldade na fala ou alteração visual, considere derrame ou AIT: avalie e maneje, vide protocolos locais. • Se sintomas da COVID-19 persistem após 10 dias desde primeiro dia da infecção ↯37.
Condições crônicas	Garanta que paciente com condições crônicas (DM, HAS, HIV, outras) esteja recebendo o cuidado e os medicamentos apropriados. Avalie e maneje.
Saúde mental	Pergunte como está se sentindo, suas ideias, preocupações e quais dúvidas tem sobre sua condição. Se necessário, envolva equipe multidisciplinar de apoio.
Sinais vitais	Verifique FR, SaO ₂ , FC, PA e temperatura. Se alterações, discuta.
Exame físico	Faça exame físico geral, respiratório, cardiovascular, abdominal e neurológico. Evite exame desnecessário da garganta, fique atrás do paciente na ausculta pulmonar.
Exames complementares	Se esteve em ventilação mecânica/entubado, considere solicitar rx de tórax em 12 semanas após a alta.

Aconselhe paciente que recebeu alta precoce do serviço de emergência ou de internação hospitalar e não necessita de atenção urgente

- Garanta que paciente e familiares entendam sua condição de saúde e como identificar sinais de alerta e deterioramento clínico do paciente.
- Garanta que os contatos próximos/domiciliares do paciente foram identificados e manejados adequadamente ↯12.
- Oriente manter quarto ventilado e com janelas abertas.
- Oriente que paciente, se possível, não permanecer restrito ao leito todo período, saindo para ir ao banheiro, sentar-se, permanecer em pé alguns minutos, caminhar próximo à cama.
- Oriente familiares/cuidadores sobre sinais de alarme para ligar SAMU 192 ou procurar serviço de urgência ou contatar equipe de saúde.
 - Se oxigênio domiciliar não disponível: se SaO₂ ≤ 90%¹ (se SaO₂ entre 91-94% e paciente sem *nenhum* outro sinal/sintoma de desconforto respiratório, use julgamento clínico/discuta para decidir se aplica O₂ e encaminha com urgência) ou FR ≥ 25 ou cianose ou falta de ar com sinais de esforço respiratório ou pressão/desconforto respiratório persistente no tórax.
 - Se oxigênio domiciliar e oxímetro disponíveis, oriente familiares/cuidadores sobre quando e como aplicar oxigênio, e quanto paciente deve ser encaminhado com urgência: vide quadro abaixo.

Trate paciente que recebeu alta precoce do serviço de emergência ou de internação hospitalar e não necessita de atenção urgente

- **Se oxigênio domiciliar e oxímetro disponíveis, decida se paciente precisa de oxigênio domiciliar:**
 - Se SaO₂ ≤ 90%¹ (se SaO₂ entre 91-94% e paciente sem *nenhum* outro sinal/sintoma de desconforto respiratório, use julgamento clínico/discuta para decidir se aplica O₂ e encaminha com urgência) ou FR ≥ 25 ou cianose ou falta de ar com sinais de esforço respiratório ou pressão/desconforto respiratório persistente no tórax, aplique **oxigênio**.
 - Almeje melhora do desconforto respiratório e SaO₂ entre 90-96% (se DPOC conhecida, considere meta de SaO₂ entre 88-92% ; se gestante, considere meta de SaO₂ entre 92-95%).
 - Inicie com 1-4L/min via cânula nasal, para uma alvo inicial rápido de saturação > 94%. Se necessário aumente até 6L/min. Não umidifique. Coloque máscara cirúrgica por cima da cânula.
 - Se em cânula nasal a 6L/min e mantém SaO₂ <90% ou FR ≥ 25 ou cianose ou falta de ar c/sinais de esforço respiratório ou pressão/desconforto respiratório/dor persistente no tórax: oriente familiares/cuidadores que devem ligar SAMU 192 ou procurar serviço de urgência ou contatar equipe de saúde.
- **Se paciente necessitou ou necessita oxigênio, prescreva corticoide** por 10 dias, se ainda não tiver feito.
 - Prescreva **prednisona** 40mg uma vez ao dia via oral por 10 dias. Se disponível, prescreva ao invés **dexametasona** 6mg ao dia via oral por 10 dias.
- **Considere orientar que paciente fique em posição de pronação** ↯41:
 - Somente faça isso se paciente comunicativo, cooperando, consegue se virar sem ajuda e não tem problemas de vias aéreas. Se disponível, solicite avaliação e orientações com fisioterapeuta.
 - Evite se FR ≥ 35, uso de musculatura acessória, PA < 90/60, arritmia, agitação, alteração do estado mental, trauma abdominal/torácico ou cirurgia recente.
 - Oriente familiares/cuidadores para quem monitorem SaO₂ por 15 minutos e se sem melhora, piora ou paciente desconfortável com essa posição, descontinue posição de pronação.
 - Se posição de pronação for possível e paciente sente-se melhor nessa posição, oriente que pode ficar nessa posição por 8-12 horas diárias.
 - Oriente que deve mudar de posição cada 1-2 horas: alternando entre posição de pronação, sentado com cabeça elevada entre 60-90%, decúbito lateral esquerdo e decúbito lateral direito.
 - Se pronação não for possível, considere posicionar paciente sentado com cabeça elevada entre 60-90%.

Continue tratando paciente que recebeu alta precoce do serviço de emergência ou de internação hospitalar e não necessita de atenção urgente →36.

Continue tratando paciente que recebeu alta precoce do serviço de emergência ou de internação hospitalar e não necessita de atenção urgente

• **Se restrito ao leito/imobilidade, avalie necessidade de anticoagulação profilática:**

- Se anticoagulação profilática *já iniciada* no serviço de urgência/emergência ou internação hospitalar, considere manter uso por até 7 dias após alta. Se dúvidas, discuta.
- Se paciente restrito ao leito e *sem anticoagulação profilática*, discuta para decidir se inicia anticoagulação profilática e qual esquema usar.
- Suspenda/não use anticoagulação profilática se: sangramento ativo, distúrbio de sangramento conhecido, trauma grave recente, cirurgia ou traumatismo craniano, acidente vascular cerebral hemorrágico anterior, úlcera péptica ativa, hipertensão grave não controlada.
- Oriente familiares/cuidadores monitorarem sinais/sintomas de tromboembolismo venoso e de sangramento diariamente.

• **Trate comorbidades:** garanta que paciente esteja recebendo seus medicamentos para as condições crônicas. Ajuste tratamento, se necessário.

