



PREFEITURA DE
MARECHAL FLORIANO

Secretaria Municipal de Saúde

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO

Marechal Floriano, 04 de maio de 2020.
(versão 03)

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.
Versão 03, 04 de maio de 2020.

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO

PREFEITO DE MARECHAL FLORIANO

João Carlos Lorenzoni

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Maria Arlete Novaes Moraes Silva

EQUIPE TÉCNICA

Dorinha Schunk

Elissa Orlandi

Gisele Mara Nalesso Mees

Ivanilda Silva de Andrade

José Félix Duarte Neto

Maria Angélica Signorelli Lavagnoli Rossini

Shirley de Carvalho

Terezinha de Jesus Moreira

Vanuza Trarbach do Santos

Wagner José Repossi e Silva

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

SUMÁRIO

Apresentação.....	05
1. Introdução.....	07
1.1 Agente etiológico.....	07
2. Curso clínico.....	08
2.1 Diagnóstico	08
3. Definições operacionais.....	09
3.1 Critério de definição de caso clínico.....	09
3.2 Síndromes clínicas associadas à COVID-19.....	10
4. Medidas de prevenção e controle da doença.....	13
4.1 Implementação de precauções padrão.....	13
4.2 Medidas para evitar o contágio.....	13
4.3 Medidas de controle precoce.....	14
4.4 Higienização das mãos.....	16
5. Manejo clínico-terapêutico do coronavírus (covid-19) no pronto atendimento.....	18
5.1 Identificação de caso suspeito de síndrome gripal e de COVID-19.....	18
5.2 Triagem dos casos de síndrome gripal.....	18
5.3 Estratificação da gravidade da síndrome gripal.....	20
5.4 Manejo clínico-terapêutico.....	22
5.5 Notificação imediata.....	27
6. Medidas de isolamento.....	29
7. Definições da estratégia de coleta de exames.....	30
7.1 Biossegurança para coleta de amostras.....	30
7.2 Coleta de amostra para teste laboratorial pelo método RT-PCR.....	31
7.2.1 Acondicionamento, transporte e envio de amostras para diagnóstico.....	32
7.3 Teste rápido.....	32
7.4 Cenários para testagem.....	33
8. Transporte de pacientes.....	35
9. Afastamento laboral.....	36
10 Referências.....	37
Anexo 1 – Formulário para atendimento de pessoa com síndrome gripal no pronto atendimento.....	40
Anexo 2 – Fluxograma de manejo de casos suspeitos de covid-19 no pronto atendimento.....	42
Anexo 3 – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	43
Anexo 4 – Resultado do teste COVID-19 – Kit BIOTECH 2019-nCoV IgG/IgM.....	44
Anexo 5 – Fluxograma para definição da estratégia de coleta de exames.....	45

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critério de definição de caso clínico.....	09
Quadro 2 - Síndromes clínicas associadas à infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).....	10
Quadro 3 - Medidas para evitar contágio por vírus causadores de síndrome gripal nas USF e UBS.....	14
Quadro 4 - Orientações para uso correto de máscaras cirúrgicas.....	14

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

Quadro 5 - Estratificação de gravidade dos casos suspeitos de síndrome gripal.....	20
Quadro 6 - Sinais e sintomas de gravidade dos casos suspeitos de síndrome gripal.....	21
Quadro 7 - Comorbidades que contraindicam acompanhamento ambulatorial da síndrome gripal em APS/ESF.....	21
Quadro 8 - Avaliação dos fatores de risco para complicação de acordo com os sintomas respiratórios.....	23
Quadro 9 - Condições de risco para complicações em casos de síndrome gripal com recomendação para uso de oseltamivir.....	24
Quadro 10 - Orientação de manejo de pacientes suspeitos ou confirmados para SARS-CoV-2.....	25
Quadro 11 - Exemplos de situações e manejo alternativo de testes.....	34

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Orientações para a correta higienização das mãos.....	16
Figura 2 - Fluxograma de atendimento no pronto atendimento de pessoa com síndrome gripal.....	19
Figura 3 - Apresentação clínica de pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2...	22
Figura 4 - Manejo clínico-terapêutico de síndromes gripais.....	26
Figura 5 - Notificação de casos de síndromes gripais.....	28
Figura 6 - Ilustração da técnica para a coleta de aspirado nasofaríngeo.....	31
Figura 7 - Técnica para a coleta de swab combinado.....	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência respiratória (por minuto) e frequência cardíaca (por minuto) em crianças.....	21
Tabela 2 - Manejo terapêutico da síndrome gripal.....	24
Tabela 3 - Dose de oseltamivir para pacientes com insuficiência renal.....	24

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

APRESENTAÇÃO

O Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) no Pronto Atendimento de Marechal Floriano segue as orientações e recomendações contidas nos documentos da Organização Mundial de Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil e da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo.

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais e são altamente patogênicos. Em 2002, foi localizada uma variante agressiva desse vírus, o SARS-CoV, responsável pelo aparecimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), na China. Em 2003 e 2004, pessoas foram infectadas por esse tipo do vírus em quase todos os continentes e 10% delas acabaram indo a óbito. Em 2012 uma nova cepa foi isolada em humanos, na Arábia Saudita que, além dos sintomas respiratórios, apresentava uma forma grave de pneumonia e complicações renais. Essa variante foi identificada como Síndrome Respiratória do Oriente Médio, ou MERS, causada pelo vírus MERS-Cov. Posteriormente, novos casos foram diagnosticados não só na Arábia Saudita e em alguns países asiáticos, mas também na Europa, na África e nos Estados Unidos. Em todos eles, foi constatado que o paciente estivera, recentemente, num país do Oriente Médio, ou entrado em contato próximo com pessoas que já chegaram doentes dessa região.

Como os coronavírus parecem sofrer mutações constantes que os tornam mais transmissíveis e virulentos, a preocupação dos serviços de saúde é evitar uma pandemia, uma vez que, segundo dados levantados pela OMS (Organização Mundial da Saúde), a taxa de mortalidade da doença é alta, podendo chegar aos 35%, 40%.

A Organização Mundial da Saúde declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma **Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional** – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou **Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional** (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus [1]. Em 13 de março, o Estado do Espírito Santo decretou **Emergência em Saúde Pública Estadual** [2]. E em 17 de março de 2020, o município de Marechal Floriano decretou **Emergência em Saúde Pública de Importância Municipal** [3].

A clínica não está descrita completamente, como o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. **Assim, por se tratar de uma doença nova com constante atualização das informações disponíveis nesse protocolo, suas recomendações e orientações para o enfrentamento da doença serão atualizados por meio de Notas Técnicas e Notas Informativas publicadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Marechal Floriano, seguindo os documentos da Organização Mundial de Saúde, do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo.**

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

1. INTRODUÇÃO

O Pronto Atendimento (PA), durante períodos de surtos e epidemias tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. O PA deve oferecer atendimento resolutivo, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados.

Considerando a existência de fase de transmissão comunitária da COVID-19, é imprescindível que os serviços de APS/ESF trabalhem com abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico. Desta forma, este protocolo foca na abordagem clínica da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente do agente etiológico [5, 6].

Como é de conhecimento de todos, múltiplos agentes virais são responsáveis por essas duas síndromes, sendo o vírus da Influenza o de maior magnitude nos últimos anos. Entretanto, há evidências e dados internacionais indicando que a transcendência da COVID-19 pode superar a da Influenza. Portanto, a abordagem pragmática deste protocolo unifica as condutas referentes a esses dois grupos de vírus. Em casos de SRAG, nos serviços de urgência e hospitalares, a identificação do agente causal por meio de exame específico será o método de vigilância definido pelo Ministério da Saúde.

1.1 Agente etiológico

Recentemente foram anunciados os nomes oficiais para o vírus responsável pelo COVID-19 (anteriormente conhecido como "2019 novo coronavírus") e pela doença que ele causa [6, 7, 8, 9, 10].

Os nomes oficiais da doença são:

Doença: doença de coronavírus (COVID-19).

Vírus: síndrome respiratória aguda grave coronavírus (SARS-CoV-2).

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

2. CURSO CLÍNICO

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença [11, 12].

