



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## NOTA TÉCNICA CONJUNTA N° 02/2020/DVS/DAIS/SES

Recomendações sobre o cuidado integral oportuno às pessoas com síndrome gripal e infecção por COVID na **Atenção Primária em Saúde.**

**Considerando** a nota informativa n° 012/2020/DVS/SES/SE, que dispõe sobre recomendações sobre a realização de testes rápidos;

**Considerando** o Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde proposto pelo Conselho de Secretários Estaduais de Saúde - CONASS;

**Considerando** o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde, Versão 09, SAPS/MS/maio de 2020;

**Considerando** os Planos de Contingência Municipais datados de março de 2020;

**Considerando** as necessidades de enfrentamento da pandemia COVI-19 em Sergipe, especialmente no tocante à Rede de Atenção Primária à Saúde (APS) e suas características organizativas;

**Considerando** a Recomendação N° 003 CEAPS/DAIS/SES, que trata do enfrentamento da COVID-19 relacionado à Saúde Prisional;

**Considerando** a Recomendação N° 004 CEAPS/DAIS/SES, que trata do Atendimento Odontológico frente à COVID-19;

**Considerando** a Recomendação N° 005 CEAPS/DAIS/SES, que trata do Atendimento Pré-Natal;

**Considerando** a Recomendação N° 012 CEAPS/DAIS/SES, que versa sobre as atividades dos ACS frente a COVID-19;



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**Considerando** a Recomendação Nº 013 CEAPS/DAIS/SES, que versa sobre atendimento à Saúde do Idoso, frente à pandemia;

**Considerando** a Recomendação Nº 014 CEAPS/DAIS/SES, que tece orientações sobre incentivo financeiro federal de custeio para atendimento das USF com horário estendido (programa saúde na Hora);

**Considerando** a Recomendação Nº 016 CEAPS/DAIS/SES, que versas sobre organização das Unidades Básicas de Saúde;

**Considerando** a Recomendação Nº 024 CEAPS/DAIS/SES, que versa sobre atendimentos a Pacientes Crônicos na APS;

**Considerando** a capacidade resolutiva da rede básica para quadros de síndrome gripal e quadros leves de infecção por coronavírus (COVID 19), causada pelo SARS-CoV2;

**Considerando** a estimativa de que cerca de 90% das pessoas infectadas apresentarão quadros leves, sem necessidade de suporte hospitalar;

**Considerando** a possibilidade das práticas de teleorientação e telemonitoramento, conforme regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina, no contexto da pandemia;

**Considerando** a importância do trabalho desenvolvido diariamente pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde e nas comunidades, pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

**Considerando** a indisponibilidade de testagem universal, assim como a limitação da sensibilidade e especificidade dos testes atualmente disponíveis;

**Considerando** a necessidade de uniformização da informação para os profissionais da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

**Considerando** que até o momento não existem evidências científicas que possibilitem a indicação de uma terapia farmacológica específica para a COVID-19;

**Considerando** as Diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia;



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**Considerando** o Parecer do CFM que indica que: "(...) o tratamento do paciente portador da COVID-19 deve se basear na autonomia do médico e na valorização da relação médico-paciente, sendo esta a mais próxima possível, com o objetivo de oferecer ao doente o melhor tratamento médico disponível no momento.”;

A Secretaria de Estado da Saúde, através da Diretoria de Atenção Integral à Saúde e Diretoria de Vigilância em Saúde, tece as seguintes **recomendações** para o manejo de pacientes com síndrome gripal e quadros leves de infecção por COVID 19 na Atenção Primária em Saúde:

## **I. AÇÃO NO TERRITÓRIO DE SAÚDE.**

**1.1.** As equipes de saúde da família e de outras modalidades de atenção primária à saúde (APS) devem identificar as pessoas com suspeitas de SÍNDROME GRIPAL/COVID-19, assim como identificar os grupos vulneráveis, para monitoramento.

**1.2.** Os Agente Comunitários de Saúde (ACS) devem ser estimulados a identificar pessoas sintomáticas que ainda não procuraram o serviço de saúde, orientando a realização de avaliação médica na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência. O contato com o território de saúde é estratégia de identificação de casos suspeitos, resguardado o distanciamento social necessário e o uso de equipamentos de proteção individual.

## **II. DIAGNÓSTICO E TESTAGEM.**

**2.1.** Tendo em vista que as definições de critérios e quadro clínico ainda não são consensuais, sugere-se a adoção de diagnóstico de Síndrome Gripal (SG), feito por meio de investigação clínico-epidemiológica e do exame físico.

