

## **Prevenção e controle da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde (APS):**

### **Recomendações para os profissionais de saúde**

**Prevention and control of COVID-19 in Primary Health Care: Recommendations for health professionals**

**Prevención y control del COVID-19 en la Atención Primaria de Salud (APS): Recomendaciones para profesionales de la salud**

Recebido: 17/05/2021 | Revisado: 23/05/2021 | Aceito: 25/05/2021 | Publicado: 10/06/2021

#### **Marília Rute de Souto Medeiros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1817-6859>  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil  
E-mail: mariliarute@hotmail.com

#### **Maurília Raquel de Souto Medeiros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6715-3114>  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil  
E-mail: mauriliaraquel@hotmail.com

#### **Raul Elton Araújo Borges**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3861-6890>  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil  
E-mail: raullelton@hotmail.com

#### **Albenize de Azevêdo Soares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3008-0043>  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil  
E-mail: nize.azevedo@hotmail.com

#### **José Adailton da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6037-7649>  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil  
E-mail: silva.adailton@ufrn.edu.br

### **Resumo**

**Objetivo:** fornecer recomendações específicas de controle e prevenção de infecções e gerenciamento clínico diante da COVID-19 para os profissionais de saúde da atenção básica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, as buscas foram realizadas na base de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde no período de junho de 2020 a maio de 2021, utilizou-se os descritores combinados a partir dos termos disponíveis no Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH), dentre outros termos de busca foram: "Infecções por coronavírus", "SARS-CoV-2", "Controle de infecções", "Prevenção e controle", "Sistema Único de Saúde", "Pessoal de saúde" e "Estratégia Saúde da Família". Adotou-se como critérios de inclusão: estudos nos idiomas inglês e português, publicados em 2020 ou 2021 e documentos oficiais divulgados pelo Ministério da Saúde do Brasil e Organização Mundial da Saúde. Foram excluídos, estudos duplicados e aqueles divergentes do objetivo. **Resultados:** as principais recomendações a serem abordadas para os profissionais da Atenção Primária à Saúde após leitura e análise do material selecionado foram: "Manejo clínico da síndrome gripal na Atenção Primária à Saúde"; "Identificação de caso suspeito de síndrome gripal e de covid-19 por categoria profissional" e "A importância da Vigilância em Saúde no contexto da pandemia". **Conclusão:** todos os membros que compõem a equipe de saúde têm responsabilidades profissionais específicas e devem estar informados e atentos as recomendações seguras para oferecer uma melhor assistência aos usuários no Sistema Único de Saúde do Brasil, uma vez que essas orientações estão em constante atualização em meio à contínua disseminação da pandemia no Brasil.

**Palavras-chave:** Infecções por coronavírus; COVID-19; Atenção primária à saúde; Pessoal de saúde; Sistema único de saúde; Estratégias.

### **Abstract**

**Objective:** To provide specific recommendations for infection control, prevention, and clinical management before COVID-19 for primary care health professionals. **Methodology:** This is a literature review searches were performed in the PubMed and Virtual Health Library (VHL) databases, using the combined descriptors based on the terms available in Health Sciences / Medical Subject Headings (DeCS / MeSH), search terms were: "Coronavirus infections"; "SARS-CoV-2"; "Infection control"; "Prevention and control"; " Unified Health System"; " Health Personnel "and" Family Health Strategy ". Searching for papers published between Jun/2020 and May/2021. The inclusion criterion was

studied involving English and Portuguese languages, published in the period from 2020 to 2021, official documents from the Ministry of Health of Brazil and World Health Organization. Publications that did not present the objective similar to our study and duplicates were excluded. *Results:* the main recommendations to be addressed to Primary Health Care professionals after reading and analyzing the selected material were: "Clinical management of flu syndrome in the (APS / ESF)"; "Identification of suspected case of influenza and covid-19 syndrome by professional category" and "The importance of Health Surveillance in the context of the pandemic". *Conclusion:* All members that make up the PHC health team have specific professional responsibilities and must be informed and attentive to safety recommendations to offer better assistance to users in SUS, as these guidelines are being updated amid the continuous spread of the pandemic in Brazil.

**Keywords:** Corona virus infections; COVID-19; Primary health care; Health personnel; Unified health system; Strategies.