• **Considere tratar outros possíveis diagnósticos:**

- Considere que sintomas podem ter outra causa (como pneumonia bacteriana, tuberculose, dengue, outras). Use protocolos locais para avaliar sintomas. Se dúvidas, discuta.
- Considere coinfeção com **pneumonia bacteriana adquirida na comunidade (PAC)** se novos episódios de febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) após período de remissão e crepitação pulmonar/respiração brônquica na ausculta e aumento ou mudança da cor da expectoração, e se possível, rx de tórax/outra imagem com nova consolidação – geralmente densa e unilateral. Se dúvidas, discuta.
 - Se provável PAC, decida qual tratamento prescrever:
 - Se > 65 anos, disfunção imune (HIV ou diabetes mal controlados, doença renal/hepática/autoimune ou câncer): prescreva **amoxicilina/clavulonato** 500/125mg tomar 2 comprimidos (1g/250mg) cada 8 horas por 5-7 dias e **azitromicina** 500mg ao dia por 3 dias. Se alergia à penicilina/amoxicilina, discuta alternativas.
 - Se *nenhum dos acima*: prescreva **amoxicilina** 500mg cada 8 horas por 7 dias. Se alergia à penicilina/amoxicilina, prescreva **azitromicina** 500mg ao dia por 3 dias.
 - Somente prescreva antibióticos se suspeita clínica/radiológica de infecção bacteriana e por 5-7 dias. Se mantém febre ou sem melhora dos sintomas após 72h de tratamento, discuta manejo.
 - Se paciente já em uso de antibióticos iniciados no serviço de urgência/emergência ou internação hospitalar, considere completar tratamento (por 5-7 dias) ou suspender antibióticos se não há suspeita de coinfeção bacteriana. Se dúvidas, discuta.

• **Aplique fluídos EV se necessário:**

- Se paciente desidratado, aplique **cloreto de sódio 0,9%** 1L EV em 12-24h ou de acordo com a necessidade. Pare se falta de ar piorar ou novas crepitações pulmonares.

• **Maneje a dor ou febre:**

- Se dor ou febre com mal estar, prescreva **paracetamol** ou **dipirona** (evite se alergia prévia) 500-1000mg cada 6 horas. Oriente evitar uso só para controle da temperatura.
- Se dor não alivia com paracetamol/dipirona, avalie causa e diagnósticos diferenciais e considere prescrever **ibuprofeno**¹ 300-600mg cada 6 horas por até 5 dias. Se não melhora, discuta.

• **Maneje tosse:**

- Maneje e trate outras comorbidades que podem estar causando a tosse (como asma, DPOC).
- Oriente paciente evitar ficar todo tempo deitado de costas.
- Se tosse for angustiante para paciente, discuta para considerar indicação de antitussígeno. Se disponível, solicite avaliação e orientações com fisioterapeuta.

• **Avalie se paciente tem indicação de receber cuidados paliativos:** vide protocolos locais.

Monitore paciente que recebeu alta precoce do serviço de emergência ou de internação hospitalar e não necessita de atenção urgente

• **Monitore** (se possível, por teleconsulta) cada 24h e avalie a cada contato necessidade de avaliação presencial no Centro de Saúde ou em visita domiciliar ou em serviço de urgência/emergência.

- Pergunte sobre falta de ar, se sim para qualquer uma das seguintes perguntas, considere necessidade de avaliação presencial:

- “Você está sentindo-se mais cansado com as atividades que anteriormente fazia sem dificuldade?”
- “Isso piorou nos últimos um, dois ou três dias?”
- “Você está respirando com dificuldade ou mais rápido do que o normal quando está sentado quieto?”
- “Você tem dificuldade em realizar suas atividades domésticas habituais devido à falta de ar?”
- “Você sente tontura ao andar?”

Decida se paciente que recebeu alta precoce do serviço de emergência ou de internação hospitalar e não necessita de atenção urgente pode sair do isolamento e equipe interromper monitoramento

- Considere interromper monitoramento quando sintomas do paciente estejam melhores e a SaO₂ mantenha-se $\geq 94\%$ (se DPOC, considere meta de SaO₂ entre 88-92%) em ar ambiente por pelo menos 24h.
- Oriente que foi deve manter-se em isolamento por 10 dias da data que o oxigênio não seja mais necessário ou paciente esteja estável clinicamente.
- Se paciente apresenta sintomas de COVID-19 que duram mais de 10 dias após infecção confirmada de COVID-19, avalie e maneje →37.

¹Tomar com/após alimentação. Não prescreva se úlcera péptica, reação alérgica grave prévia ou exacerbação de asma, doença renal, gestação. Cuidado se ≥ 65 anos, hipertensão, insuficiência cardíaca, dispepsia, uso de AAS, corticosteroides, varfarina, abuso de álcool.

Maneje paciente com sintomas de COVID-19 persistentes

- Use esta página para abordagem do paciente com sintomas de COVID-19 que duraram mais de 10 dias.
- São sintomas persistentes de COVID-19: cansaço, falta de ar, tosse, alterações do olfato/paladar, dor de cabeça, tontura, lentidão cognitiva ("névoa do cérebro"), dores nas articulações/ músculos e no peito.
- Confirme se paciente teve COVID-19 confirmado: RT-PCR ou teste rápido/sorológico ou teste rápido de antígeno positivo. Se sem teste positivo e não houver certeza sobre história de COVID-19, discuta.

Verifique se paciente com sintomas de COVID-19 persistentes necessita de atenção urgente 06.

Abordagem do paciente com sintomas de COVID-19 persistentes necessita de atenção urgente que não precisa de atenção urgente

- Se paciente tem comorbidades (como HAS, diabetes, DPOC, asma cardiopatia isquêmica), avalie e maneje possível descompensação (use protocolos locais).
- Rastreie TB: se tosse ≥ 3 semanas, sudorese noturna, febre ≥ 2 semanas, dor no peito ao respirar ou escarro sanguinolento, vide protocolos locais.

Pergunte sobre a duração dos sintomas

< 3 semanas

- Tranquile e explique que muitas pessoas tem sintomas persistentes de COVID-19, mesmo em casos leves.
- Explique que, geralmente, os sintomas melhoram lentamente com o tempo.
- Se dor, prescreva **paracetamol** ou **dipirona** (evite se alergia prévia) 500-1000mg ou **ibuprofeno**¹ 300-600mg cada 6 horas se necessário por até 7 dias.
- Avalie necessidade de estender afastamento laboral ou teletrabalho.
- Se febre² (sem uso de antitérmico) ou tosse (com ou sem catarro) ou coriza/espirros nas últimas 24h, mantenha isolamento por 3-7 dias. Se dúvidas, discuta.
 - Se somente tem tosse, sem febre e sem coriza/espirros, e sem dor no corpo e sem dor de garganta e sem diarreia, provável tosse pós-infecciosa e considere liberar paciente do isolamento.
- Se estresse, nervosismo ou tristeza, avalie e maneje: vide protocolos locais.

- Oriente que se iniciar com sinais/sintomas do quadro vermelho abaixo, deve ligar SAMU 192 ou procurar serviço de urgência.
- Se sintomas persistirem por ≥ 3 semanas, oriente retornar para reavaliação.

≥ 3 semanas

Primeiro avalie gestação, HIV, diabetes, anemia e saúde mental:

Descarte gestação
Se mulher em idade fértil e amenorreia e não está em uso de contracepção eficaz: faça teste de gravidez. Se gestação, vide protocolos locais.

Verifique necessidade de testar para HIV
Vide protocolos locais.

Verifique necessidade de testar para diabetes
Vide protocolos locais.

Avalie saúde mental
Se estresse, nervosismo ou tristeza, avalie e maneje: vide protocolos locais.