**2.2. SÍNDROME GRIPAL (SG):** 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 distúrbios gustativos.

### **Observações:**

• **Em crianças:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

● **Em idosos:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

● Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

**2.3. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

**Observações:**

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

**2.4.** Com o plano de expansão da testagem para sintomáticos, os municípios - dentro da sua capacidade logística e dentro da capacidade laboratorial estadual - devem promover a coleta de “swab nasofaringe” a fim de realizar o RT-PCR para SARS-CoV-2 nas unidades de referência municipal, até o sétimo dia dos sintomas.

**2.5.** Para aquelas pessoas sintomáticas que não realizaram o RT-PCR para SARS-CoV-2, deve ser realizado o teste rápido ou outro teste imunológico (sorologia), no entanto, somente após o sétimo dia de manifestação dos sintomas ou, após os 14 dias de isolamento, a fim de confirmar a presença de anticorpos.

**2.6.** O isolamento domiciliar para toda a família está indicado diante do diagnóstico de SG.

**2.7.** Em pacientes sintomáticos, independente do resultado, orienta-se o cumprimento de 14 dias de isolamento domiciliar. Ao final do 14º dia, caso o paciente esteja sem sintomas, o teste está indicado para confirmação laboratorial. Caso apresente sintomas, deve ser avaliado pelo médico da UBS.

**2.8.** Os assintomáticos, *a priori*, não devem ser testados, excetuadas as situações de interesse epidemiológico.

### **III. AVALIAÇÃO MÉDICA, ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E TRATAMENTO.**

**3.1.** Diante de um quadro de síndrome gripal ou sintomas isolados que levantem a suspeita de infecção por COVID19, todo paciente deve ter a avaliação da equipe.

**3.2.** Os grupos de maior risco de complicações devem ter seu atendimento e monitoramento priorizados.

**3.3.** Recomenda-se que todas as UBS tenham disponíveis oxímetros de pulso e termômetros.  
Centro Administrativo da Saúde Senador Gilvan Rocha - Avenida Augusto Franco, 3150, Bairro Ponto Novo  
Aracaju/SE CEP: 49097-670 (79) 3226-8311 – (79)3225-3824



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

3.4. A classificação de risco e conduta terapêutica deve seguir as seguintes recomendações:

	CASOS LEVES	CASOS MODERADOS	CASOS GRAVES
<b>CARACTERIZAÇÃO</b>	Síndrome gripal com sintomas leves (sem sinais e sintomas de gravidade).	Síndrome gripal com sinais e sintomas de alerta adicionais: <ul style="list-style-type: none"><li>• Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li><li>• Alteração do estado mental, como confusão e letargia;</li><li>• Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.</li></ul>	<b>Déficit no sistema respiratório</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou</li><li>• Ronco, retração sub/intercostal severa; ou</li><li>• Cianose central; ou</li><li>• Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente; ou</li><li>• Taquipneia (&gt;30 mpm);</li></ul> <b>Déficit no sistema cardiovascular</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou</li><li>• Diminuição do pulso periférico.</li></ul>
<b>ABORDAGEM TERAPÊUTICA</b>	Isolamento domiciliar até 14 dias de aparecimento de sintomas, orientações específicas de higiene pessoal, medicações a critério médico	Encaminhamento ao Pronto Atendimento ou Serviço hospitalar mais próximo  Alerta: O profissional médico tem autonomia para a prescrição, resguardada por meios científicos	
	As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), quando disponíveis, <i>devem ser estimuladas, (respeitadas as medidas distanciamento social)</i> . Ex.: (Reiki, Fitoterapia, Meditação, Terapia Comunitária, etc).		



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

#### **IV. MONITORAMENTO.**

- 4.1.** Todas as pessoas da área adscrita com indicação de isolamento domiciliar devem ser monitoradas pela equipe a cada 24h por telefone ou *whatsapp*, a depender de avaliação de risco (considerar faixa etária e comorbidades).
- 4.2.** Todas as pessoas da área adscrita com indicação de isolamento domiciliar devem ser orientadas a acessar o Aplicativo Monitora COVID, do Governo do Estado de Sergipe.
- 4.3.** Todas as pessoas com maior vulnerabilidade no território de abrangência da equipe devem ser acompanhadas pela equipe e ACS, devendo ser priorizadas para atendimento presencial, quando necessário, independente de apresentarem quadro gripal: pessoas idosas, com problemas de saúde mental, gestantes, puérperas, crianças menores de 02 anos, portadores de doenças crônicas e infecto-contagiosas.
- 4.4.** As equipes devem se comunicar com a comunidade de modo rápido e efetivo.
- 4.5.** Áreas descobertas de Equipes de Saúde da Família devem ser monitoradas pela Vigilância Epidemiológica Municipal, com estratégias efetivas de busca ativa e monitoramento, através de equipes volantes.

