

Nota Técnica S/SUBPAV/SAP nº 01/2022 - Orientações à Atenção Primária à Saúde (APS) no cenário epidemiológico de aumento de casos de Covid-19 no Município do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 07 de janeiro de 2022.

Após um período de melhora expressiva nos indicadores relacionados à Covid-19 e um surto recente de Influenza A, houve, no início de janeiro de 2022, importante aumento na busca às UAP por síndrome gripal, com uma proporção crescente dos casos sendo identificados como positivos para Covid-19. Esse aumento coincide com a entrada no município da variante ômicron do SARS_CoV-2.

Esta nota técnica tem como objetivo orientar sobre o funcionamento das Unidades de Atenção Primária (UAP) e Centros de Testagem e Atendimento, bem como sobre a conduta clínica à Covid-19 durante o atual cenário epidemiológico no município do Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO

A síndrome gripal é um quadro sindrômico caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas predominantemente respiratórios (p.ex., tosse, coriza, obstrução nasal, dor de garganta, dispneia), sistêmicos (p.ex., febre, fadiga, mialgias) e gastrointestinais (náuseas, vômitos, diarreia). Pode ser causado por diferentes agentes virais, como influenza, rinovírus e coronavírus, sendo que as características clínicas variam conforme o vírus causador.

TRANSMISSÃO E INCUBAÇÃO

A seguir serão apresentadas as características de transmissão e incubação do coronavírus e da influenza.

	Coronavírus	Influenza
Formas de transmissão	Predominante por gotículas de saliva; menor transmissão por aerossol e transmissão muito pequena por fômites	
Período de incubação	5-6 dias*	1 a 4 dias
Período de transmissibilidade	Inicia 24-48 horas antes do início dos sintomas Redução importante após os primeiros dias dos sintomas	Inicia 24-48 horas antes do início dos sintomas Geralmente não transmite após 5 dias dos sintomas Geralmente baixa transmissão após 24 horas sem febre

* Dados preliminares sugerem menor período de incubação com a variante ômicron, em média 3 dias.

DIAGNÓSTICO

O quadro clínico não é suficiente para a identificação do vírus responsável, sendo necessário associar o diagnóstico clínico por meio da definição de caso com o diagnóstico por meio de exame específico.

Definições de caso

O Ministério da Saúde apresenta as seguintes definições de caso:

Síndrome gripal: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos.

Síndrome Respiratória Aguda Grave: SG que apresenta dispneia / desconforto respiratório **ou** pressão persistente no tórax **ou** saturação de O₂ < 95% em ar ambiente **ou** coloração azulada de lábios / face.

Importante: Atualmente há circulação na cidade do Rio de Janeiro tanto do vírus SARS-CoV-2, Influenza A e outros vírus respiratórios. Diante disto, a avaliação do usuário deve levar em consideração as características clínicas apresentadas, bem como os vínculos epidemiológicos existentes.

Para os casos de COVID-19, ageusia e anosmia são sintomas característicos, assim como a febre não é condição clínica essencial para a doença. Já para a infecção por outros vírus respiratórios, normalmente a febre é condição essencial e os critérios para definição de casos são mais amplos (indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias).

Etiologia

O diagnóstico etiológico, embora não seja obrigatório, pode ajudar a orientar melhor o manejo, incluindo a prescrição de medicamentos, o tempo de afastamento e o prognóstico esperado.

Atualmente nas Unidades de Atenção Primária (UAP) e nos Centros de Atendimento, a Síndrome Gripal estão disponíveis testes rápidos de antígeno para Covid-19, e a coleta de RT-PCR para Covid-19 nas UAP quando indicado.

O RT-PCR é o que apresenta a maior sensibilidade, porém tem como inconveniente o tempo médio de 02 (dois) dias até o resultado. Já o teste rápido de antígeno apresenta menor sensibilidade para o diagnóstico, em especial em períodos de menor carga viral. Entretanto, como a carga viral atinge seu pico logo antes do início dos sintomas, é um teste muito útil para avaliar contactantes após o período esperado de incubação.