Se dor no peito, dor articular, dor de cabeça, tontura, use protocolos locais para avaliar respectivos sintomas.
Se dúvidas, discuta

Provável síndrome pós-COVID-19 ('COVID longo') →38.

Oriente retornar/procurar atendimento com urgência se nova ou piora da falta de ar, nova ou piora da confusão mental, dor no peito ou pressão no peito persistente, início súbito de fraqueza/dormência da face, braço, ou perna; dificuldade na fala ou alteração visual.

¹Tomar com/após alimentação. Não prescreva se úlcera péptica, reação alérgica grave prévia ou exacerbação de asma, doença renal, gestação. Cuidado se ≥ 65 anos, hipertensão, insuficiência cardíaca, dispepsia, uso de AAS, corticosteroides, varfarina, abuso de álcool. ²T $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ aferida ou referida.

Suspeita de síndrome pós-COVID-19

- Suspeite de síndrome pós-COVID-19 se paciente apresenta sintomas que persistem ou desenvolvem-se em **3 semanas após confirmação (ou mesmo suspeita) de COVID-19**.
- Os sintomas podem se apresentar com padrão flutuante (remissão intercalada com períodos de piora).
- Não há evidência de que pacientes com sintomas prolongados apresentem infecção viral ativa (ou seja, não transmitem o vírus).

Avalie paciente com suspeita de síndrome pós-COVID-19

Avalie	Quando avaliar	Observações
Atividades diárias	Toda consulta	Se paciente não é capaz de realizar as atividades diárias (tomar banho, vestir-se, tarefas domésticas), considere envolver equipe multiprofissional de apoio e ACS, se disponível.
Condições crônicas	Toda consulta	Se paciente tem comorbidades (como HAS, diabetes, DPOC, asma cardiopatia isquêmica), avalie e maneje possível descompensação.
Saúde mental	Toda consulta	Se estresse, nervosismo ou tristeza, avalie e maneje: vide protocolos locais
Planejamento familiar	Primeira consulta	Se paciente teve COVID grave e está em uso de contraceptivo oral combinado, discuta para considerar trocar por pílula de progestágeno isolado, DIU ou injeção de progestágeno. Vide protocolos locais .
Cuidador/familiar	Toda consulta	Pergunte como cuidador/familiar está lidando com a situação.
Uso de tabaco	Toda consulta	Se fuma tabaco, avalie sobre parar de fumar (vide protocolos locais) e apoie para mudança (vide protocolos locais).
Uso arriscado de álcool/outras drogas	Toda consulta	No último ano: 1) bebeu ≥ 4 doses/vez, 2) usou drogas ilegais ou 3) abusou de medicamentos com/sem prescrição? se sim para qualquer um vide protocolos locais .
Sono	Toda consulta	Se dificuldades para dormir, vide protocolos locais .

Avalie e maneje os sintomas persistentes

Sintoma persistente	Como avaliar	Como manejar e o que aconselhar
Fraqueza/cansaço (fadiga)	<ul style="list-style-type: none"> • Se < 3 meses de duração, considere como provável causa síndrome pós-COVID-19: evite solicitar exames complementares. Se dúvidas, discuta. • Se > 3 meses de duração, vide protocolos locais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se < 3 meses de duração: <ul style="list-style-type: none"> - Oriente que fadiga é um sintoma comum também após outras infecções virais e que geralmente melhora após 3 meses. - Aconselhe que pactue com familiares divisão de tarefas domésticas (priorize, planeje e pactue). - Oriente manter-se ativo aumentando lentamente a intensidade das atividades físicas e retornando gradualmente ao trabalho se possível. - Avalie e maneje estresse, vide protocolos locais. - Oriente dormir o suficiente. Se dificuldades para dormir, vide protocolos locais. - Oriente técnicas de conservação de energia: <ul style="list-style-type: none"> • Planejar e priorizar atividades do dia. • Intercalar atividades com repouso e respiração diafragmática (inspirar pelo nariz enchendo o abdome e expirar pela boca esvaziando o abdome) • Simplificar tarefas adaptando o ambiente. - Se piora ou não melhora após 3 meses, vide protocolos locais e discuta.

Continue avaliando e manejando paciente com suspeita de síndrome pós-COVID-19 →39.

Continue avaliando e manejando os sintomas persistentes

Sintoma persistente	Como avaliar	Como manejar e o que aconselhar
Falta de ar (dispneia)	<ul style="list-style-type: none"> Solicite rx de tórax e interprete. Se dúvidas, discuta. Vide protocolos locais: <ul style="list-style-type: none"> Se piora da falta de ar ou dor torácica ventilatório-dependente/não explicada por outra causa, use julgamento clínico para avaliar/descartar tromboembolismo pulmonar (TEP). Se nenhum diagnóstico provável, evite solicitar exames complementares e maneje como quadro ao lado. Se dúvidas, discuta. 	<ul style="list-style-type: none"> Se após avaliação forem descartadas outras causas: <ul style="list-style-type: none"> Oriente que persistência da falta de ar é comum e esperado após COVID-19 e que geralmente melhora após algumas semanas/meses. Se paciente esteve internado, oriente que falta de ar pode persistir ou ser causada devido internação (uso prolongado de O2, permanência no leito, uso de ventilação mecânica, perda de massa muscular, entre outras causas). Discuta e considere encaminhar para fisioterapia. Oriente atividade física leve (caminhar, lavar louça, limpeza doméstica leve, pescar). Oriente respiração diafragmática: <ul style="list-style-type: none"> Inspirar pelo nariz enchendo o abdome e expirar pela boca esvaziando o abdome. Se não melhorar após algumas semanas, piora ou paciente com ≥ 2 comorbidades, discuta e considere encaminhar para fisioterapia.
Dor articular (artralgia) ou muscular (mialgia) ou dor no corpo	<ul style="list-style-type: none"> Se dor articular, vide protocolos locais. Se dúvidas, discuta. Se dor muscular ou dor no corpo, vide protocolos locais. Se dúvidas, discuta. 	<ul style="list-style-type: none"> Prescreva prescreva paracetamol ou dipirona (evite se alergia prévia) 500-1000mg ou ibuprofeno¹ 300-600mg cada 6 horas se necessário. <ul style="list-style-type: none"> Aconselhe evitar uso contínuo e regular: <ul style="list-style-type: none"> O uso excessivo/crônico pode causar dores de cabeça: se usa > 2 dias/semana por ≥ 3 meses, aconselhe reduzir ou interromper analgésico/AINH. Considere prescrever outros medicamentos de acordo com avaliação e manejo das respectivas condições. Oriente que dor articular/muscular persistente pode ocorrer após COVID-19 e que geralmente melhora após algumas semanas/meses. Se não melhora/piora, discuta.
Dor no peito (dor torácica)	Vide protocolos locais . Se dúvidas, discuta.	<ul style="list-style-type: none"> Se após avaliação paciente apresenta provável problema musculoesquelético: <ul style="list-style-type: none"> Oriente que dor no peito pode ocorrer após COVID-19 e que geralmente melhora após algumas semanas/meses. Prescreva prescreva paracetamol ou dipirona (evite se alergia prévia) 500-1000mg ou ibuprofeno¹ 300-600mg cada 6 horas se necessário. <ul style="list-style-type: none"> Aconselhe evitar uso contínuo e regular: <ul style="list-style-type: none"> O uso excessivo/crônico pode causar dores de cabeça: se usa > 2 dias/semana por ≥ 3 meses, aconselhe reduzir ou interromper analgésico/AINH. Se não melhora/piora, discuta.
Tosse	<ul style="list-style-type: none"> Solicite rx de tórax e interprete. Se dúvidas, discuta. Considere rastrear TB, vide protocolos locais. Avalie características da tosse e compare com padrão anterior: <ul style="list-style-type: none"> Se tosse com padrão <i>diferente</i> do anterior, vide protocolos locais. Se tosse com padrão <i>igual</i> ao anterior, evite solicitar exames complementares. Se dúvidas, discuta. 	<ul style="list-style-type: none"> Se tosse com padrão <i>igual</i> ao anterior: <ul style="list-style-type: none"> Oriente que tosse (seca ou com catarro) é um sintoma comum também após outras infecções virais e que geralmente melhora após 2-3 meses. Oriente que mantenha-se hidratada, tome líquidos em goles pequeno, ingira bebidas mornas (ex.: chá de limão e mel), realize inalação de vapor. Se não melhorar após algumas semanas ou piora, discuta e considere encaminhar para fisioterapia.