#### **V. ESTRATÉGIAS DE ORGANIZAÇÃO DAS UBS.**

- 5.1.** Deve ser mantido o atendimento com local e fluxo específicos para sintomáticos respiratórios, com uso adequado de EPI.
- 5.2.** Os casos agudos, que necessitem de assistência na UBS, devem ter seu acesso garantido, com organização de fluxo/triagem – se possível por meio remoto (*whatsapp* da equipe, telefone) – para evitar aglomerações. Enfatiza-se a necessidade do uso do EPI adequado, em espaço distinto daquele reservado à assistência de sintomáticos respiratórios.
- 5.3.** Assistência de pré-natal, puerpério e puericultura, bem como seguimento de doenças crônicas, podem e devem ser realizados através de agendamentos.



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

5.4. O agendamento pode ser realizado pelo *whatsapp* da equipe, com horários pré-determinados.

## VI. SAÚDE DOS TRABALHADORES.

6.1. Os municípios devem garantir EPI adequados em quantidade e qualidade (luvas, máscaras cirúrgicas e N95, protetor facial, avental, material de higienização) para trabalhadores da rede básica de saúde.

6.2. Recomenda-se afastamento e testagem de trabalhadores da saúde que apresentarem sintomas.

## VII. PARCERIA E COMUNICAÇÃO SOCIAL.

7.1. As equipes de saúde devem identificar movimentos sociais e instituições parceiras no território (igrejas, grupos beneficentes, associações de moradores, etc) a fim de disseminar informações de cuidado e combate às *fakenews*, bem como de apoio intersetorial e parceria social, estimulando a solidariedade e a compaixão.

7.2. Situações de maior vulnerabilização devem ser identificadas e cuidadas por meio de ação conjunta entre Unidades Básicas de Saúde e Centros de Referência em Assistência Social (CRASS), tidas como complexas as situações de: insegurança alimentar, violência domiciliar, Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI).

## VIII. NOTIFICAÇÃO.

8.1. A **notificação imediata** é obrigatória para todos os casos leves de SG, por meio do e-SUS NOTIFICA (<https://notifica.saude.gov.br>).

8.2. O município precisa acompanhar os casos notificados, garantindo a completude dos campos da notificação e as informações sobre o encerramento de cada caso, excluindo as duplicidades eventuais que possam ter ocorrido nas notificações.

8.3. Casos de óbitos suspeitos ou confirmados de COVID-19, mesmo ocorridos no ambiente domiciliar, devem ser notificados no SIVEP GRIPE (<https://sivepgripe.saude.gov.br/>)

## IV. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

### Contexto



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**9.1.** Diante da falta de evidências definitivas, a Secretaria de Estado da Saúde, não estabelece um protocolo referente a melhor terapêutica farmacológica para os casos leves no atendimento ambulatorial, ficando facultado ao médico prescritor a utilização dos medicamentos disponíveis, desde que atendendo aos preceitos éticos da profissão.

9.2. As Secretarias Municipais de Saúde, mediante consulta a seus grupos técnicos poderá optar por protocolos baseados em tratamento medicamentoso.

9.3. Como há a disponibilização de Cloroquina pelo Ministério da Saúde, a Secretaria de Saúde é responsável pela sua distribuição aos municípios, mediante solicitação. A prescrição de todo e qualquer medicamento é discricionariedade do médico, respeitando critérios científicos e éticos. No caso da cloroquina ou hidroxicloroquina, disponibilizada pelo MS, a dispensação deverá ser feitas mediante termo de ciência e consentimento do paciente.

**Acesso a medicamentos no Sistema Único de Saúde:**

**9.4.** Mesmo diante do rápido avanço da pandemia gerada pelo vírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) pelo mundo, ainda não há medicamentos ou terapias aprovadas pelas autoridades médicas e sanitárias para tratar a COVID-19 no Brasil ou em qualquer outro país. Apesar da falta de consenso, alguns fármacos vêm ganhando destaque na comunidade científica visando o controle de sintomas, prevenção de infecções e tentativas de evitar o avanço da doença. Neste sentido o uso do medicamento para indicações não previstas na bula é de escolha e responsabilidade do médico prescritor.