### Resumen

*Objetivo:* elaborar recomendaciones específicas para el control y prevención de infecciones y manejo clínico del COVID-19 para profesionales de la salud de atención primaria. *Metodología:* Se trata de una revisión de la literatura, las búsquedas se realizaron en la base de datos PubMed y en la Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) desde junio de 2020 hasta mayo de 2021, utilizando los descriptores combinados en base a los términos disponibles en Health Sciences/Medical SubjectHeadings (DeCS/MeSH), entre otros términos de búsqueda fueron: "Infecciones por coronavirus", "SARS-CoV-2", "Control de infecciones", "Prevención y control", "Salud del sistema único", "Personal de salud" y "Estrategia de salud de la familia". Se adoptaron criterios de inclusión: estudios en inglés y portugués, publicados en 2020 o 2021 y documentos oficiales difundidos por el Ministerio de Salud del Brasil y la Organización Mundial de la Salud. Se excluyeron los estudios duplicados y divergentes del objetivo del estudio. *Resultados:* las principales recomendaciones a ser dirigidas a los profesionales de la Atención Primaria de Salud (APS) luego de la lectura y análisis del material seleccionado fueron: "Manejo clínico del síndrome gripal en la APS"; "Identificación de caso sospechoso de influenza y síndrome covid-19 por categoría profesional" y "La importancia de la Vigilancia Sanitaria en el contexto de la pandemia". *Conclusión:* todos los integrantes del equipo de salud de la APS tienen responsabilidades profesionales específicas y deben estar informados y atentos a recomendaciones seguras para ofrecer una mejor asistencia a los usuarios en el sistema de salud, ya que estas directrices se actualizan constantemente en medio de la continua difusión de la pandemia en Brasil.

**Palabras clave:** Infecciones por coronavirus; COVID-19; Primeros auxilios; Personal sanitario; Sistema único de salud; Estrategias.

## 1. Introdução

A doença COVID-19 é causada pelo novo coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), identificada pela primeira vez em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, e que alavancou desafios imediatos para os serviços e profissionais de saúde (Chan et al., 2020; Wang, Horby, Hayden & Gao, 2020). Logo a infecção se disseminou para diversos países e em 11 de março de 2020 foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia (World Health Organization, 2020). Até o momento já foram confirmados no mundo mais de 157.973.438 casos e 3.288.455 mortes pela COVID-19 (World Health Organization, 2021). Apesar dos esforços de contenção e isolamento social no enfrentamento da pandemia, a incidência da COVID-19 continua a aumentar em alguns países, e já registra uma prevalência de 15.184.790 casos confirmados e de 422.340 óbitos pela doença somente no Brasil, atingindo uma taxa de letalidade de 2,8% (Brasil, 2021).

O SARS-CoV-2 pode ser transmitido de forma direta de pessoa a pessoa através de gotículas respiratórias e salivares de pacientes infectados (sintomáticos ou assintomáticos) através da fala, tosse, espirro e catarro, em contato com mucosa oral, nasal e ocular, e também indiretamente através de superfícies contaminadas (Kucharski et al., 2020; Xu, 2020, Silva, Jardim & Siqueira, 2020).

O período de incubação do vírus varia de 1-14 dias, sendo que a maioria dos infectados podem ser assintomáticos ou apresentar sintomas leves compatíveis com a síndrome gripal (tosse, febre, cansaço e dor de garganta), enquanto uma parcela menor pode evoluir para uma apresentação mais grave com insuficiência respiratória e até choque séptico (Chan et al., 2020). Os estudos evidenciam que pessoas em risco de complicações fatais (principalmente insuficiência respiratória aguda) incluem idosos ou sujeitos com morbidades pré-existentes, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas,

câncer e imunossuprimidos (Wang et al., 2020; Zhou et al., 2020; Pimentel & Silva, 2020). Diante da gravidade da doença, muitos estudos estão sendo desenvolvidos, mas ainda não há medicamentos específicos disponíveis para a prevenção e tratamento da COVID-19 (El-azi et al., 2020).

Nessas circunstâncias, toda atenção e esperança se voltaram para os mais de 200 tipos de projetos de vacinas em desenvolvimento registrados na OMS, como também a criação do CovaxFacility, uma ação que tem por finalidade acelerar o desenvolvimento e a fabricação das vacinas contra a covid-19, para garantir um acesso equânime a todos os países. As primeiras vacinas para uso emergencial em alguns países europeus e nos Estados Unidos foram autorizadas ainda em 2020. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária autorizou o uso emergencial de duas vacinas em janeiro de 2021 (Castro, 2021 & Domingues, 2021).