Continue avaliando e manejando paciente com sintomas persistentes →40.

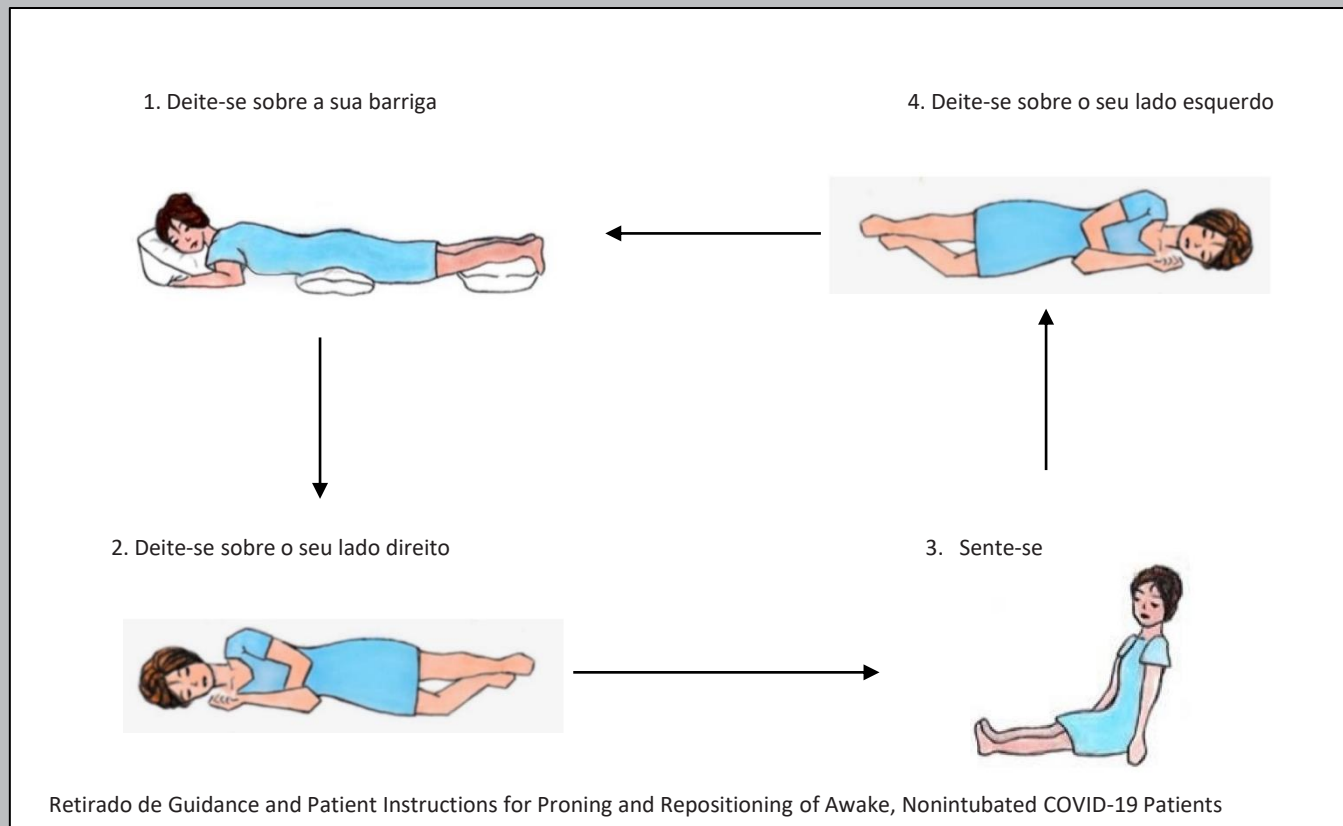
¹Tomar com/após alimentação. Não prescreva se úlcera péptica, reação alérgica grave prévia ou exacerbação de asma, doença renal, gestação. Cuidado se ≥ 65 anos, hipertensão, insuficiência cardíaca, dispepsia, uso de AAS, corticosteroides, varfarina, abuso de álcool.

Continue avaliando e manejando os sintomas persistentes

Sintoma persistente	Como avaliar	Como manejar e o que aconselhar
Alteração de olfato ou paladar	<ul style="list-style-type: none"> Pergunte se alteração de olfato ou paladar foi súbita, oscilatória (sintomas melhoram e retornam) ou progressiva: <ul style="list-style-type: none"> - Se súbita, evite solicitar exames complementares e maneje conforme quadro ao lado. Se dúvidas, discuta. - Se oscilatória ou progressiva, considere que pode ter causa neurológica, discuta para considerar investigação complementar. Faça exame físico dos pares cranianos e verifique se paciente tem sintomas neurológicos: se presentes, discuta para considerar investigação complementar. 	<ul style="list-style-type: none"> Se alterações súbitas: <ul style="list-style-type: none"> - Oriente que alterações do olfato ou paladar são sintomas esperados após COVID-19 e que geralmente melhoram gradativamente após algumas semanas/meses. - Oriente exercícios para olfato: treinar o olfato 2-3 vezes ao dia utilizando cheiros conhecidos (como café, coco, menta; geralmente 4 odores diferentes por 10 seg). - Se alterações do olfato associadas a obstrução nasal, considere prescrever budesonida 64mcg 1-2 jatos cada narina por até 14-30 dias.
Dificuldades de memória ou confusão mental	<ul style="list-style-type: none"> Primeiro avalie se paciente necessita de atenção urgente, vide protocolos locais. Se paciente não necessita de atenção urgente, considere diagnóstico diferencial de demência (principalmente se esteve internado em UTI e se apresentou evento tromboembólico em SNC): vide protocolos locais. <ul style="list-style-type: none"> - Se menos de 6 meses de evolução <i>mas</i> com sintomas sem melhora ou com piora progressiva, discuta para considerar avaliação complementar. Pergunte em que situações são percebidas as perdas de memória (converse também com os familiares/cuidadores). 	<ul style="list-style-type: none"> Aconselhe planejar e priorizar atividades do dia-a-dia. Estimule paciente conversar com familiares/cuidadores sobre suas limitações e como podem ajudá-lo. Oriente reduzir distrações (ex: trabalhar em ambientes silenciosos, se possível; silenciar telefone ou desabilitar notificações). Oriente uso de ferramentas de suporte à memória (calendário, notas no celular, caderno, palavras cruzadas, sudoku, entre outros). Considere envolver outros profissional de apoio como assistente social e psicólogo.
Outros sintomas: cefaleia, tontura, alteração do apetite, olho vermelho, rash, dor de garganta, diarreia, febre baixa persistente, 'síndrome seca' (boca seca, olhos/narinas secas), perda de peso.	Avalie sintoma conforme protocolos locais. Evite solicitar avaliações complementares desnecessárias, discuta para avaliar e considerar diagnósticos diferenciais.	<ul style="list-style-type: none"> Se após avaliação forem descartadas outras causas: <ul style="list-style-type: none"> - Tranquilize paciente, oriente que esses sintomas, apesar de menos frequentes, podem ocorrer após COVID-19 e que geralmente melhoram após algumas semanas/meses.