**9.5.** A oferta de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada em três componentes que compõem o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica - Básico, Estratégico e Especializado, além do Programa Farmácia Popular. Estes medicamentos estão organizados na Relação Nacional de Medicamentos – RENAME, que é uma lista orientativa aos municípios e é composta por diferentes classes farmacêuticas, sendo os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica de aquisição e distribuição de responsabilidade municipal.

**9.6.** Diante disto, e considerando a inexistência de consenso terapêutico até o momento do benefício na utilização/administração em humanos de medicamentos com possíveis efeitos antibióticos, antivirais e antiparasitários, incluindo drogas com efeito in vitro para o tratamento da COVID-19, e considerando ainda a prescrição de todo e qualquer medicamento é discricionariedade do médico, é facultado aos





GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

municípios a definição dos medicamentos que serão utilizados em seu território para tratamento de pacientes com COVID-19, levando em consideração as responsabilidades federativas na disponibilização dos medicamentos previstos na RENAME.

**9.7.** Não obstante esta organização dos componentes da Assistência Farmacêutica, o Ministério da Saúde encaminhou ao estado de Sergipe o medicamento Cloroquina 150mg comprimido, para utilização conforme Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS que trata de Orientações para Manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19, com fluxo de solicitação descrito abaixo:

**9.7.1. Fluxo para Solicitação de Cloroquina 150 mg**

- A primeira solicitação dos municípios deverá ser por meio de ofício assinado pelo gestor municipal de saúde, indicando a unidade que realizará a dispensação, e o nome do profissional que ficará responsável pelo armazenamento, dispensação e controle do medicamento, o telefone de contato (se possível celular);
- Para que os municípios tenham estoque estratégico com a finalidade atender futuras demandas de casos confirmados, deverá estar descrito no Ofício o comprometimento que a dispensação do medicamento será para casos confirmados conforme preconizado pelas Nota Informativa nº 9 SE/GAB/SE/MS e Nota Técnica nº 15/2020 – SAIS;
- Caso até o vencimento do medicamento não tenha ocorrido consumo e a não definição de logística reversa por parte do MS, o município assume a responsabilidade de descarte conforme o plano de gerenciamento de resíduos;
- Posteriores solicitações do município, serão realizadas pelo responsável, conforme designado pelo gestor municipal de saúde através do encaminhamento do mapa de consumo Mensal para o e-mail [assistenciafarmaceutica.saude@gmail.com](mailto:assistenciafarmaceutica.saude@gmail.com).

**9.7.2. Distribuição**

- A distribuição será realizada pela Central de Abastecimento e Distribuição de insumos e medicamentos –CADIM mediante prévio agendamento, como ocorre para os demais medicamentos e insumos;

**9.7.3. Informações de Consumo:**



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- O técnico responsável do município fará o preenchimento do Mapa de Consumo Mensal (anexo1) e enviará para Coordenação Estadual de Assistência Farmacêutica – CEAF , anexando copia do termo de ciência e consentimento Modelo disponível em: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/May/20/Termo-de-Cie--ncia-e-Consentimento-Hidroxicloroquina-Cloroquina-COVID-19.pdf>;
- A Assistência Farmacêutica realizará o consolidado de todo estado, proporcionando subsídios para uma programação e solicitação ao MS do medicamento Cloroquina 150mg COVID-19.

## 10. REFERÊNCIAS

- Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Recomendações da SBMFC para a APS durante a Pandemia de COVID-19. Disponível em <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Recomendac%CC%A7o%CC%83es-da-SBMFC-para-a-APS-durante-a-Pandemia-de-COVID-19-1.pdf>
- Sociedade brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Posicionamento da SBPT acerca da profilaxia e tratamento da COVID-19, disponível em <https://sbpt.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/06/Profilaxia-e-tratamento-COVID-19.pdf>
- Falavigna M, Colpani V, Stein C, Azevedo LC, Bagattini AM, Brito GV, et al. Diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Rev Bras Ter Intensiva. 2020;32(2):166-196. Disponível em <https://sbpt.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/07/Consenso-Brasileiro.pdf>
- **PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE** | Versão 9. Disponível em <[PROTOCOLO COVID APS MAIO 2020](#)>.
- **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)** MINISTÉRIO DA SAÚDE – UNASUS Brasília – DF 2020. Disponível em <<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/21>>



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**ANEXO**

MAPA CONSUMO MEDIO MENSAL DO MEDICAMENTO CLOROQUINA 150 MG

COVID - 19

Unidade solicitante:				
Mês:	Ano:	N° de pacientes atendidos:		
Saldo anterior	Recebido	Dispensado	Saldo final	Quantidade solicitada
<b>Nome do paciente</b>	<b>N° da notificação</b>		<b>Data da notificação</b>	