Na tentativa de conseguir o máximo de doses para a população o Brasil firmou três acordos de tecnologias, são estes: Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos da Fundação Oswaldo Cruz (Bio-Manguinhos/Fiocruz)/Ministério da Saúde com o laboratório AstraZeneca, que está trabalhando em parceria com a Universidade Oxford (Reino Unido), que forneceu inicialmente 100 milhões de doses, outro do Instituto Butantan do Estado de São Paulo com a empresa Sinovac, China (Coronavac), garantindo mais 46 milhões de doses; e por último do Instituto de Tecnologia do Paraná (TECPAR) do Estado do Paraná com o Instituto Gamaleya, Rússia (Sputnik V) (Domingues, 2021).

Em contrapartida, alguns desafios impedem que essa vacinação ocorra de forma rápida e efetiva como, por exemplo, atrasos na contratação de empresas para produção de seringas e agulhas, desentendimento nas negociações com laboratórios fabricantes de vacinas para abastecimento do SUS e as corridas por contratos bilaterais pelos países com mais recursos, reduzindo as possibilidades dos países menos privilegiados (Castro, 2021). Nesse contexto, o relatório publicado pelo The Economist Intelligence Unit (2021) traz a estimativa da vacinação em massa nos países mais ricos para ainda este ano, em contrapeso na maioria dos países africanos projeta-se que aconteça apenas a partir de 2023.

Nesse cenário, os profissionais de saúde apresentam risco elevado de contaminação devido o contato próximo e a exposição permanente a pacientes potencialmente infectados nos serviços de saúde, sobretudo, os profissionais da Atenção Primária a Saúde (APS) e Estratégia Saúde da Família (ESF) (Sanchez et al., 2020). A APS/ESF é o contato preferencial dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS) e na atual configuração contam com equipes multiprofissionais compostas por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS), podendo também fazer parte os profissionais de saúde bucal (cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal) e agentes de endemias (Brasil, 2017).

Em contexto de pandemia, a APS/ESF deve oferecer serviços que propiciam o acesso resolutivo em tempo oportuno e com qualidade aos pacientes suspeitos ou confirmados para a COVID-19, além de ações de promoção e educação em saúde que são essenciais para o controle e prevenção da doença. Além disso, desempenha papel essencial de vigilância em saúde como prática norteadora do cuidado em saúde, devendo estar sempre vigilante aos riscos das pessoas adoecerem, morrerem ou ficarem debilitadas por algum agravo ou condição de saúde que afete o território adstrito da Unidade Básica de Saúde (UBS) (Brasil, 2017).

Nesse sentido, medidas de prevenção e controle de infecções são necessárias para evitar a disseminação do vírus com foco do cuidado na família e na comunidade. Além do mais, devido as características dos ambientes e serviços de saúde da APS/ESF, o risco de transmissão e contaminação do vírus pode ser alta entre usuários e profissionais. Diante disso, o objetivo desse artigo é fornecer recomendações específicas de controle e prevenção de infecções e gerenciamento clínico diante a COVID-19 para os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde. Especificamente em relação aos processos de triagem, avaliação clínica e tratamentos, diagnóstico e notificação, além dos cuidados de proteção, controle e desinfecção inerentes a prática dos profissionais de saúde na APS/ESF, em meio à contínua disseminação da pandemia no Brasil.

## 2. Metodologia

Realizou-se um estudo de revisão de literatura, que levou em consideração a abordagem qualitativa nas buscas e os seus resultados organizados em categorias, para qual utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. Conforme Estrela (2005, p. 67) “Os métodos qualitativos são aqueles nos quais é importante a interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno em estudo”. Foram incluídos estudos nos idiomas inglês e português, publicados em 2020 ou 2021, incluindo manuais, guias, protocolos e documentos oficiais divulgados pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS), Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelas entidades de classes profissionais, no intuito de identificar e reunir o nível mais alto de estratégias de prevenção e controle de infecção que possam ser adotados pelos profissionais da APS/ESF durante sua prática no SUS e que são recomendadas pelos órgãos oficiais da saúde.