Instruções para pronação e reposicionamento

- Somente indique posição de pronação se paciente comunicativo, cooperando, consegue se virar sem ajuda e não tem problemas de vias aéreas.
 - Evite se $FR \geq 35$, uso de musculatura acessória, $PA < 90/60$, arritmia, agitação, alteração do estado mental, trauma abdominal/torácico ou cirurgia recente.
 - Monitore SaO_2 por 15 minutos e se sem melhora, piora ou paciente desconfortável com essa posição, descontinue posição de pronação.
 - Se pronação não for possível, considere posicionar paciente sentado com cabeceira elevada entre 60-90%.
-
- Oriente paciente a não ficar deitado de costas por muito tempo. Deitar-se com a barriga para baixo e alternar posições facilitará a entrada de ar para todas as áreas do seu pulmão.
 - Paciente perceberá melhora significativa na respiração imediatamente ou após alguns minutos após posicionamento. Oriente que ele não deve ficar em nenhuma posição que cause desconforto ou dor, evitando essas posições durante a alternância.
 - O mais importante é evitar que o paciente fique deitado na cama por um longo período, essas instruções o ajudarão a alternar as posições na cama.
 - A recomendação consiste em tentar mudar o posicionamento do corpo a cada 30 minutos à 2 horas, conforme o sugerido:
 - 1.30 minutos – 2 horas: deite-se sobre a sua barriga.
 - 2.30 minutos – 2 horas: deite-se sobre o seu lado direito.
 - 3.30 minutos – 2 horas: sente-se.
 - 4.30 minutos – 2 horas: deite-se sobre o seu lado esquerdo; depois volte para a posição numero 1.



Indicação e tipos de exames para COVID-19

Características do caso	Tipo de exame	Período ideal de realização
Caso suspeito (sintomático) que <i>não teve</i> COVID-19 confirmado e <i>não tem nenhuma dose</i> da vacina contra COVID-19	RT-PCR para SARS-CoV-2	3 à 8 dias do início dos sintomas
	Teste rápido/sorológico	≥ 10 dias do início dos sintomas
	Teste rápido de antígeno	1 à 5 dias do início dos sintomas
Caso suspeito (sintomático) que <i>não teve</i> COVID-19 confirmado e <i>já tem pelo menos uma dose</i> da vacina contra COVID-19	RT-PCR para SARS-CoV-2	3 à 8 dias do início dos sintomas
	Teste rápido/sorológico	<i>Não indicado</i>
	Teste rápido de antígeno	1 à 5 dias do início dos sintomas
Caso suspeito (sintomático) que <i>já teve</i> COVID-19 confirmado há < de 3 meses, independente de ter alguma dose da vacina contra COVID-19	RT-PCR para SARS-CoV-2	<i>Não indicado</i>
	Teste rápido/sorológico	<i>Não indicado</i>
	Teste rápido de antígeno	<i>Não indicado</i>
Caso suspeito (sintomático) que <i>já teve</i> COVID-19 confirmado há ≥ de 3 meses, independente de ter alguma dose da vacina contra COVID-19	RT-PCR para SARS-CoV-2	3 à 8 dias do início dos sintomas
	Teste rápido/sorológico	<i>Não indicado</i>
	Teste rápido de antígeno	<i>Não indicado</i>
Contato sem sintomas que <i>não teve</i> COVID-19 confirmado e <i>não tem nenhuma dose</i> da vacina contra COVID-19	RT-PCR para SARS-CoV-2	5 à 12 dias do último contato com caso confirmado
	Teste rápido/sorológico	≥ 14 dias do último contato com caso confirmado
	Teste rápido de antígeno	5 à 9 dias do último contato com caso confirmado
Contato sem sintomas que <i>não teve</i> COVID-19 confirmado e <i>já tem pelo menos uma dose</i> da vacina contra COVID-19	RT-PCR para SARS-CoV-2	5 à 12 dias do último contato com caso confirmado
	Teste rápido/sorológico	<i>Não indicado</i>
	Teste rápido de antígeno	5 à 9 dias do último contato com caso confirmado ¹
Contato sem sintomas que <i>já teve</i> COVID-19 confirmado há < de 3 meses, independente de ter alguma dose da vacina contra COVID-19	RT-PCR para SARS-CoV-2	<i>Não indicado</i>
	Teste rápido/sorológico	<i>Não indicado</i>
	Teste rápido de antígeno	<i>Não indicado</i>
Contato sem sintomas que <i>já teve</i> COVID-19 confirmado há ≥ de 3 meses, independente de ter alguma dose da vacina contra COVID-19	RT-PCR para SARS-CoV-2	5 à 12 dias do último contato com caso confirmado
	Teste rápido/sorológico	<i>Não indicado</i>
	Teste rápido de antígeno	<i>Não indicado</i>

Avalie paciente com sintomas após vacinação contra COVID-19

Todos os eventos (não graves ou graves) devem ser notificados.