Nenhum dos testes parece ser afetado negativamente pela variante ômicron. O RT-PCR identifica uma deleção na proteína S que é sugestiva da variante ômicron, o que permite identificar a variante.

O teste rápido de antígeno tem como alvo o nucleocapsídeo, que alterou-se pouco na variante ômicron em comparação com variantes anteriores. O Quadro abaixo resume as características dos dois testes.

	Teste Rápido de Antígeno Covid-19	RT-PCR Covid-19
Período para realização em SINTOMÁTICOS	1º ao 7º dia do início dos sintomas	1º ao 8º dia do início dos sintomas
Período para realização em ASSINTOMÁTICOS	Baixa sensibilidade para o diagnóstico em assintomáticos com baixa carga viral Útil em pré-sintomáticos, sendo orientado fazer do 5º ao 7º dias após o contato	Pode ser feito em qualquer momento da infecção assintomática
Sensibilidade / Especificidade	Varia conforme o teste, em geral sensibilidade > 90% e especificidade > 97%	Padrão ouro
Tempo para o resultado	Varia conforme o teste, em geral até 15 minutos	Em média 48 horas

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

O tratamento da síndrome gripal é majoritariamente sintomático, havendo indicação de antiviral (oseltamivir) apenas para a influenza, em grupos de risco para evolução desfavorável. Não está indicado tratar com oseltamivir os casos confirmados de Covid-19.

O tratamento sintomático de casos leves concentra-se em analgésicos e/ou antitérmicos (dipirona ou paracetamol), soro nasal e repouso. Esta Nota Técnica assim como a Resolução SMS-Rio nº 4386 de 29 de abril de 2020, respaldam a prescrição por enfermeiros de analgésicos e/ou antitérmicos, conforme descrito abaixo.

DIPIRONA	<p align="center">Comprimido (500mg)</p> <p>Adultos: 1 a 2 comprimidos até 4 vezes ao dia (6/6 horas) Crianças > 30kg ou adolescentes: 1 a 2 comprimidos até 4 vezes ao dia (6/6 horas)</p>
	<p align="center">Solução gotas (500mg/mL)</p> <p>Adultos e adolescentes: 20 a 40 gotas até 4 vezes ao dia (6/6 horas) Crianças > 3 meses: 10 mg/kg/dose (lactente); 15 mg/kg/dose (pré-escolar) até 4 vezes ao dia (6/6 horas)</p>
PARACETAMOL	<p align="center">Comprimido (500mg)</p> <p>Adultos: 1 a 2 comprimidos até 4 vezes ao dia (6/6 horas) Crianças > 30kg ou adolescentes: 1 a 2 comprimidos até 4 vezes ao dia (6/6 horas)</p>
	<p align="center">Solução gotas (200mg/mL)</p> <p>Dose de 10-15 mg/kg/dose (máxima de 35 gotas por dose) até 5 vezes ao dia</p>

PERÍODOS DE AFASTAMENTO E ISOLAMENTO

Com o avanço significativo da vacinação e maior compreensão da dinâmica de replicação, incubação e disseminação do vírus, organizações internacionais revisitaram as orientações sobre afastamento e isolamento dos

casos e contatos. Recentemente, o *Center for Disease Control* e o governo francês modificaram as orientações, reduzindo o tempo necessário para o isolamento.

	TESTE POSITIVO	TESTE NEGATIVO
SINTOMÁTICO	7 a 10 dias	5 dias
ASSINTOMÁTICO	7 a 10 dias	Não é necessário isolamento, se teste realizado após 5 dias do contato

MEDIDAS DE CONTENÇÃO

É fundamental realizar as medidas de proteção à vida durante o atendimento de casos suspeitos.