A busca na literatura ocorreu de junho de 2020 a maio de 2021, uma vez por mês, usando os mesmos buscadores. A última busca na literatura foi realizada no dia 12 de maio de 2021. Foram excluídos todos os estudos duplicados e aqueles cujas buscas eram divergentes do objetivo do estudo a partir da leitura preliminar do resumo ou prefácio.

Os materiais foram buscados a partir da base de dados PubMed e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na página de pesquisa exclusiva para COVID-19. Os descritores e sinônimos utilizados na construção da estratégia de busca combinados a partir dos termos disponíveis no Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH), dentre outros termos de busca foram: “Infecções por coronavírus”, “SARS-CoV-2”, “Controle de infecções”, “Prevenção e controle”, “Sistema Único de Saúde”, “Pessoal de saúde” e “Estratégia Saúde da Família”. Não foram utilizados apenas descritores constantes nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) ou Medical Subject Headings (MERSH), pois a maioria dos termos buscados ainda não possuem descritor cadastrado. Com o uso desses descritores foram construídos os Strings de busca combinados através do operador booleano AND e adaptados para cada base de dados.

Os estudos incluídos foram lidos na íntegra e seu conteúdo organizado em categorias, a saber: “Recomendações para profissionais da APS/ESF”; “Manejo clínico da síndrome gripal na APS/ESF”; “Identificação de caso suspeito de síndrome gripal e de covid-19 por categoria profissional” e “Vigilância em Saúde”.

## 3. Resultados e Discussão

### Recomendações para profissionais da APS/ESF

Os profissionais de saúde que compõem a equipe da APS/ESF devem estar informados sobre as formas de contágio e transmissão do SARS-CoV-2, como identificar e tratar pacientes com COVID-19 e quais medidas de controle e prevenção devem ser adotadas durante a prática profissional nos serviços de saúde para evitar a disseminação do vírus. Nesse sentido, a seguir será detalhado as recomendações para os profissionais que atuam na APS/ESF, especificamente à equipe mínima composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS e também a equipe de saúde bucal (cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico de saúde bucal), bem como de outros profissionais (administrador da UBS, recepcionista, auxiliar de serviços gerais) que além de também estarem em risco acabaram por receber novos papéis neste momento, conforme protocolo do Ministério da Saúde do Brasil.

### Manejo clínico da síndrome gripal na APS/ESF

Considerando a Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), assume, portanto, papel fundamental em resposta a pandemia da COVID-19 (Brasil, 2017; Brasil, 2020). A APS/ESF deve oferecer assistência integral e gratuita a todas as pessoas, além de contribuir na identificação precoce de casos graves, que devem ser remanejados para os serviços de média e alta complexidade, assumindo papel resolutivo e coordenador do cuidado (Brasil, 2020).

O manejo clínico da Síndrome Gripal dentro da atenção primária se difere pela gravidade do caso. Os casos leves, devem ser ofertadas medidas de conforto, isolamento domiciliar e monitoramento frequente, por meio de ligações, preferencialmente, não exercendo mais do que 48 horas de uma ligação para outra, até a alta do paciente. Já para os casos graves, as medidas incluem estabilização clínica na própria unidade, encaminhamento e transporte até o serviço de referência que ofereça suporte de urgência e emergência ou hospitalares (Brasil, 2020).

Devido à alta taxa de letalidade da COVID-19 entre as pessoas com 60 anos ou mais, e sujeitos com doenças crônicas, os atendimentos para estes grupos devem ser priorizados, além das gestantes e puérperas, que mesmo que não estejam no grupo de risco para esta doença, apresentam maior risco para a Influenza. Os casos de síndromes gripais sem complicações serão conduzidas pela APS/ESF até a melhora do caso, fortalecendo o papel de longitudinalidade do cuidado, como diretriz da Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017; Brasil, 2020).

O manejo de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, sendo ou não COVID-19, na APS/ESF, deve seguir as orientações presentes no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 8, proposto pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2020).

## **Identificação de caso suspeito de síndrome gripal e de covid-19 por categoria profissional**

### **Profissional responsável pelo primeiro contato**

Sendo a APS/ESF a porta de entrada preferencial do serviço de saúde, espera-se que os casos de Síndromes Gripais e suspeitos de COVID-19, dêem entrada por este serviço, por isso se faz necessário que toda a equipe da unidade esteja preparada para receber, acolher e identificar um caso suspeito de Síndrome Gripal. Para tanto, o MS, sugere que seja utilizado, desde da recepção da unidade, o *Fast-Track* (triagem rápida) para Síndrome Gripal, como forma de agilizar o processo de atendimento e reconhecimento do caso (Brasil, 2020).