Atenda com urgência paciente com sintomas respiratórios/febre e um ou mais dos seguintes:

- SaO₂ ≤ 90%¹ (se SaO₂ entre 91-94% e paciente sem *nenhum* outro sinal/sintoma de desconforto respiratório, use julgamento clínico/discuta para decidir se aplica O₂ e encaminha com urgência)
- FR ≥ 25 ou cianose (face ou lábios azulados)
- FC > 120 ou PAS < 90
- Tosse com sangue vivo
- Pressão ou dor persistente no tórax
- Falta de ar com sinais de esforço respiratório (batimento asa do nariz, tiragem intercostal)
- Confusão mental
- Convulsão
- Perda de consciência/desmaio
- Fraqueza ou dormência em face, braço ou perna
- FC < 50 ou irregular
- Alteração de fala
- Rigidez de nuca/meningismo
- Incapaz de sentar-se ou andar sem ajuda
- Dor de cabeça súbita e intensa
- Edema de face/língua
- Início súbito de rash difuso
- Vômitos persistentes

Maneje e encaminhe com urgência:

- Antes de atender paciente, se disponível, vista avental impermeável.
- Chame ajuda, peça para ligar **SAMU 192** e explicar que se trata de caso suspeito de COVID-19 com sinal de gravidade.
- Se SaO₂ ≤ 90%¹ (se SaO₂ entre 91-94% e paciente sem *nenhum* outro sinal/sintoma de desconforto respiratório, use julgamento clínico/discuta para decidir se aplica O₂ e encaminha com urgência) ou FR ≥ 25 ou cianose ou falta de ar com sinais de esforço respiratório ou pressão/desconforto respiratório persistente no tórax, aplique **oxigênio**.
 - Almeje melhora do desconforto respiratório e SaO₂ entre 90-96% (se DPOC conhecida, considere meta de SaO₂ entre 88-92% ; se gestante, considere meta de SaO₂ entre 92-95%).
 - Inicie com 1-4L/min via cânula nasal, para uma alvo inicial rápido de saturação > 94%. Se necessário aumente até 6L/min. Não umidifique. Coloque máscara cirúrgica por cima da cânula.
 - Se em cânula nasal a 6L/min e mantém SaO₂ < 90% ou FR ≥ 25 ou mantém cianose ou falta de ar com sinais de esforço respiratório ou pressão/desconforto respiratório/dor persistente no tórax:
 - Coloque máscara com reservatório, se disponível, e eleve fluxo de O₂ até 15L/min, se necessário para atingir meta de SaO₂.
 - Considere colocar paciente em posição de pronação ^{▷56} enquanto aguarda remoção:
 - Somente faça isso se paciente comunicativo, cooperando, coopere se virar sem ajuda e não tem problemas de vias aéreas.
 - Evite se FR ≥ 35, uso de musculatura acessória, PA < 90/60, arritmia, agitação, alteração do estado mental, trauma abdominal/torácico ou cirurgia recente.
 - Monitore SaO₂ por 15 minutos e se sem melhora, piora ou paciente desconfortável com essa posição, descontinue posição de pronação.
 - Se pronação não for possível, considere posicionar paciente sentado com cabeceira elevada entre 60-90%.
- Se PA < 90/60, aplique **cloreto de sódio 0,9%** 500mL EV rápido, repita até PAS > 90 ou até 3L. Pare se falta de ar piorar ou novas crepitações pulmonares.
- **Avalie e maneje demais sintomas conforme segue:**

Se sinais/sintomas respiratórios de gravidade (como acima) ou rigidez de nuca/meningismo e temperatura ≥ 38°C:
• Aplique **ceftriaxona 1g IM**

Se **convulsão**, vide protocolos locais.

Se início súbito de rash difuso ou edema de face/língua, provável **anafilaxia**
• Eleve pernas.
• Aplique imediatamente **adrenalina** 0,5mL (1:1000) IM no terço médio da face anterolateral da coxa. Repita cada 5-15 minutos se necessário.
• Se não responder à 1ª dose de adrenalina, aplique também **cloreto de sódio 0,9%** 1-2L EV rápido independente da PA..

Se **sibilos/aperto no peito** e sem rash ou edema de face/língua
• Maneje como sibilo/aperto no peito, vide protocolos locais. Prefira usar salbutamol via espaçador, se possível em ambiente externo. Nebulização é contraindicada por gerar aerossóis. Se necessário, pode usar corticoides.

Se falta de ar e edema/dor em uma panturrilha: considere **embolia pulmonar**
• Aplique **oxigênio** via cânula nasal até SaO₂ entre 90-96%.

Se **insuficiência cardíaca conhecida** e falta de ar pior ao deitar e com edema em pernas
• Maneje como insuficiência cardíaca descompensada, vide protocolos locais.

Se **diabetes conhecida** e respiração rápida e profunda com glicemia > 200mg/dl
• Maneje como diabetes com hiperglicemia, vide protocolos locais.

• Notifique como evento adverso pós-vacinação (EAPV) em até 24h.

- Se sintomas respiratórios/febre: troque máscara N95/PPF2 se suja/danificada. Faça desinfecção terminal do ambiente após remoção do paciente.

Abordagem do paciente com sintomas após vacinação contra COVID-19 e que não necessita de atenção urgente →44.

¹Certifique-se que paciente não esteja usando esmalte/unha postiça, que oxímetro esteja bem posicionado e fixo no dedo (se paciente estiver tremendo ou em movimento, medida pode ser subestimada) e que não esteja sendo usado no mesmo membro/ao mesmo tempo que um esfigmomanômetro. Considere que má perfusão do membro por elevação, vasoconstrição, doença vascular periférica ou PAS < 80mmHg podem resultar em medidas falsamente baixas. Espere alguns minutos para que valor estabilize.

Todos os eventos (não graves ou graves) devem ser notificados.

Abordagem do paciente com sintomas após vacinação contra COVID-19 e que não necessita de atenção urgente

- Avalie paciente com sintomas até 4 semanas após a vacinação contra COVID-19, considere que os seguintes sintomas podem ter relação com vacinação: dor/calor/vermelhidão/inchaço/calor no local da injeção, dor muscular, dor articular, dor de cabeça, náuseas/vômitos, diarreia, dor abdominal, alterações de sensibilidade (como dormências, formigamentos), alterações de olfato/paladar, nariz escorrendo, tosse, cansaço/fadiga, sonolência, falta de ar, coceira, febre, calafrios, petéquias, manchas pelo corpo, rash. Além desses, avalie se outros sinais/sintomas possam ter relação com a vacinação. Se dúvidas, discuta.
 - Se qualquer sintoma, notifique como evento adverso pós- vacinação (EAPV) em até 24h. Siga protocolo local de notificação.
 - **Se sintomas respiratórios/febre e não necessita de atenção urgente, avalie e maneje e decida se preenche critérios para caso suspeito COVID-19**¹.
 - Maneje sintomas conforme protocolos locais.
 - Se dor ou febre com mal estar, prescreva **paracetamol** ou **dipirona** (evite se alergia prévia) 500-1000mg ou **ibuprofeno**¹ 300-600mg cada 6 horas se necessário . Oriente evitar uso só para controle da temperatura. Não faça compressa ou aplique frio/calor ou massagens locais.
- Se paciente com sintomas após 4 semanas da vacinação, use julgamento clínico para considerar possível evento adverso pós-vacinação. Se dúvidas, discuta.

¹Tomar com/após alimentação. Não prescreva se úlcera péptica, reação alérgica grave prévia ou exacerbação de asma, doença renal, gestação. Cuidado se ≥ 65 anos, hipertensão, insuficiência cardíaca, dispepsia, uso de AAS, corticosteroides, varfarina, abuso de álcool.