Ofertar uso de máscara cirúrgica para todos os pacientes	Uso de óculos e máscara se houver risco de respingos	Higienização de mãos antes e após o contato com pacientes suspeitos	Limitar procedimentos indutores de aerossóis (nebulização, sucção e etc.)
Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	Descarte adequado (resíduos e EPI)	Limpeza e higienização das superfícies no local do atendimento	Respeitar o distanciamento social em ambiente de espera (distância mínima de 1m)

REORGANIZAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS

Considerando o aumento da procura por testes e por consultas às UAP e Centros de Testagem e Atendimento devem reorganizar a oferta de serviços prevista na Carteira de Serviços da Atenção Primária, a fim de disponibilizar recursos humanos adequados à demanda.

As Equipes de Resposta Rápida (ERR) têm sido estratégia eficiente para o atendimento dos sintomáticos e seus contactantes nestes locais e devem ser mobilizadas sempre que necessário. A atuação de todas as categorias profissionais está prevista nas ERR, de acordo com as suas funções e prerrogativas.

Ressalta-se a participação dos **Cirurgiões Dentistas** na realização de testes rápidos e dos **Enfermeiros** no atendimento integral e conclusivo dos casos de síndrome gripal leve, quando estão previstas intervenções como: solicitação e realização de testes diagnósticos para COVID-19, prescrição de medidas não farmacológicas e farmacológicas, isolamento domiciliar em casos que não necessitem afastamento laboral, estabilização inicial de casos graves junto com equipe, solicitação de Vaga Zero em caso de sinais de alarme absoluto, na ausência do médico e notificação, em conjunto com os profissionais médicos.

É evidente e necessária a **ampliação da oferta de Testes Rápidos de Antígeno**, tanto para pacientes com sintomas quanto para contactantes sintomáticos ou não. A oferta deve ser prioridade do serviço e não deve ser precedida por avaliação clínica. Após a testagem os pacientes devem consultar o profissional de saúde disponível.

As unidades devem ter impressos, para as equipes, os materiais de prescrição, atestado, laudo e as orientações aos pacientes, a fim de agilizar o atendimento e otimizar o tempo de espera.

ATRIBUIÇÕES DE CADA CATEGORIA PROFISSIONAL

Administrativo	Inserção dos dados trazidos pelo “Posso Ajudar” na lista de atendimento do prontuário eletrônico; atualização de dados do cadastro.
Agente de Saúde comunitário / vigilância	Inserção dos dados trazidos pelo “Posso Ajudar” na lista de atendimento do prontuário eletrônico; condução dos pacientes entre os pontos de atendimento, mantendo mais de um metro de distância; registro e atualização de dados do paciente e procedimento.
Auxiliar de Serviços Gerais	Qualquer profissional que adentre no ambiente em uso ou após uso por paciente com suspeita ou confirmação de Covid-19 deve estar completamente paramentado com EPI, incluindo os profissionais da limpeza. Todos os materiais, objetos e equipamentos da sala deverão ser devidamente limpos.
Cirurgião(ã) Dentista	Realização de testes rápidos; organização das filas, apoio na classificação de risco.
Enfermeiro(a)	Organização dos setores dedicados ao atendimento de SG, monitoramento do material e insumos necessários, classificação de risco, atendimento de casos leves, realização do diagnóstico de enfermagem, orientação e prescrição de medicamentos analgésicos e antitérmicos previstos nesta nota técnica, estabilização inicial de casos graves junto com equipe, notificação de casos de SRAG e supervisão dos técnicos de enfermagem da ERR; telemonitoramento. Obs.1: as práticas de enfermagem descritas acima regulamentam-se pela Lei do Exercício Profissional, Lei 7.498/86 (LEPE), Decreto Regulamentador 94.406/87, e a Portaria Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 (PNAB, 2017). Obs.2: os residentes devem acompanhar seus preceptores e demais profissionais na execução das atribuições de sua categoria, desenvolvendo habilidades e executando ações conforme a avaliação dos preceptores dos respectivos programas de residência (SMS-Rio e universidades conveniadas).
Médico(a)	Classificação de risco (casos leves a moderados / graves), atendimento, manejo e exclusão de outros diagnósticos, prescrição de medicamentos previstos no protocolo, emissão de atestado, estabilização inicial de casos graves, solicitação de encaminhamento a serviço de maior complexidade, em casos de óbito, emissão de declaração de óbito; telemonitoramento. Obs.1: os residentes devem acompanhar seus preceptores e demais profissionais na execução das atribuições de sua categoria, desenvolvendo habilidades e executando ações conforme a avaliação dos preceptores dos respectivos programas de residência (SMS-Rio e universidades conveniadas).
Técnico de Enfermagem	Organização dos setores dedicados ao atendimento de SG, reposição do material e insumos necessários, apoio na classificação de risco, realização de procedimentos de enfermagem (aferição de sinais vitais, coleta de material biológico e outros necessários dentro de suas competências).
Técnico e auxiliar de saúde bucal	Apoio na classificação de risco; organização das filas; “Posso Ajudar”; reposição de materiais e insumos necessários.
Acadêmico: devem acompanhar seus preceptores e demais profissionais na execução das atribuições de sua categoria, desenvolvendo habilidades e executando ações conforme a avaliação dos preceptores, presencial ou remotamente, a critério dos alunos, preceptores, gestores locais e instituições de ensino responsáveis.	