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais:

- Febre superior a 37,8°;
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga.
- Sintomas respiratórios superiores;
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

O quadro clínico, típico de uma (SG), pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória. A doença apresenta complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA).

2.1 Diagnóstico

As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda não são consenso entre os especialistas. Entretanto, pode-se avaliar o quadro da COVID-19 de maneira clínica e laboratorial. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como SG (ver sinais e sintomas no item 2.1). O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG no contexto da APS/ESF, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus. O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real ou teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência [9, 10, 11].

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

3. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA COVID-19

3.1 Critério de definição de caso clínico

As definições de caso da doença causada pelo COVID-19 estão estabelecidas na Nota Técnica nº 29/2020 (GEVS/SESA/ES), considerando a transmissão comunitária do SARS-Cov2 no Brasil [10, 13] (Quadro 1).

QUADRO 1 - CRITÉRIO DE DEFINIÇÃO DE CASO CLÍNICO

DEFINIÇÕES DE CASO CLÍNICO	
CASO SUSPEITO	I – DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG)^{1, 2}: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória; II – DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)³: SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 93% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.
CASO CONFIRMADO	I - POR CRITÉRIO LABORATORIAL: resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo validado OU teste sorológico validado positivo; II - POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito, com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.
CASO SUSPEITO (sem confirmação laboratorial e sem vinculação epidemiológica)	Caso suspeito SEM histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 E com resultado de RT-PCR negativo coletado após o 9º dia de início dos sintomas ou não realizado.
CASO DESCARTADO	Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado RT PCR ou sorológico negativo para SARS-CoV2 (coletado dentro da janela de indicação) ⁴ .
CASO EXCLUÍDO	Casos que apresentarem duplicidade OU que não se enquadrem em uma das definições de caso acima OU casos que foram notificados, e, que não foram colhidas amostras no período anterior ao de transmissão comunitária.
CASO CURADO	Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados: - Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos⁵. - Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

¹EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

²EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

³EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

⁴ A liberação do paciente deve considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir da visita domiciliar ou avaliação remota (telefone ou telemedicina).

⁵ A liberação do paciente deve considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir da visita domiciliar ou avaliação remota (telefone ou telemedicina).

Fonte: MS [10]/SESA [13].

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

3.2 Síndromes clínicas associadas à COVID-19

A infecção da COVID-19 pode apresentar síndromes clínicas associadas que necessitam de manejo adequado para tratamento, de acordo com a gravidade da condição. A Quadro 2 apresenta as possíveis complicações, suas definições e parâmetros e a conduta [10, 11].

QUADRO 2 – SÍNDROMES CLÍNICAS ASSOCIADAS À INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

COMPLICAÇÃO	DEFINIÇÃO E PARÂMETROS	CONDUTA
Doença não complicada	Quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse ou disfunção de órgãos. Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dificuldade para respirar, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico.	PACIENTES NESTA CONDIÇÃO CLÍNICA CONSIDERAR ISOLAMENTO DOMICILIAR.
Pneumonia sem complicações	Infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade. Criança sem pneumonia grave tem tosse ou dificuldade para respirar + respiração rápida: • < 2 meses: ≥ 60irpm • 2 a 11 meses: ≥ 50irpm • 1 a 5 anos: ≥ 40irpm	PACIENTES NESTA CONDIÇÃO CLÍNICA DEVERÃO SER INTERNADOS.
Pneumonia grave	Adolescente ou adulto: infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade: • 30irpm; • Dispneia; • SpO2 < 90% em ar ambiente; • Cianose; • Disfunção orgânica. Crianças ainda podem ter como critérios de gravidade: • Uso de musculatura acessória para respiração; • Incapacidade/recusa de se alimentar; • Sibilância ou estridor em repouso; • Vômitos incoercíveis; • Alteração do sensorio (irritabilidade ou sonolência); • Convulsões. A frequência respiratória que denota gravidade em infantes dependerá da idade, a saber: • < 2 meses: ≥ 60irpm • 2 a 11 meses: ≥ 50irpm • 1 a 5 anos: ≥ 40irpm O diagnóstico é clínico. Exames de imagem podem excluir complicações.	PACIENTES NESTA CONDIÇÃO CLÍNICA DEVERÃO SER INTERNADOS, CONSIDERAR POSSIBILIDADE DE UTI.
Síndrome da	Início ou agravamento dos sintomas respiratórios, até	PACIENTES NESTA CONDIÇÃO

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

Angústia Respiratória Aguda	1 semana do aparecimento da doença. Pode ainda apresentar: alterações radiológicas (opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos). Edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação. Relação $PaO_2/FiO_2 \leq 300$ mmHg · leve (entre 200-300 mmHg), · moderada (entre 100-200 mmHg) e · grave (abaixo de 100 mmHg).	CLÍNICA DEVERÃO SER INTERNADOS, CONSIDERAR POSSIBILIDADE DE UTI.
Sepse	Síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada. São sinais frequentes de disfunção orgânica: alteração do nível de consciência, oligúria, taqui e/ou dispneia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina.	PACIENTES NESTA CONDIÇÃO CLÍNICA DEVERÃO SER INTERNADOS, CONSIDERAR POSSIBILIDADE DE UTI.
Choque Séptico	Sepse acompanhada de hipotensão [pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada.	PACIENTES NESTA CONDIÇÃO CLÍNICA DEVERÃO SER INTERNADOS, CONSIDERAR POSSIBILIDADE DE UTI.
Observação: • Pacientes com pneumonia sem complicações ou pneumonia grave – hospitalização imediata após medidas iniciais de isolamento e avaliação clínica, de acordo com a evolução respiratória e/ou hemodinâmica (primeiras 4 horas) após oxigenioterapia e hidratação. Avaliar necessidade de terapia intensiva (vide condições descritas no protocolo de influenza). • Pacientes com doença não complicada – hospitalização preferencialmente em leito de isolamento. Pacientes com comorbidades ou pertencentes a grupo de risco (vide influenza grupo) devem permanecer hospitalizados com avaliação clínica por pelo menos 24 horas para posterior encaminhamento domiciliar caso seja este o fluxo hospitalar de atendimento adotado.		

FONTE: MS [9].

A literatura ainda descreve as possíveis complicações, com baixa probabilidade de ocorrência [11]:

- a) Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)
 - Relatada em 15% a 33% dos pacientes em uma série de casos.
 - Os fatores de risco: idade avançada, neutrofilia, nível elevado de lactato desidrogenase e nível elevado de dímero D.
- b) Lesão hepática aguda
 - Relatada em 14% a 53% dos pacientes em uma série de casos. Ocorre mais comumente nos pacientes com doença grave.
- c) Lesão cardíaca aguda
 - Relatada em 7% a 20% dos pacientes em uma série de casos, e indicada por biomarcadores cardíacos elevados.

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

- A prevalência é alta entre os pacientes gravemente ou criticamente doentes, e esses pacientes apresentam uma taxa mais alta de mortalidade intra-hospitalar.
- d) Insuficiência respiratória aguda
 - Relatada em 8% dos pacientes em uma série de casos.
 - Principal causa de mortalidade em pacientes com COVID-19.
- e) Lesão renal aguda
 - Relatada em 3% a 8% dos pacientes em uma série de casos.
- f) Coagulação intravascular disseminada
 - Relatada em 71% dos que evoluíram para óbito.
- g) Complicações relacionadas à gestação
 - Foram relatados efeitos adversos no neonato, entre eles sofrimento fetal, trabalho de parto prematuro, desconforto respiratório, trombocitopenia e função hepática anormal. Não está claro se esses efeitos estão relacionados à infecção materna por SARS-COV-2.

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

4. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DOENÇA

A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes, durante toda assistência prestada) independentemente dos fatores de risco ou doença de base, garantindo que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o 2019-nCoV [9, 11, 12, 13, 14, 15, 16].