Orientações para automonitoramento de sinais de alerta em pacientes com sintomas e suspeita/confirmação de COVID-19

- Antes de indicar automonitoramento, avalie riscos/vulnerabilidades e se tem condições cognitivas e recursos necessários para esse automonitoramento. **Se avalia que automonitoramento não seja possível:**
 - Se paciente tem fatores de risco¹, considere monitorar cada 24-48h ou cada 24-48h após o quinto dia do início dos sintomas →18.
 - Se paciente não tem fatores de risco¹, considere monitorar cada 48-72h após o quinto dia do início dos sintomas →18.
- Se for indicado que paciente contate equipe de saúde, de preferência e se possível, faça teleconsulta e decida se precisa de atendimento presencial.
 - Faça preferencialmente teleconsultas por vídeo ou, pelo menos, por voz. **Evite teleconsultas somente com troca de mensagens de texto.**

Se ainda não tiver feito, aconselhe paciente com sintomas e suspeita/confirmação de COVID-19 sobre sua condição atual

- Garanta que paciente e, se necessário/disponível, familiares entendam sua condição de saúde e como identificar sinais de alerta e deterioramento clínico.
- Oriente que é possível que ele/a tenha tosse, febre, nariz escorrendo, nervosismo, mas também cansaço, dores no corpo, dor de cabeça, diminuição/perda do olfato e paladar, diarreia, náusea/vômito.
- Tranquileze paciente: 80% dos casos são leves e melhoram sem tratamento em aproximadamente 7 à 14 dias.
- Se tem fatores de risco para complicações da COVID-19¹, explique que risco de apresentar COVID-19 grave é maior, reforce que fique atento aos sinais de gravidade.
- Garanta que paciente entendeu como fazer o isolamento e quanto tempo precisa ficar nessa condição.
- Garanta que os contatos próximos/domiciliares do paciente foram identificados e manejados adequadamente ↯12.
- Oriente manter quartos/cômodos ventilados e com janelas abertas. Garanta que familiar/cuidadores saiba usar os EPIs adequados quando em contato com o paciente.
- Oriente paciente, se possível, não permanecer restrito ao leito todo período, saindo para ir ao banheiro, sentar-se, permanecer em pé alguns minutos, caminhar próximo à cama.

Aconselhe paciente com sintomas e suspeita/confirmação de COVID-19 sobre como fazer o automonitoramento de sinais de alerta

- Oriente que se tiver dúvidas sobre sinais/sintomas: evite procurar atendimento presencial, entre em contato com equipe APS.
- Oriente que faça o automonitoramento de sinais/sintomas durante todo período de isolamento e enquanto tiver sintomas.
- Oriente que reforce automonitoramento após o 5º-7º dias de sintomas, mesmo que tenha apresentado alguma melhora, quando alguns casos apresentam deterioramento,
- **Se oxímetro disponível, oriente como usar:**
 - Explique que o oxímetro mede a porcentagem de oxigênio no sangue, chamada saturação de oxigênio. Alguns aparelhos também medem a frequência cardíaca.
 - Oriente medir 3 vezes ao dia enquanto estiver com sintoma e também se falta de ar ou sinais de esforço respiratório (batimento asa do nariz, tiragem intercostal) ou pressão/desconforto respiratório persistente no tórax ou face ou lábios azulados.
 - Oriente como realizar a medida da SaO2:
 - Esteja parado e descansado, de preferência sentado, por alguns minutos antes de medir.
 - Certifique-se que não esteja usando esmalte/unha postiça.
 - Aqueça a mão, se estiver fria.
 - Coloque o oxímetro bem posicionado e fixo no dedo (se estiver tremendo ou em movimento, a medida pode não ser precisa). O braço deve estar apoiado, parado e não elevado.
 - Espere alguns minutos para que valor estabilize. Em alguns casos pode não ser possível estabilizar o valor e este mantenha-se em oscilação.
 - Oriente como interpretar os valores da SaO2:
 - Explique que o valor considerado normal é SaO2 ≥ 95% (se oscilações acima de 95% considere normal). A queda na saturação é um sinal de alerta de complicações da COVID-19.
 - Se sinais de desconforto respiratório/outros sinais de alerta, independente do valor da SaO2, contatar equipe de saúde ou SAMU.
 - Se não tem sinais de desconforto respiratório/outros sinais de alerta:
 - Se SaO2 91-94% (ou mesmo que oscilando dentro desse valor), contatar equipe de saúde para decidir se considera o valor normal ou precisa ser avaliado presencialmente.
 - Se SaO2 ≤ 90% (ou oscilando com valores abaixo de 90%), contatar SAMU com urgência.

Continue aconselhando paciente sobre como fazer o automonitoramento de sinais de alerta →46.

¹Fatores de risco para complicações da COVID-19: idade > 60 anos, gestante, puérpera até 14º dia, tabagismo, HAS descompensada, DM, miocardiopatia (como ICC, miocardiopatia isquêmica), IMC ≥ 35, doença respiratória crônica moderada-grave ou descompensada, doença hepática crônica, disfunção imune - HIV com CD4 < 350, câncer, uso contínuo de medicamento imunossupressor, outras condições de imunossupressão, doença renal crônica com TFG < 60.

Continue aconselhando paciente com sintomas e suspeita/confirmação de COVID-19 sobre como fazer o automonitoramento de sinais de alerta

• **Se você avalia que paciente/familiar/cuidador tem condições cognitivas, oriente como monitorar a frequência respiratória (FR):**

- Oriente medir FR se falta de ar ou sinais de esforço respiratório (batimento asa do nariz, tiragem intercostal) ou pressão/desconforto respiratório persistente no tórax ou face ou lábios azulados.
- Oriente como realizar a medida da frequência respiratória:
 - Esteja parado, sentado/deitado e descansado, de preferência sentado, por 5 minutos antes de medir.
 - Tenha um relógio /cronometro (analógico ou digital) que conte os segundos.
 - Explique que repare em sua respiração e considere cada ciclo de inspiração/expiração como uma respiração. Ou oriente que familiar/cuidador conte o número de vezes que o peito da pessoa expande e diminui.
 - Conte as respirações durante 1 (um) minuto completo.
- Oriente como interpretar os valores da FR:
 - Explique que o valor considerado normal é ≤ 24 respirações por minuto. O aumento da frequência respiratória é um sinal de alerta de complicações da COVID-19.
 - Considere que se você está com febre, nervoso, fez alguma atividade física/movimentação recente, essas questões podem alterar a medida da frequência respiratória.
 - Se sinais de desconforto respiratório/outros sinais de alerta, independente do valor da frequência respiratória, contatar equipe de saúde ou SAMU.
 - Se não tem sinais de desconforto respiratório/outros sinais de alerta:
 - Se entre 25-29 respirações por minuto, contatar equipe de saúde.
 - Se ≥ 30 respirações por minuto, contatar SAMU com urgência.