O profissional que estiver na recepção, e atender pacientes com suspeita de síndrome gripal, deve estar paramentado com Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) a fim evitar o contágio e orientando quanto a aplicação do *Fast-Track*. Medidas de controle devem estar sendo implementadas, como o uso de máscara cirúrgica, luvas, óculos ou protetor facial, gorro e aventais, além da lavagem correta das mãos e desinfecção de objetos e superfícies. O profissional deve estar atento também, a retirada e descarte correto dos EPIs.

Os indivíduos que apresentarem tosse, dificuldade para respirar ou dor na garganta, considerar-se-ão como caso suspeito de Síndrome Gripal. O Agente Comunitário de Saúde (ACS), por exemplo, ou outro profissional que esteja no acolhimento deverá aplicar um *Check-list*, relacionado a queixas respiratórias, e caso o sujeito apresente os sintomas o mesmo deverá ser encaminhado para uma sala reservada, com portas fechadas e janelas abertas e ar-condicionado desligado, visando o isolamento respiratório. Neste caso, deve ser oferecido o uso da máscara cirúrgica, além da orientação para lavagem das mãos ou uso do álcool gel à 70%, e posteriormente encaminha-lo para o atendimento com o técnico de enfermagem ou enfermeiro (a). Caso a queixa do paciente não seja respiratória, o fluxo de atendimento seguirá normalmente (Brasil, 2020).

### **Técnico (a) de Enfermagem**

O fluxo de atendimento deve ser sequencial, organizado e prioritário na unidade de saúde, a fim de evitar circulação desnecessária do indivíduo suspeito. Poderá realizar o atendimento na mesma sala que foi reservada para os casos com queixas respiratórias, onde o indivíduo estiver aguardando, ou deverá ser encaminhado para outra sala, conforme organização do serviço, de forma que evite uma maior circulação do doente e contato com outras pessoas (Brasil, 2020).

Seguindo o fluxo de atendimento, o técnico (a) de enfermagem, deverá preencher um formulário, contendo nome, motivo da consulta e os sinais vitais (temperatura axilar, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oximetria e

pressão arterial), atendendo para sinais e sintomas de desconforto respiratório grave ou outras alterações significativas. Caso a pessoa apresente alguma destas alterações, deverá ser encaminhado imediatamente para o enfermeiro (a) e/ou médico (a), caso contrário, ao finalizar o atendimento com o técnico (a), permanecerá de máscara e seguirá o fluxo para a consulta com o enfermeiro (a).

#### **Enfermeiro (a)**

O enfermeiro (a), conduzirá um *Check-list*, contendo informações relevantes para a detecção de caso suspeito para COVID-19. A primeira parte questionará se a pessoa doente apresenta sintomas respiratórios, febre ou outros sinais e sintomas relevantes. Após a avaliação do enfermeiro (a) e com o resultado das respostas anteriores, o profissional deverá sinalizar se este é um caso suspeito de Síndrome Gripal ou não, caso a resposta for positiva, ele deverá notificar o caso imediatamente via formulário eletrônico por meio da ferramenta do e-SUS VE. Por fim, seguirá com o preenchimento da ficha, realizando a avaliação geral, questionando sobre comorbidades, uso de medicamentos, alergias, internação e cirurgias recentes (Brasil, 2020). Finalizando o atendimento o indivíduo seguirá para consulta com o médico.

#### **Médico (a)**

O profissional médico por sua vez, seguirá a consulta revisando a história clínica do paciente – sinais de síndrome gripal, com ou sem presença de febre, investigará outros sintomas, comorbidades etc. Após estas observações, ele fará a estratificação de gravidade do caso, podendo ser considerado um caso leve ou caso grave.

O caso leve pode ser acompanhado na própria APS/ESF, que consiste na síndrome gripal com sintomas leves (sem dispneia ou sinais de gravidade) e ausência de doenças que contraindicam o isolamento domiciliar. Já os casos graves, necessitam de estabilização na APS/ESF e encaminhamento para o serviço de atenção especializada, com suporte de urgência e emergência. Neste caso o paciente apresenta dispneia e ou sinais de gravidades, como: saturação < 95%, taquipneia, hipotensão, piora nas condições clínicas normais, alteração do estado mental, entre outras, ou doenças que contraindicam isolamento domiciliar. Sendo necessário estabilizar o indivíduo e encaminhá-lo de forma segura para um centro de referência.