4.1 Implementação de Precauções Padrão

A melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus. Considerando a circulação do novo coronavírus no Brasil, precauções adicionais recomendadas para o público em geral, reforçadas por ações preventivas diárias que possam auxiliar na prevenção de propagação de vírus respiratórios [10, 16]:

- Higiene frequente das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica.
- Evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos.
- Evitar contato próximo com pessoas doentes.
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou utilizando um lenço descartável.
- Ficar em casa e evitar contato com pessoas quando estiver doente.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

Todos os pacientes que buscam os serviços de saúde deverão ser submetidos a triagem clínica que inclui reconhecer precocemente um caso suspeito e, se necessário, encaminhamento imediato para uma área separada dos demais que contenha suprimentos de higiene respiratória e das mãos.

4.2 Medidas para evitar o contágio [4]

Após a identificação precoce na recepção da Unidade Básica de Saúde de todos casos suspeitos de SG, o paciente deve receber uma máscara e a recepção deve iniciar atendimento com o Fast-Track (Anexo 1), enquanto aguardam o atendimento da enfermagem e do médico.

Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de SG deve usar EPIs e adotar as medidas para evitar contágio, conforme Quadro 3. Atenção para os cuidados que devem ser tomados em relação ao uso de máscara cirúrgica (Quadro 4).

ATENÇÃO: NÃO SE DEVE CIRCULAR PELO SERVIÇO DE SAÚDE UTILIZANDO OS EPI. ESTES DEVEM SER IMEDIATAMENTE REMOVIDOS APÓS A SAÍDA DO QUARTO, ENFERMARIA OU ÁREA DE ISOLAMENTO.

Para orientações específicas de limpeza da unidade de saúde, de equipamento e veículos, consultar POP de higienização no contexto do novo coronavírus (COVID-19).

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

QUADRO 3 – MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO POR VÍRUS CAUSADORES DE SÍNDROME GRIPAL NAS USF E UBS.

MEDIDAS DE CONTROLE PRECOCE	
Casos suspeitos ou confirmados e acompanhantes	- Usar máscara; - Usar lenços de papel (para tosse, espirros, secreção nasal); - Orientar etiqueta respiratória; - Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.
Profissionais de Saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados	- Higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente; - Gorro; - Óculos de proteção ou protetor facial; - Máscara cirúrgica ou N95/PFF2 (quando realizar procedimentos geradores de aerossóis*); - Avental impermeável de mangas longas; - Luvas de procedimento.
Profissionais de apoio (limpeza, manutenção, nutrição e outros)	- Higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente; - Gorro; - Óculos de proteção ou protetor facial; - Máscara cirúrgica; - Avental impermeável de mangas longas; - Luvas de procedimento.
Recepcionistas, vigilantes ou outros que atuam no acolhimento dos pacientes no serviço de saúde	- Higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica frequentemente; - Máscara cirúrgica.
*Procedimentos que podem gerar aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.	

Fonte: MS [9].

QUADRO 4 – ORIENTAÇÕES PARA USO CORRETO DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS.

ORIENTAÇÕES PARA USO DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS
• Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz, minimizando as lacunas; • Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la; • Remova a máscara com técnica apropriada (não tocar na frente, remover o laço/nó da parte posterior); • Após a remoção, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel; • Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que estiver suja, úmida ou danificada; • Não reutilize máscaras descartáveis; • Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso.

Fonte: MS [11].

4.3 Medidas de controle precoce [09]

I. Isolar precocemente pacientes suspeitos.

- A pessoa deve ser conduzida para uma área separada ou uma sala específica visando o isolamento respiratório, limitando a movimentação fora da área de isolamento. A sala deve ser ventilada e o ar-condicionado desligado. Caso não haja sala disponível para isolamento, propiciar área externa com conforto para pacientes com SG, que deverão ser atendidos o mais rápido possível.

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

II. Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) quando em contato com o caso suspeito [9, 17].

Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:

- Máscara Cirúrgica: em exposições de baixo risco;
- Máscara Respirador N95 ou PFF2: em exposições por procedimentos que gerem aerolização;
- Protetor Ocular (óculos de segurança) quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções;
- Luvas de Procedimento: quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados;
- Jaleco ou Capote/Avental Impermeável Descartável: deve ser utilizado se existir contato direto com sangue, fluidos corporais, lesão de pele, etc., com risco de respingos sobre o corpo ou rosto.

III. Realizar higiene das mãos frequentemente.

- Oferecer para o paciente e acompanhante a higienização das mãos sempre que entrar em contato com ele.
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas (sob as formas gel ou solução) para a higiene das mãos em corredores, consultórios e demais áreas de circulação.

IV. Orientar pacientes e acompanhantes quanto à importância da higienização frequente das mãos.

Recomenda-se as seguintes medidas:

- Orientar os pacientes a cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar (com cotovelo flexionado ou utilizando um lenço descartável para higiene nasal), evitar o toque em mucosas de olho, nariz e boca e realizar higiene das mãos frequentemente.
- Prover lenços descartáveis na sala de espera e lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços.
- Estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura por pedal.

V. Limpar e desinfetar todas as superfícies usadas na assistência do paciente.

- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos, produtos para saúde e veículos que tenha sido utilizado na assistência ao paciente.
- A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza.

VI. Estabelecer previamente critérios de triagem para identificação e atendimento dos casos.

- Definir equipe que fará o atendimento preferencial de casos de síndromes gripais, evitando que o paciente tenha contato com pessoas e locais desnecessariamente.

VII. Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.

VIII. Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.

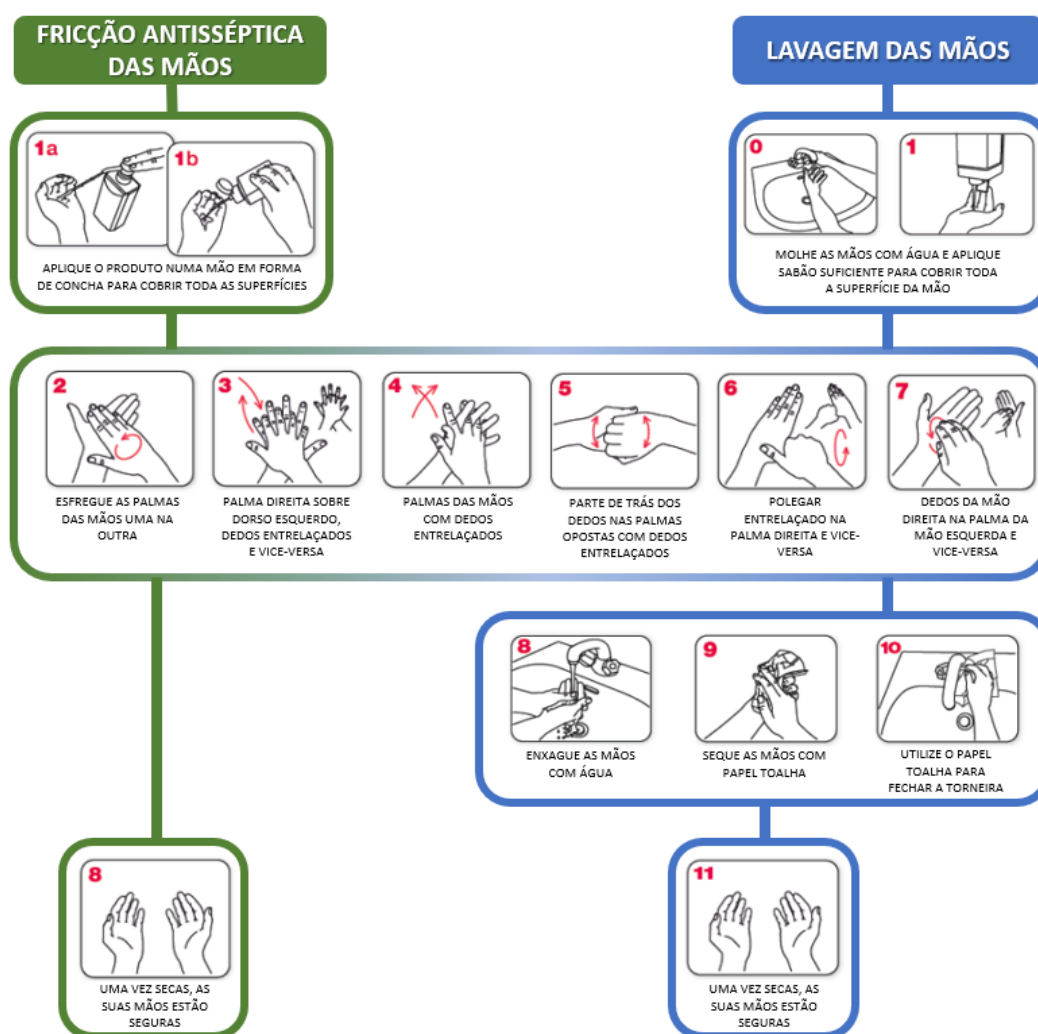
PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.
Versão 03, 04 de maio de 2020.