Esta Nota Técnica passou pela elaboração, colaboração técnica, revisão e aprovação pelos profissionais da Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.


RENATO CONY

Superintendente de Atenção Primária

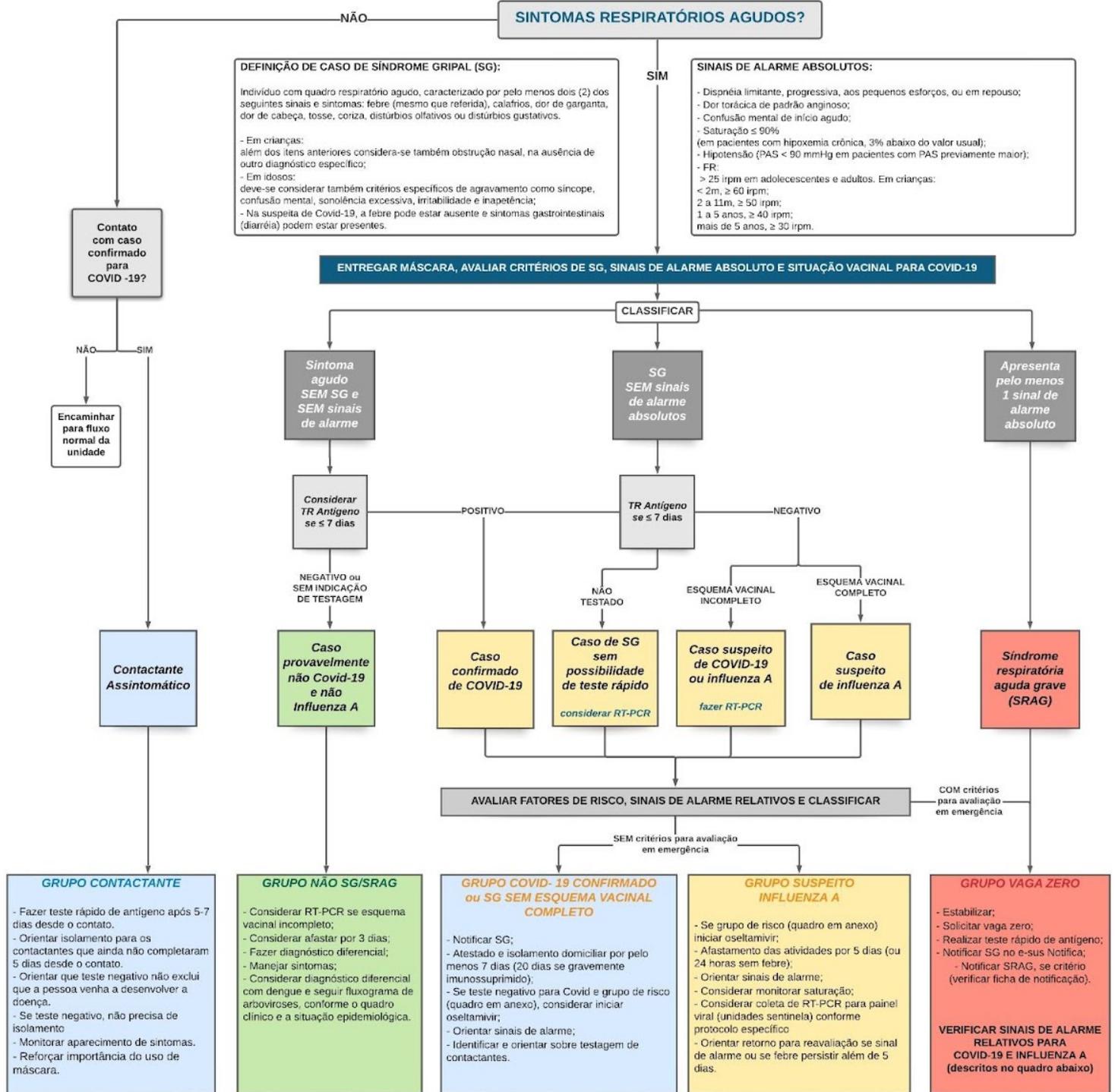

ANA LUIZA CALDAS

Subsecretária de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Este fluxograma está focado no processo de tomada de decisão. Os fluxos específicos de atendimento devem ser definidos conforme a realidade local.

Atualizado em: 07/01/2022



SINAIS DE ALARME RELATIVOS PARA COVID-19 E INFLUENZA A:

- Saturação entre 91 e 95%: considerar vaga zero em gestantes, crianças e pacientes com maior dificuldade de monitorar; demais, monitorar intensivamente.
- Dispnéia progressiva, mas ainda não limitante: avaliar capacidade de monitorar.

FATORES DE RISCO PARA PIOR EVOLUÇÃO DE COVID19:

- Diabetes: fazer glicemia capilar e considerar vaga zero se > 300 mg/dL. Se DM1, avaliar sinais clínicos de cetoacidose (desidratação, vômitos, dor abdominal e hiperventilação).
- Doença renal crônica: se estágios 4 ou 5, atentar para risco de lesão renal aguda (p.ex., após desidratação, uso de medicamentos) e considerar avaliar função renal (coleta na unidade). Se sinais de insuficiência renal aguda (oligúria, edema, fadiga, náuseas/vômitos/ diarréia), solicitar vaga zero.
- Piora de padrão de angina, ICC ou DPOC: considerar vaga zero.
- Idade > 60 anos, gestantes, obesidade, doença cardiovascular compensada, pneumopatia crônica compensada, câncer em tratamento, hipertensão não controlada

GRUPOS DE RISCO PARA PIOR EVOLUÇÃO DE INFLUENZA, SENDO PRIORITÁRIOS PARA INÍCIO DE ABORDAGEM TERAPÊUTICA COM OSELTAMIVIR EM CASOS SUSPEITOS:

- ≥ 60 anos;
- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- Crianças < 5 anos (maior risco de hospitalização em < 2 anos, especialmente nos < 6 meses, que apresentam maior taxa de mortalidade);
- Indivíduos que apresentem: pneumopatias (incluindo asma); pacientes com tuberculose de todas as formas (maior complicação e possibilidade de reativação); imunossupressão associada a medicamentos; neoplasias, HIV/Aids ou outros; IMC $\geq 40\text{kg/m}^2$ em adultos.

ATENÇÃO PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL RELEVANTE CONFORME QUADRO CLÍNICO E EPIDEMIOLOGIA (À EXEMPLO: DENGUE OU PNEUMONIA BACTERIANA) E INSTITUIR CONDUITA DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA APROPRIADA.