Para os casos leves, o manejo clínico se dá por meio das orientações gerais, quanto aos cuidados com compartilhamento de objetos, uso de máscara, isolamento domiciliar, monitoramento por telefone pela equipe da APS/ESF a cada 48/48h, a depender da necessidade, se necessário fornecer atestado médico para o paciente e para os contatos, por 14 dias, conforme informado o início dos sintomas, além da prescrição de fármacos para o controle dos sintomas, como antitérmicos e o uso do Oseltamivir, indicado para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações (Brasil, 2020a).

#### **Equipe de Saúde Bucal**

Desde 11 de março de 2020, o MS através de nota técnica nº 9/2020 (Brasil, 2020b). suspendeu os atendimentos odontológicos eletivos, ficando recomendado apenas os atendimentos de urgência e emergência, devido ao risco elevado de infecção cruzada pelo contato próximo dos profissionais com a cavidade oral e respiratória dos pacientes, além da produção de aerossóis inerentes a alguns procedimentos. Além disso, recomendou-se a articulação da saúde bucal aos demais profissionais da UBS de modo que a triagem e classificação dos usuários seguissem o mesmo fluxo já mencionado. No caso de pacientes assintomáticos que não se enquadrem em casos suspeitos de COVID-19 ou aqueles com suspeita de COVID-19 mas com necessidades de atendimento odontológico de urgência e emergência, este deve ser realizado seguindo recomendações de segurança instituídas pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) em parceria com a Associação de Medicina Intensiva

Brasileira (AMIB) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2020; Associação de Medicina Intensiva Brasileira, 2020).

Em síntese, o atendimento deve ser agendado e individualizado para cada paciente, evitando aglomerações na sala de espera. Deve-se orientar o paciente a manter a etiqueta respiratória (uso de máscaras) e higienização das mãos com água e sabão (40 a 60 s) ou fricção com álcool 70% (20 a 30s) antes da consulta. Para os profissionais, a higienização das mãos deve ser feita antes e após o atendimento. É obrigatório o uso de EPIs: gorro, jaleco, óculos de proteção e protetor facial, luvas, máscaras cirúrgicas para pacientes assintomáticos e do tipo N95 ou PFF2 para aqueles com sintomas respiratórios e capote ou avental com mangas longas e punho de elástico ou malha. Os materiais de EPI descartáveis deverão ser descartados (luvas, gorro, máscara, capote, resíduos) a cada paciente, e os que não são deverão ser limpos e desinfetados (óculos de proteção, protetor facial, equipamentos e superfícies).

Antes do procedimento é recomendado o uso de enxaguatório bucal como peróxido de hidrogênio a 0,5% a 1% ou polvidona a 0,2% para pacientes não alérgicos por 30 segundos. Sempre que possível utilizar dique de borracha e dar preferência a técnicas manuais, evitando produção de aerossóis. O uso de sugadores descartáveis de alta potência deve ser incentivados, assim como o trabalho a quatro mãos. Manter o ambiente com pelo menos uma ventilação natural.

Após o atendimento todas as superfícies em contato com o paciente deverão ser desinfetadas e os instrumentais esterilizados em autoclave (inclusive a caneta de alta rotação). O profissional deve estar atento ao descarte correto do EPI para evitar contaminação. Para a limpeza de sujidades utilizar água e sabão ou detergentes neutros e para a desinfecção do ambiente e superfícies não esterilizáveis utilizar hipoclorito de sódio a 0,2, peróxido de hidrogênio a 0,5% e álcool 70%. Os demais resíduos produzidos devem ser descartados como lixo hospitalar e acondicionados em saco branco leitoso que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas.

Diante o atual contexto de COVID-19, os gestores e profissionais devem se certificar de adequar os serviços a essas novas exigências e se responsabilizar na adoção de tais medidas, visando com isso prevenir e evitar a propagação do vírus entre profissional e pacientes.