4.4 Higienização das mãos

Durante o atendimento dos pacientes com suspeita de SG deve ser utilizado EPIs e adotadas as medidas para evitar contágio. A higiene das mãos é a melhor maneira de evitar a propagação de doenças nos serviços de saúde e na comunidade (Figura 1) [16]. As mãos dos profissionais de saúde são a principal ferramenta de trabalho e representam o elo central na cadeia de transmissão.

- Use produtos e a técnica adequados.
- Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas, é preferível utilizar álcool gel para as mãos.
- Esfregue as mãos de 20 a 30 segundos.
- Quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com material proteico, utilize sabão, água corrente e uma toalha descartável.
- Lave as mãos de 40 a 60 segundos.

FIGURA 1 - ORIENTAÇÕES PARA A CORRETA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.



FONTE: OMS [16].

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

Orientações gerais:

A higienização das mãos deve ser realizada nos seguintes momentos:

- Antes de contato com o paciente;
- Após contato com o paciente;
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos;
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico;
- Após risco de exposição a fluidos corporais;
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente;
- Antes e após remoção de luvas.
- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais.

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

5. MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO

O manejo clínico da Síndrome Gripal (SG) difere frente a gravidade dos casos. A estratificação da intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso. Para casos leves, sem complicações ou sem comorbidades de risco, a orientação inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, com maior gravidade dos sintomas e/ou com comorbidades associadas, a orientação inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não têm risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza [11].

A Secretaria de Saúde, em conjunto com seus setores, ficará responsável por emitir notas técnicas com as recomendações sobre o manejo clínico de pacientes em contato com as Unidades de Saúde, considerando a necessidade de ajustes adequados de acordo com as informações disponíveis sobre a doença.

5.1 Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19

Casos suspeitos de Síndrome Gripal serão abordados como casos suspeitos de COVID-19. Na recepção, todo paciente que apresentar tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta será considerado caso suspeito de Síndrome Gripal. Esta identificação deve ser feita por profissional em uso de EPI e capacitado em suas atribuições frente à epidemia de COVID-19.

5.2 Triagem dos casos de Síndrome Gripal

O Ministério da Saúde propõe utilizar a abordagem sindrômica gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19 e indica uma ferramenta de fluxo rápido (FAST TRACK) de triagem e atendimento dos casos [11].

Múltiplos agentes virais são responsáveis por síndromes gripais, sendo o vírus da Influenza o de maior magnitude nos últimos anos. Entretanto, os dados internacionais indicam que a COVID-19 pode superar a Influenza. Portanto, a abordagem pragmática deste protocolo unifica as condutas referentes a esses dois grupos de vírus, fornecendo uma triagem rápida e um atendimento resolutivo de casos de síndromes gripais (SG), síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e suspeita de COVID-19.

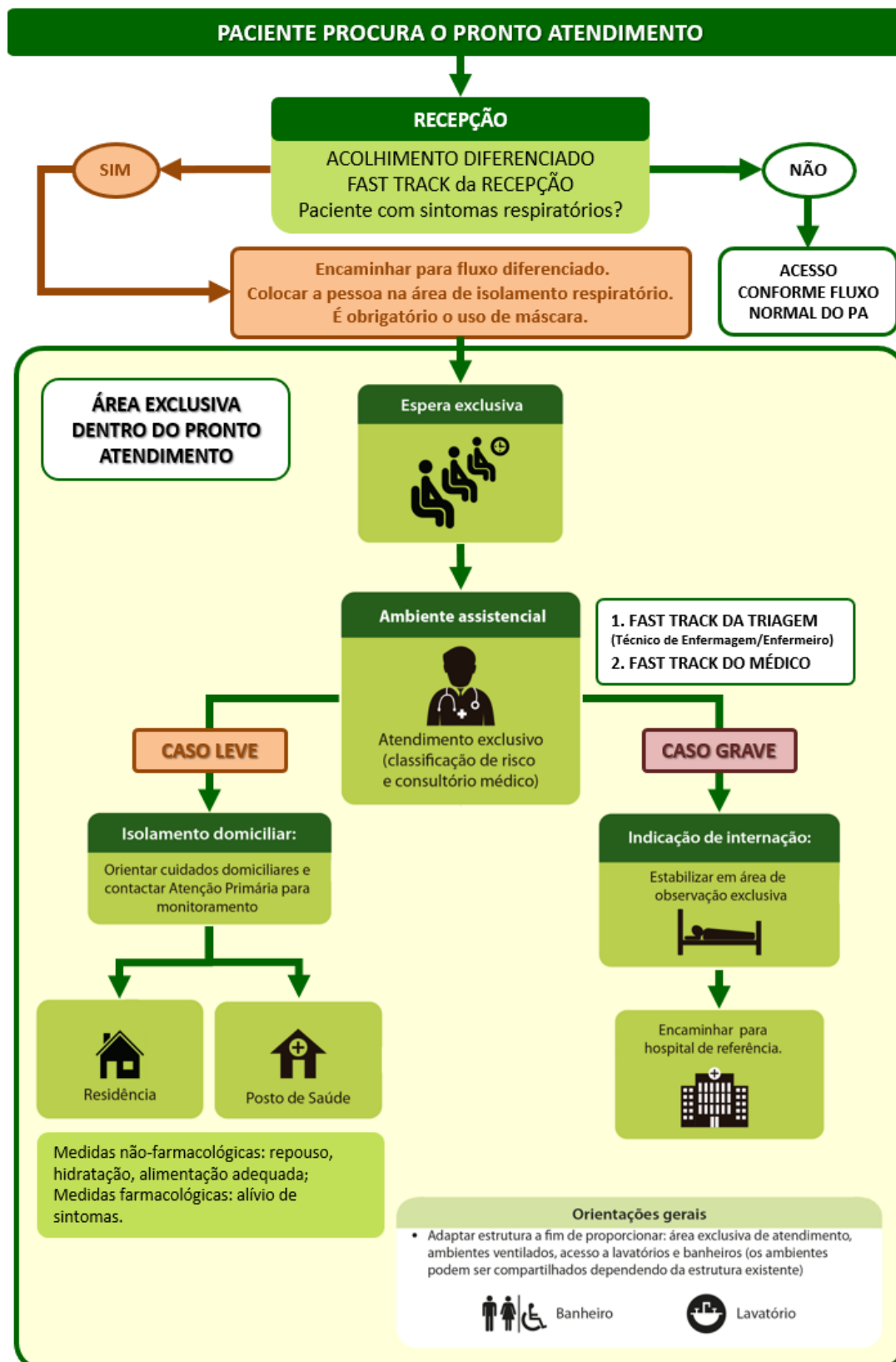
O Fast Track agiliza o atendimento de casos de SG, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

O **FLUXO DO FAST TRACK da APS** foi adaptado para seu uso em serviço de Pronto Atendimento. Ele deve ser sequencial e prioritário dentro do PA. O paciente deve ser manejado para a próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. O serviço deve determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas.

O Anexo 2 apresenta o Fluxograma de manejo de casos suspeitos de COVID-19 no Pronto Atendimento.

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.
Versão 03, 04 de maio de 2020.

FIGURA 2 – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NO PRONTO ATENDIMENTO DE PESSOA COM SÍNDROME GRIPAL



FONTE: ADAPTADO DO FAST TRACK DA APS E FAST TRACK DE URGÊNCIA. MS [11,18, 19].

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.
Versão 03, 04 de maio de 2020.