• **Se esfigmomanômetro digital e automático disponível, oriente quando e como medir a pressão arterial (PA):**

- Oriente medir pressão arterial se tontura, mal-estar, sensação de fraqueza ou desmaio.
- Garanta que paciente sabe como usar ao aparelho e diferenciar PA sistólica (primeiro valor) de diastólica (segundo valor). Se dúvidas, explique como utilizar.
- Oriente como realizar a medida da pressão arterial:
 - Esteja sentado recostado na cadeira com o braço apoiado ao nível do coração por 5 minutos.
 - Se, nos últimos 30 minutos, tomou bebida com cafeína, fumou tabaco, fez atividade física intensa ou está estressado ou com dor: aguarde 30 minutos antes de medir.
 - Não falar enquanto mede a PA.
- Oriente como interpretar os valores da pressão arterial:
 - Explique que o valor considerado normal é $\leq 120/90$ (se paciente com hipertensão conhecida ou outras situações clínicas que alterem o limiar de PA, decida qual valor usar)
 - Explique que a medida da PA na condição clínica do paciente serve principalmente para avaliar queda importante da PAS como sinal de alerta de complicações da COVID-19.
 - Explique medidas elevadas da PA podem ser influenciadas por diversos fatores (como acima) e que nem sempre indicam um sinal de alerta. Se dúvidas, contatar equipe de saúde.
 - Se PA sistólica < 90 mmHg ou PA diastólica < 60 mmHg, contatar SAMU com urgência.
 - Se PA sistólica ≥ 180 mmHg ou PA diastólica ≥ 130 mmHg, contatar SAMU com urgência.

• **Se termômetro disponível, oriente quando e como medir a temperatura axilar (Tax):**

- Oriente medir temperatura axilar se sensação de febre (corpo dolorido/sensação de temperatura aumentada).
- Garanta que paciente sabe como usar ao termômetro. Se dúvidas, explique como utilizar o aparelho.
- Oriente como realizar a medida da Tax.
- Oriente como interpretar os valores da Tax:
 - Explique o valor considerado normal é $< 37,8^{\circ}\text{C}$. Se $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ considere febre.
 - Explique que febre é uma reação comum de qualquer infecção. No início dos sintomas significa que o corpo está reagindo contra o vírus. A febre em si não necessariamente indica que há maior risco.
 - Se febre com mal-estar/dor no corpo, oriente **paracetamol** ou **dipirona** (evite se alergia prévia) 500-1000mg cada 6 horas. Oriente evitar uso só para controle da temperatura.
 - Se teve febre e melhorou mas após melhora a febre retornar; ou se febre por mais de 2 dias que não melhorar com medicamentos: contatar equipe de saúde.

• **Faça uma planilha de acompanhamento e monitoramento dos sinais/sintomas:**

- Oriente que crie uma planilha para monitorar sinais/sintomas de acordo com a necessidade. Use dados quando contatar equipe/serviço de saúde. Inclua na planilha:
 - Data, hora, SaO2 (se disponível), frequência cardíaca (se disponível no oxímetro), frequência respiratória, pressão arterial (se disponível), temperatura axilar (se disponível), se tem ou não falta de ar e como está se sentindo (pior, igual ou melhor).

Oriente que se iniciar com falta de ar/dificuldade para respirar ou piora súbita/importante, deve ligar SAMU 192 ou procurar serviço de urgência.

Glossário de termos

Termo	Explicação
Contatos domiciliares	Pessoas que moram junto com paciente.
Contatos próximos	Pessoas que paciente entrou em contato a partir de 2 dias antes do início dos sintomas: contato físico direto (ex: aperto de mãos); desprotegido com secreções infecciosas; frente a frente ou em ambiente fechado por ≥ 15 minutos a < 2 metros.
Distanciamento social	Medidas adotadas para limitar o convívio social com o objetivo de reduzir a propagação da COVID-19: evitar aglomerações, teletrabalho (quando possível), cancelamento/adiamento de eventos, reduzir número de pessoas que o paciente tem contato, distanciamento de 2m entre as pessoas (com pouco ou nenhum contato físico).
Falta de ar/dificuldade para respirar	Refere que está respirando mais forte ou mais rápido em repouso ou está sem fôlego ao falar. Se dúvidas, discuta.
Fatores de risco para complicações da COVID-19	Fatores de risco para complicações da COVID-19: idade ≥ 60 anos, gestante, puérpera até o 14º dia, tabagismo, HAS, DM, miocardiopatias (como ICC, miocardiopatia isquêmica), IMC ≥ 30 , doença respiratória crônica moderada-grave ou descompensada, doença hepática crônica, disfunção imune - HIV com CD4 < 350 , câncer, uso contínuo de medicamento imunossupressor, outras condições de imunossupressão, doença renal crônica com TFGe < 60 .
Febre persistente	T $> 37,8^{\circ}\text{C}$ há > 3 dias e que não melhora com medicamentos.
Febre referida	Corpo dolorido/sensação de temperatura aumentada.
Isolamento domiciliar	Orientações para o paciente que é caso COVID-19 suspeito ou confirmado, com o objetivo para que fique isolado em um quarto/cômodo separado das demais pessoas, evitando infectá-las.
Restrição domiciliar	Orientações para o paciente que contato de caso COVID-19 suspeito ou confirmado, com o objetivo para que fique restrito em domicílio, evitando infectar outras pessoas.
Tosse (com ou sem catarro)	Tosse nova e contínua – paciente refere tossir muito ao longo de uma hora ou refere ≥ 3 episódios de tosse intensa nas últimas 24 horas (se tem tosse crônica, refere que piorou).

Secretária Estadual de Saúde de Santa Catarina
Carmen Emília Bonfá Zanotto

Diretora de Atenção Primária à Saúde
Jane Laner Cardoso

Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis
Carlos Alberto Justo da Silva

Diretor de Atenção à Saúde
Tiago Barra Vidal

Colaboradores na elaboração e revisão:

Ana Cristina Fernandes Magalhães Báfica
Ana Cristina Vidor
Ana Maria Bim Gomes
Andressa Betat
Anelise Alves Nunes Schons
Caroline Riella Reis
Fernanda K Melchior Silva Pinto Elizimara
Ferreira Siqueira
Eradio Gonçalves Junior
Filipe Barros Perini
Jane Laner Cardoso
João Paulo Mello da Silveira

Júlia Maria de Souza
Juliana Nogueira Garcia
Juliane Bizzi Bevilacqua
Karina Correa Wengerkievicz
Lucilene Gama Paes
Márcia Silva Rodrigues
Mariela Zaros Galana
Matheus Pacheco de Andrade
Ronaldo Zonta
Rosane Paim dos Santos
Tiago Barra Vidal

PACK Brasil Adulto COVID-19: versão Santa Catarina

Sobre a Knowledge Translation Unit

A Knowledge Translation Unit é uma unidade de investigação de sistemas de saúde na University of Cape Town Lung Institute, empenhada em melhorar a qualidade dos cuidados de saúde primários para comunidades carentes em todo o mundo através de ferramentas práticas, implementação e engajamento dos sistemas de saúde, seus planejadores, fornecedores e usuários finais com base em evidências.
www.knowledgetranslation.co.za

Sobre a University of Cape Town Lung Institute

O University of Cape Town Lung Institute, criado em 1998, é uma companhia de propriedade da University of Cape Town que aborda questões de saúde prioritárias na sociedade através da educação, pesquisa e serviço, com um foco especial sobre saúde do pulmão e África do Sul.
www.lunginstitute.co.za

Sobre a University of Cape Town

University of Cape Town é uma universidade da África do Sul fundada em 1928, com uma orgulhosa tradição de excelência acadêmica e de efetivação da mudança social e do desenvolvimento através de sua bolsa de estudos pioneiros, professores e alunos.
www.uct.ac.za