### **Vigilância em saúde**

Dada a importância epidemiológica da COVID-19 a notificação imediata é compulsória como elemento primordial para o desencadeamento de ações de vigilância em saúde e contando com a APS/ESF como um ambiente privilegiado para obtenção de informações oportunas de enfermidades de interesse sanitário, no contexto atual de pandemia pelo COVID-19, a notificação de casos suspeitos deve ser realizada imediatamente através da plataforma e-SUS VE. O e-SUS VE é uma nova ferramenta de notificação desenvolvida pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) exclusivamente para atender a alta demanda de notificações devido ao COVID-19. Para ter acesso ao novo sistema de notificação, o usuário ou profissional da saúde deve acessar o site: <https://notifica.saude.gov.br/login>.

Esta ferramenta facilita o trabalho dos profissionais, pois traz formulários mais simples, intuitivos e de fácil registro. Além disso permite reunir rapidamente um grande volume de informações sobre a COVID-19 em todo território nacional, auxiliando dessa forma a formulação de políticas públicas e estratégias de enfrentamento ao COVID-19 em todo país. O MS (11) recomenda a notificação imediata dos casos de Síndrome Gripal e de Síndrome Respiratória Aguda Grave, tratados como suspeitos da COVID-19 na fase de transmissão comunitária. No entanto, para realizar a notificação, o profissional ou gestor deve estar atento ao correto CID-10 no sistema de registro, sendo o (J11) para os casos de Síndrome Gripal inespecífica e o (U07.1) o específico para a COVID-19.

Além da notificação, visando garantir a coordenação do cuidado, as informações de todos pacientes com Síndrome Gripal devem ser registradas no prontuário e clinicamente monitorados. A contar da data dos sintomas, os pacientes

monitorados devem ser orientados sobre a necessidade de isolamento domiciliar por 14 dias, e serem acompanhados preferencialmente por telefone a cada 48h (Brasil, 2020b).

A pandemia tornou ainda mais emergente a necessidade da cogestão do cuidado, em que pacientes e profissionais de saúde são corresponsáveis pela saúde. Assim, o paciente em acompanhamento pela ESF/APS deve estar orientado a sempre reportar à equipe de saúde algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes, como a dispneia. A vigilância em saúde na APS/ESF no contexto atual deve levar em consideração os contatos domiciliares como potenciais casos suspeitos e também devem ser acompanhados pela equipe de saúde e devem ser estratificados de maneira apropriada caso iniciem com sintomas.

#### 4. Considerações Finais

A APS, por ser a porta de entrada preferencial no SUS - e onde há maior concentração de usuários, com importante responsabilidade sanitária com o território e centrada na integralidade e longitudinalidade do cuidado, além de ordenar as Redes de Atenção à Saúde - torna-se fundamental que existam estratégias para efetivar o cuidado da população no contexto da COVID-19, seja nas ações programáticas ou demanda espontânea na prevenção da doença, na promoção da saúde e na assistência direta, além da vigilância em saúde.

Assim, no contexto de pandemia da COVID-19 é essencial que os profissionais adotem medidas corretas de identificação de casos suspeitos, para tomar decisões relativas ao atendimento e manejo clínico dos usuários na APS, bem como a referência a outros serviços especializados de urgência e emergência. Dessa forma, os profissionais devem seguir a rigor as recomendações e diretrizes de instituições como a OMS, MS e entidades de classes profissionais, além de ficar sempre atentos as atualizações dessas orientações no curso da pandemia para oferecer um cuidado seguro, diminuir os efeitos da doença e aplacar a ação do vírus no território.

A bibliografia encontrada neste estudo revela o quanto as pesquisas ainda são incipientes em relação às medidas de controle a COVID-19, revelando, em sua maioria, que as ações de prevenção primária – aquelas que visam evitar a doença na população –, como o distanciamento social, ainda é o que prevalece. Outrossim, identifica-se, neste estudo, que as recomendações são atualizadas periodicamente, à medida que as evidências apontam a necessidade de novas ações, o que requer dos profissionais constantes atualizações nos conteúdos trabalhados. Aqui, recomendamos as medidas de controle de infecções durante a prática profissional para bloquear a transmissão de pessoa para pessoa na UBS, na família e na comunidade.

Por fim, como se trata de um assunto muito novo e dinâmico, as orientações evidenciadas nesse artigo estão em constante processo de atualização, sendo necessário novos estudos que possam sugerir novos protocolos de atendimentos e orientações aos profissionais de saúde que sejam capazes de guiar a conduta profissional, de acordo com o curso da pandemia e com as reais necessidades das unidades básicas de saúde.