O formulário do Fast Track foi construído para agilizar a identificação precoce dos sintomas de síndromes gripais, com o objetivo de acelerar o atendimento adequado com resolutividade e limitar a circulação de pessoas dentro do serviço (Anexo 1) [20]. Ele é organizado para agilizar o processo de trabalho dentro do Pronto Atendimento, contendo as seguintes informações:

I – Formulário 1: RECEPÇÃO

- Identificação do estabelecimento de saúde e data;
- Identificação do paciente
- Informações sobre o motivo da procura do PA

II – Formulário 2: TRIAGEM – TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM E/OU ENFERMEIRO(A)

- Avaliação clínica dos sinais vitais do paciente
- Avaliação geral da condição de saúde do paciente

III – Formulário 3: MÉDICO(A)

- Revisão da história clínica
- Classificação da gravidade do paciente
- Conduta

5.3 Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal

Na consulta médica é realizada a estratificação da gravidade por meio de anamnese e exame físico, a fim de identificar rapidamente casos suspeitos de SRAG. Todos os pacientes com SG devem ser manejados seguindo as mesmas diretrizes uma vez que a investigação da etiologia da SG não será realizada neste contexto. Alguns pacientes terão SG decorrente do vírus Influenza, do vírus Respiratório Sincial ou de outros vírus, enquanto outros pacientes terão SG decorrente do Novo Coronavírus.

O Quadro 5 define a estratificação da doença de acordo com os sinais/sintomas apresentados e a conduta para cada caso. O Quadro 6 define os sinais e sintomas que indicam a gravidade da doença. O Quadro 7 lista as comorbidades que contraindicam o acompanhamento do paciente pela Estratégia de Saúde da Família e que necessitam de uma avaliação em Centro de Referência. A Tabela 1 define os parâmetros de avaliação da frequência respiratória e frequência cardíaca para crianças e adolescentes.

QUADRO 5 – ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DOS CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME GRIPAL.

ESTRATIFICAÇÃO	SINAIS/SINTOMAS	CONDUTA
CASOS LEVES	SG com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade) [ver Quadro 6] E Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de gravidade [ver Quadro 6].	Podem ser acompanhados no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso.
CASOS GRAVES	SG que apresente dispneia ou os sinais e sintomas de gravidade [ver Quadro 6] OU Comorbidades que contra indicam isolamento domiciliar [ver Quadro 7].	Necessitam ser encaminhamento ao Hospital de Referência para observação 24h ou intervenções de maior densidade tecnológica.

Fonte: MS [11].

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

QUADRO 6 – SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE DOS CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME GRIPAL.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
Déficit no sistema respiratório: - Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou - Ronco, retração sub/intercostal severa; ou - Cianose central; ou - Saturação < 93% em ar ambiente; ou - Taquipneia (>30mpm);	Déficit no sistema respiratório: - Falta de ar ou dificuldade para respirar; - Ronco, retração sub/intercostal severa; - Cianose central; - Batimento da asa de nariz; - Movimento paradoxal do abdômen; - Bradipneia e ritmo respiratório irregular; - Saturação < 93% em ar ambiente; - Taquipneia [ver Tabela 1];
Déficit no sistema cardiovascular: - Sinais e sintomas de hipotensão; ou - Diminuição do pulso periférico.	Déficit no sistema cardiovascular: - Sinais e sintomas de hipotensão ou; - Diminuição do pulso periférico (ver Tabela 6).
Sinais e sintomas de alerta adicionais: - Piora nas condições clínicas de doenças de base; - Alteração do estado mental (confusão e letargia); - Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.	Sinais e sintomas de alerta adicionais: - Recusa de amamentação/ingestão de líquidos); - Piora nas condições clínicas de doenças de base; - Alteração do estado mental (confusão e letargia); - Convulsão.

Fonte: MS [11].

QUADRO 7 – COMORBIDADES QUE CONTRAINDICAM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DA SÍNDROME GRIPAL EM APS/ESF.

COMORBIDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA	
- Transplantados - Gestante de alto risco - Doenças cardíacas descompensadas - Doença cardíaca congênita - Insuficiência cardíaca mal controlada - Doença cardíaca isquêmica descompensada - DPOC e asma mal controlados - Fibrose cística com infecções recorrentes - Displasia broncopulmonar com complicações - Diabetes (conforme juízo clínico)	- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) - Pacientes em diálise - Prematuros com doença pulmonar crônica - Imunodeprimidos por doenças e/ou medicamentos (quimioterapia/radioterapia, entre outros) - Pessoas com doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica - Doenças pulmonares com complicações - Doenças respiratórias descompensadas

Fonte: MS [11].

TABELA 1 – FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (POR MINUTO) E FREQUÊNCIA CARDÍACA (POR MINUTO) EM CRIANÇAS.

IDADE	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA		IDADE	FREQUÊNCIA CARDÍACA	
				EM VIGÍLIA	EM SONO
1 a 12 meses	30 a 53		Recém-nascido	100 a 205	90 a 160
1 a 2 anos	22 a 37		1 a 12 meses	100 a 180	90 a 160
3 a 5 anos	20 a 28		1 a 2 anos	98 a 140	80 a 120
Escolar	18 a 25		3 a 5 anos	80 a 120	65 a 100
Adolescente	12 a 20		Escolar	75 a 118	58 a 90

Fonte: MS [11].

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

5.4 Manejo clínico-terapêutico

I – Manejo clínico

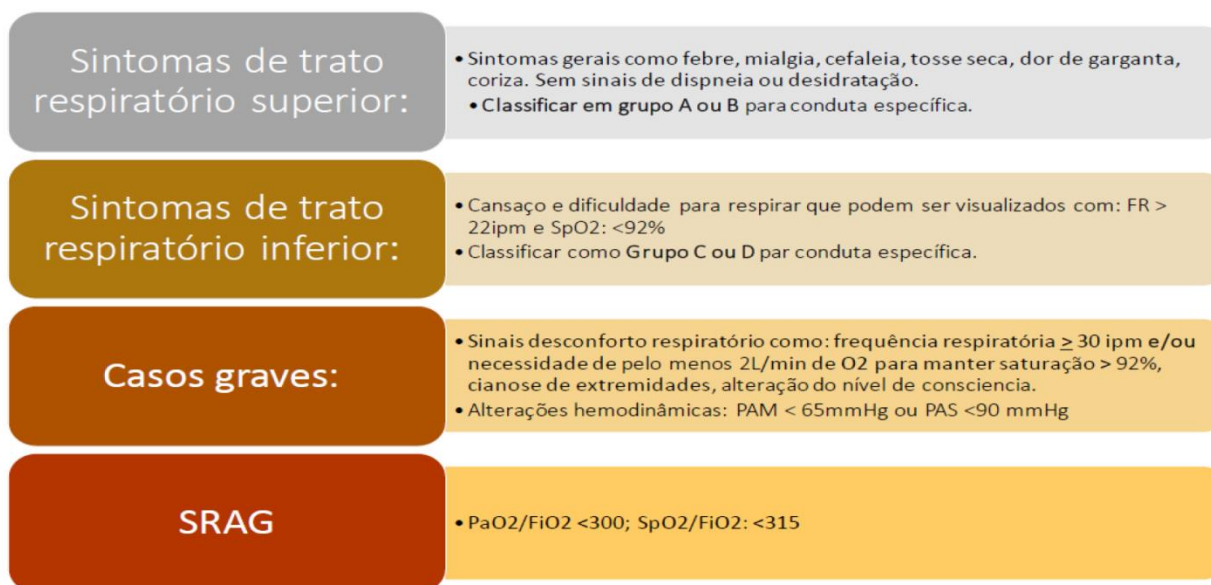
Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e antitérmicos e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. Pacientes estratificados com sintomas leves com indicação do tratamento em isolamento domiciliar devem ser acompanhados pela APS do município. Todo profissional de saúde deve realizar as orientações sobre as medidas de prevenção adotadas durante o período de isolamento domiciliar [11].

II – Manejo farmacológico

Apesar da falta de tratamentos com robusta base científica, alguns fármacos se destacam na comunidade científica, seja na tentativa de inibir a replicação viral ou até pelo possível bloqueio da endocitose viral.

Convém enfatizar que os tratamentos antimicrobianos devem ser oferecidos precocemente nos casos graves e admitidos com SRAG e deverão considerar a disponibilidade de fármacos. Nos casos onde há suspeita de infecção, a antibioticoterapia deverá ser considerada. Assim, a decisão do tratamento farmacológico se baseia na apresentação clínica da doença e na estratificação da gravidade dos sintomas. A Figura 3 destaca a apresentação clínica de pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2 [21].

FIGURA 3 - APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM SUSPEITA/CONFIRMAÇÃO DE INFECÇÃO POR SARS-COV-2.



FONTE: SESA [21].

Fatores para classificar como BAIXO RISCO ou ALTO RISCO (Quadro 8) [21]:

- Idade > 65anos;
- Asma, DPOC e outras pneumopatias estruturais;
- Cardiopatias (incluindo HAS não controlada);
- Doença cerebrovasculares;

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

- Diabetes mellitus insulino dependente não controlado;
- Insuficiência renal;
- Obesidade (IMC ≥ 40);
- Neoplasias;
- Imunodeprimidos;
- Neutropenia;
- Transplantados;
- Quimioterapia nos últimos 30 dias;
- Uso de corticoides há mais de 15 dias;
- Uso de imunossupressores ou imunobiológicos.

QUADRO 8–AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÃO DE ACORDO COM OS SINTOMAS RESPIRATÓRIOS.		
Fatores de risco para complicações clínicas	Sintomas respiratórios	
	Trato respiratório superior	Trato respiratório inferior
Baixo risco	Grupo A	Grupo C
Alto Risco	Grupo B	Grupo D
Grupo A ▪ Avaliar oximetria de pulso ▪ Orientações sobre sinais e sintomas de alerta ▪ Se internação hospitalar: hemograma, PCR, glicemia, ureia, creatinina, bilirrubina total e frações, troponina, D-dímero, DHL, coagulograma Grupo C ▪ Avaliar oximetria de pulso ▪ TC de tórax ▪ Teste rápido para influenza e RT-PCR para SARS-CoV-2 ▪ Hemograma, PCR, glicemia, ureia, creatinina, bilirrubina total e frações, troponina, D-dímero, DHL, coagulograma ▪ Iniciar oseltamivir se pesquisa viral não disponível ▪ Antibiótico se sinais de sepse ▪ Internação recomendada		
Grupo B ▪ Avaliar oximetria de pulso ▪ TC de tórax ▪ Teste rápido para influenza ▪ RT-PCR para SARS-CoV-2 ▪ Orientações sobre sinais e sintomas de alerta ▪ Se internação hospitalar: hemograma, PCR, glicemia, ureia, creatinina, bilirrubina total e frações, troponina, D-dímero, DHL, coagulograma Grupo D ▪ Avaliar oximetria de pulso ▪ TC de tórax ▪ Teste rápido para influenza e RT-PCR para SARS-CoV-2 ▪ Hemograma, PCR, glicemia, ureia, creatinina, bilirrubina total e frações, troponina, D-dímero, DHL, coagulograma ▪ Iniciar oseltamivir se pesquisa viral não disponível ▪ Antibiótico se sinais de sepse ▪ Internação recomendada		
Fonte: SESA [21].		

As medidas farmacológicas são adotadas de acordo com os sintomas apresentados durante a evolução da doença (Tabela 2), considerando que não haja nenhuma contraindicação. Antitérmicos (paracetamol e dipirona) podem ser intercalados em casos de difícil controle da febre observando as doses diárias recomendadas. Diante da possibilidade de SG por outros vírus, como a Influenza, o MS e a SESA indicam o uso de Oseltamivir nos casos acompanhados de fatores de risco para complicações (Quadro 9). Pacientes com insuficiência renal devem ter a dose de oseltamivir ajustada [11, 21].

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

TABELA 2 – MANEJO TERAPÊUTICO DA SÍNDROME GRIPAL.

MEDIDAS FARMACOLÓGICAS		
Droga	Posologia segundo faixa etária	
	Adultos	Crianças
Oseltamivir	75mg VO 12/12 horas, por 5 dias	Menores de 1 ano: 0 a 8 meses: 3mg/kg, 12/12h, por 5 dias 9 a 11 meses: 3,5mg/kg, 12/12h, por 5 dias ≤ 15 kg: 30mg, 12/12h por 5 dias 15 a 23 kg: 45mg, 12/12h por 5 dias 23 a 40 kg: 60mg, 12/12h, por 5 dias > 40 kg: 75mg, 12/12h, por 5 dias
Azitromicina	250-500mg/cp uma vez por dia	10mg/kg/dia EV ou VO uma vez por dia

*Não usar em recém-nascido (≤ 28 dias)

Fonte: MS [11] / SESA [21].

QUADRO 9 – CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES EM CASOS DE SÍNDROME GRIPAL COM RECOMENDAÇÃO PARA USO DE OSELTAMIVIR.

CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES PARA USO DE OSELTAMIVIR
• Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (aborto ou perda fetal). • Adultos ≥ 60 anos. • Crianças < 5 anos (maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos com maior taxa de mortalidade). • População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso. • Indivíduos menores de 19 anos em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye). • Indivíduos que apresentem: › Pneumopatias (incluindo asma). › Pacientes com tuberculose de todas as formas. › Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica). › Nefropatias ou Hepatopatias. › Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme). › Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus). › Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que comprometem a função respiratória ou aumentam o risco de aspiração. › Imunodeprimidos associada a medicamentos, neoplasias, HIV/aids ou outros. › Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos).

Fonte: MS [11].

TABELA 3 –DOSE DE OSELTAMIVIR PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL.

DOSE DE OSELTAMIVIR PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL		
Clearance de Creatinina	Tratamento 5 dias	Profilaxia 10 dias
Leve: Clearance > 60-90 ml/min	75 mg 12/12 h	30 mg 1 vez por semana imediatamente após troca da diálise**
Moderado: Clearance > 30-60 ml/min	30 mg 12/12 h	
Severo: Clearance > 10-30 ml/min	30 mg 1 vez ao dia	
Hemodiálise: Clearance ≤ 10 ml/min	30 mg após cada sessão de hemodiálise*	
Diálise Peritoneal Contínua ambulatorial: Clearance ≤ 10 ml/min	Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise	
*1 dose após cada sessão de hemodiálise, considerando que em cinco dias, serão realizadas três sessões.		
**Serão duas doses de 30 mg cada, considerando que em dez dias, ocorrerão duas sessões de diálise.		

Fonte: MS [4].

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

Diversos estudos estão avaliando a eficiência de fármacos na redução da carga viral do SARS-CoV-2. Destacam-se os estudos da cloroquina e hidroxiclороquina para pacientes internados em UTI com sinais de falência respiratória, hipoxemia e SRAG. Entretanto, devido a seus efeitos colaterais, esse medicamento deve ser administrado em ambiente hospitalar e é contraindicado para pacientes com histórico de arritmias cardíacas, alergia aos componentes e paciente com mais de 80 anos. A cardiotoxicidade pode ser potencializada se associada à azitromicina e deve-se evitar o uso concomitante com beta bloqueadores e antidepressivos (principalmente tricíclicos). O esquema de uso da cloroquina deve avaliar o risco-benefício com cautela [21].

O Quadro 10 apresenta as orientações de manejo de pacientes suspeitos ou confirmados para SARS-CoV-19 considerando o local de monitoramento e a avaliação das medicações. A Figura 4 apresenta o fluxograma com as mesmas orientações.