#### Referências

Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA No 04/2020 (2020). *Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)*. <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-Tecnica-Anvisa-CFO-contra-covid-19.pdf>.

Associação de Medicina Intensiva – AMIB; Conselho Federal de Odontologia – CFO (2020). *Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID- 19. Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19*. <http://website.cfo.org.br/com-apoio-do-cfo-amib-apresenta-recomendacoes-para-enfrentamento-da-covid-19-na-odontologia>.

Brasília. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (2017). *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. *Diário Oficial da União. De setembro de 2017*. [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).

Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS (2020). *Atendimento Odontológico no SUS*. Recuperado em 23 abril 2020, de [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/COVID\\_19\\_ATENDIMENTO%20ODONTOLOGICO\\_SUS\\_APS\\_20200319\\_ver001.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/COVID_19_ATENDIMENTO%20ODONTOLOGICO_SUS_APS_20200319_ver001.pdf).

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA (2020). *Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus*. <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.
- Brasilb. Ministério da Saúde (2020). *Protocolo de manejo clínico do CORONAVÍRUS (COVID-19) na atenção primária à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200330\\_ProtocoloManejo\\_ver08\\_Final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200330_ProtocoloManejo_ver08_Final.pdf).
- Brasil. Ministério da Saúde (2021). *Painel Coronavírus*. <https://covid.saude.gov.br/>.
- Castro, R. (2021). Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia?. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(1), 1-5. <https://scielosp.org/article/physis/2021.v31n1/e310100/>. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310100>.
- Chan, J. F., Yuan, S., Kok, K., Para, K. K., Chu, H., Yang, J., & Yuen, K. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*, 395, 514-523. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986261/>. 10.1016 / S0140-6736 (20) 30154-9.
- Domingues, C. M. A. S. (2021). Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. *Cad.SaúdePública*, 37(1), 1-5. [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2021000100101&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2021000100101&script=sci_arttext). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00344620>.
- El-Aziz, T. M. A., & Stockand, J. D. (2020). Recent progress and challenges in drug development against COVID-19 coronavirus (SARS-CoV-2) - an update on the status. *Infect Genet Evol*, 83, 104327. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32320825/>. D10.1016 / j.meegid.2020.104327.
- ESTRELA, C. (2005) *Metodologia científica*. (2a ed.) Artes Médicas
- Kucharski, A. J., Russell, T. W., Diamond, C., Liu, Y., Edmunds, J., Funk, S., & Eggo, R. M. (2020). Early dynamics of transmission and control of COVID-19: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis*, 20, 553-558. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099\(20\)30144-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099(20)30144-4.pdf). [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30144-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30144-4).
- Pimentel, A. S. G., & Silva, M. N. R. M. O. (2020). Saúde psíquica em tempos de Corona vírus. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-13. Recuperado de [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/39638/1/ARTIGO\\_SaudePsiquicaTempos.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/39638/1/ARTIGO_SaudePsiquicaTempos.pdf). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3602>.
- Sanchez, M. C. O., Moraes, E. B., Valente, G. S. C., Braga, A. L. S., Nassar, P. R. B., & Xavier, M. L. (2020). Pandemia do Coronavírus e Atenção Primária: reflexões sobre os desafios dos gestores. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-16. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/4154/3468/19179>. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4154>.
- Silva, R. S., Jardim, A. C. G., & Siqueira, W. L. (2020). Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clin Oral Invest*, 24(4), 1619-1621. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32078048/>. DOI: 10.1007/s00784-020-03248-x.
- The Economist Intelligence UNIT (2021). *Coronavirus vaccines: expect delays*. *Q1 global forecast*. Londres: The Economist Intelligence Unit, 2021. <<https://www.eiu.com/n/campaigns/q1-global-forecast-2021/>>.
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*, 395, 470-473. Retrieved from [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30185-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30185-9/fulltext). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9).
- World Health Organization (WHOa) (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) situation*, <https://covid19.who.int/>.
- World Health Organization (WHOa) (2021). *Coronavirus disease (COVID-19) situation*. <https://covid19.who.int/>.
- Xu, Y., (2020). Unveiling the origin and transmission of 2019-nCoV. *Trends Microbiol*, 28(4), 239-240. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155431/>. DOI: 10.1016 / j.tim.2020.02.001
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., & Liu, Z. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*, 395, 1054-1062. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930566-3>. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)