QUADRO 10 – ORIENTAÇÃO DE MANEJO DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA SARS-COV-2.					
	ONDE MONITORAR?	MEDICAÇÕES SINTOMÁTICAS	OSELTAMIVIR¹	TERAPIA ANTIMICROBIANA²	TERAPIA COM CLOROQUINA³
Caso suspeito ou confirmado assintomático ou do Grupo A	CASA	●	✗	✗	✗
Caso suspeito do Grupo B	CASA	✓	●	●	✗
Caso suspeito do Grupo C	HOSPITAL	✓	●	●	✗
Caso confirmado do Grupo B	CASA	✓	✗	✗	✗
Caso confirmado do Grupo C	HOSPITAL	✓	✗	✗	✗
Caso suspeito com sintomas graves⁴ ou do Grupo D	HOSPITAL ou UTI	✓	✓	✓	✗
Caso confirmado com sintomas graves⁴ ou do Grupo D	HOSPITAL ou UTI	✓	✗	●	✓
Caso suspeito com SRAG⁵	UTI	✓	✓	✓	●
Caso confirmado com SRAG⁵	UTI	✓	●	●	✓

✓ Indicado
 ✗ Não indicado
 ● Considerar

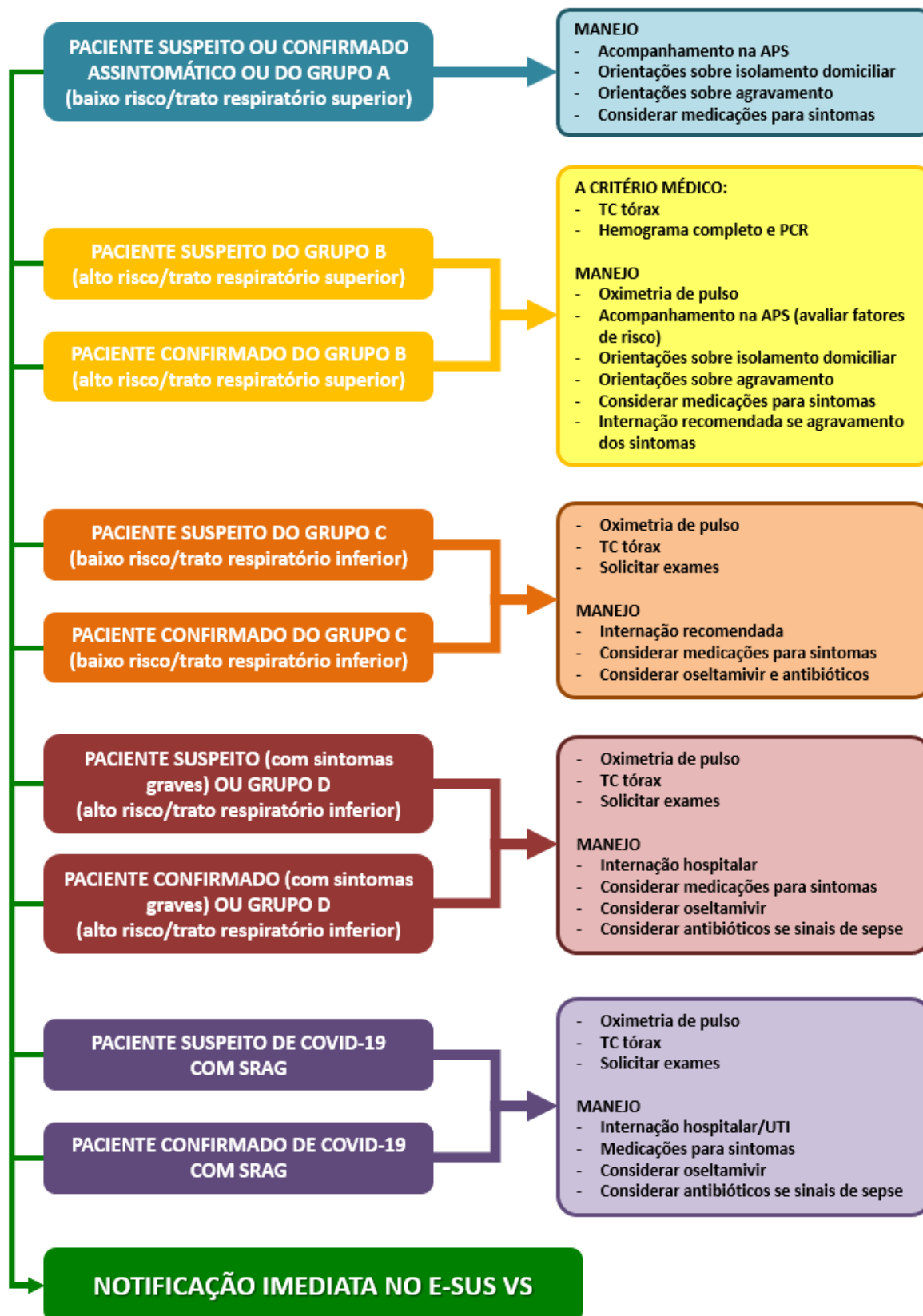
1 Considerar para pacientes do grupo de risco para influenza grave: cardiopatias, Pneumopatias, nefropatias, hemoglobinopatias, imunodepressão, diabetes, obesidade, gestantes/puérperas.
 2 Considerar para pacientes com sintomas sugestivos de pneumonia.
 3 Considerar para pacientes do grupo de risco para pior prognóstico e com radiológicos e laboratoriais sugestivos de infecção pelo SARS-CoV-2.
 4 Frequência respiratória ≥ 30 ipm; SpO₂ $\leq 93\%$ ou necessidade de 5l/min de O₂ para manter saturação $> 93\%$.
 5 PaO₂/FiO₂ < 300 ; SpO₂/FiO₂ < 315 .

Fonte: SESA [21].

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

FIGURA 4 – MANEJO CLÍNICO-TERAPÊUTICO DE SÍNDROMES GRIPAIS.



FONTE: SESA [21].

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

5.5 Notificação Imediata

Na fase de transmissão comunitária, os casos de SG e de SRAG, independente de hospitalização, e que atendam a definição de caso, devem ser tratados como suspeitos do COVID-19, sendo de **notificação imediata** (dentro de 24 horas) via o sistema e-SUS VS. Os casos de SG e de SRAG que forem tratados no contexto da APS e que ficarão em isolamento domiciliar devem ser comunicados para a equipe de Vigilância Epidemiológica do município e monitorados pela equipe da Unidade de Saúde quanto a evolução do quadro clínico do paciente e de seus familiares. [10, 11, 12, 13].

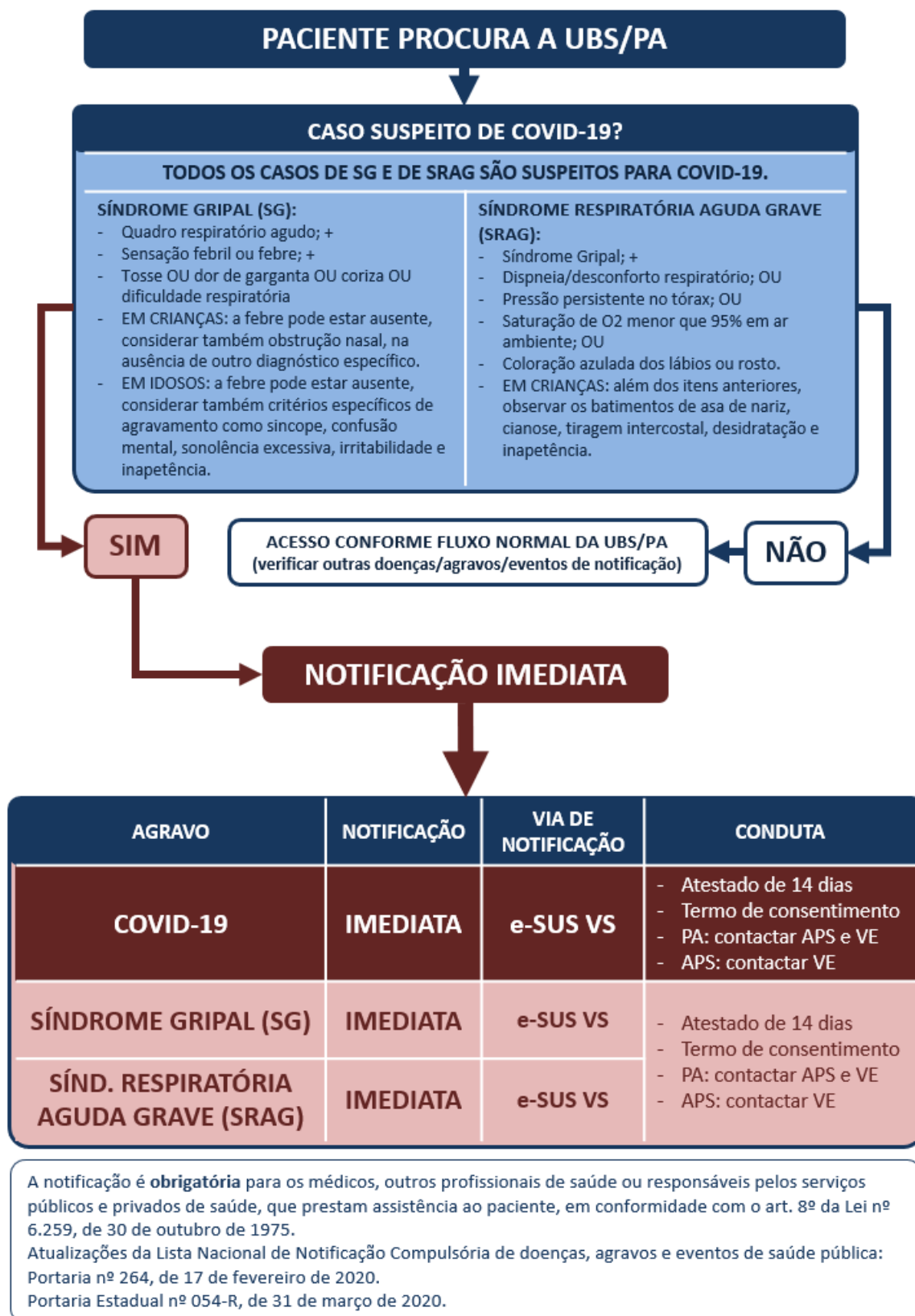
Atente para o uso do CID-10 correto sempre que disponível no sistema de registro. O CID-10 que deve ser utilizado para SG inespecífica é o **J11**. O CID-10 específico para o COVID-19 é o **B34.2**. Nos casos em que haja também classificação por CIAP, pode-se utilizar o CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

Considerando os critérios de definição de caso e os critérios para a coleta de exames, é fundamental que os profissionais de saúde preencham a ficha de notificação com todas as informações disponíveis sobre o caso, pois será através desses dados, em conjunto com o curso dos sintomas do paciente, que se procederá com o encerramento da notificação, confirmando, excluindo ou descartando a doença.

Os critérios para notificação das síndromes gripais e demais orientações estão definidos no Protocolo 3: Notificações de Síndromes Gripais no contexto da COVID-19. A Figura 5 apresenta resumidamente os critérios para a notificação.

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.
Versão 03, 04 de maio de 2020.

FIGURA 5 -NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE SÍNDROMES GRIPAIS



PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

6. MEDIDAS DE ISOLAMENTO

As medidas de isolamento estão regulamentadas na Portaria nº 356, de 11 de março de 2020 e objetiva a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local e garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado [22].

A medida de isolamento somente poderá ser determinada por **prescrição médica ou recomendação do agente de vigilância epidemiológica**, por um prazo máximo de 14 (quatorze) dias, podendo se estender por até igual período, conforme resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão.

Não serão indicadas medidas de isolamento quando o diagnóstico laboratorial for negativo para o SARS-CoV-2. Caberá ao médico ou ao agente de vigilância epidemiológica informar à autoridade policial e Ministério Público sobre o descumprimento de que trata o inciso III do art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020 [23].

Para a aplicação das medidas de isolamento e quarentena deverão ser observados os protocolos clínicos do coronavírus (COVID-19) e as diretrizes estabelecidas no Plano Nacional de Contingência Nacional para Infecção Humana novo Coronavírus (COVID-19), disponíveis no site eletrônico do Ministério da Saúde, com a finalidade de garantir a execução das medidas profiláticas e o tratamento necessário.

O descumprimento das medidas de isolamento e quarentena previstas nesta Portaria acarretará a responsabilização, nos termos previstos nos artigos 3º, 4º e 5º da Portaria Interministerial nº 05, de 17 de março de 2020 [24], que cita os artigos 268 e 330 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940):

Infração de medida sanitária preventiva

Art. 268 - Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa:

Pena - detenção, de um mês a um ano, e multa.

Parágrafo único - A pena é aumentada de um terço, se o agente é funcionário da saúde pública ou exerce a profissão de médico, farmacêutico, dentista ou enfermeiro.

Desobediência

Art. 330 - Desobedecer a ordem legal de funcionário público:

Pena - detenção, de quinze dias a seis meses, e multa.

A determinação da **medida de isolamento por prescrição médica** deverá ser acompanhada do **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PACIENTE**, conforme modelo no Anexo 3.

As medidas devem ser utilizadas nos casos de suspeita de COVID-19 pelo médico do Pronto Atendimento e o serviço deve contactar a vigilância epidemiológica do município para monitoramento dos pacientes e familiares. A equipe da Atenção Primária à Saúde também deve ser contactada para o monitoramento do paciente.

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

7. DEFINIÇÕES DA ESTRATÉGIA DE COLETA DE EXAMES

O Teste de Coronavírus é um exame genético para detecção do coronavírus desde os primeiros dias de infecção. O método RT-PCR (reação em cadeia da polimerase em tempo real) consiste na coleta com swab (haste flexível com ponta de algodão) de secreções do nariz e garganta, permitindo detectar o vírus com altíssima precisão nos primeiros dias dos sintomas graves [10, 13].

A notificação e coleta do material deve ser feita nos casos enquadrados na Nota Técnica nº 29, da Secretaria de Estado de Saúde.

Considerando o risco ocupacional, a coleta do exame no município de Marechal Floriano ocorrerá no Pronto Atendimento (PA), localizado no Centro de Saúde Ary Ribeiro da Silva, sendo esse serviço responsável por realizar a coleta com *swab* do material que será encaminhado para a análise no LACEN-ES. Casos que demandarem internação, o teste poderá ser coletado no hospital de referência.

Deverão ser coletadas amostras para investigação nos seguintes casos:

I - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);

II - Caso suspeito **COM OU SEM FEBRE**, nestas categorias:

- Hospitalizados;
- Trabalhadores da saúde;
- Profissionais das forças de segurança;
- Pessoas acima de 60 anos, com comorbidades relacionadas;
- Idosos em instituições de longa permanência.

III - Caso suspeito **COM FEBRE AFERIDA**, nestas categorias:

- Pessoas entre 45 e 59 anos, com comorbidades relacionadas;
- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- Privados de liberdade.

IV – Para municípios que não tiveram confirmação laboratorial de casos, será admitida a coleta de exames de paciente suspeito que preencha as definições de caso clínico (item 3.1) com histórico de viagem ou contato com caso suspeito ou confirmado nos últimos 14 dias [13].

Os detalhes sobre as definições de estratégias de coleta de exames estão descritos no Plano Municipal de Enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) e no Protocolo 03: Notificações de Síndromes Gripais no Contexto do Novo Coronavírus (COVID-19).

7.1 Biossegurança para coleta de amostras

O profissional de saúde responsável pela coleta de amostras respiratórias deverá utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI) [10]:

- Gorro descartável
- Óculos de proteção ou protetor facial
- Máscara modelo PFF2 (N95) ou equivalente

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

- Avental de mangas compridas
- Luva de procedimento

Os itens não descartáveis deverão ser limpos e desinfetados ou esterilizados com produtos especificados no tópico “medidas de prevenção e controle para atendimento de casos suspeitos ou confirmados”.

7.2 Coleta de amostra para teste laboratorial pelo método RT-PCR

O procedimento de coleta de amostras respiratórias dos casos suspeitos de COVID-19 deve seguir o protocolo de coleta da Influenza. Contudo, considerando se tratar de um novo vírus ou novo subtipo viral em processo pandêmico, a amostra deverá ser coletada até o 10º dia dos sintomas, preferencialmente entre o 3º ao 5º dia, quando for para realização do teste molecular por RT-PCR em tempo real [7, 11].

Em serviços de saúde pública, é necessária a coleta de 1 (uma) amostra respiratória, conforme detalhado no tópico Técnica para a coleta e acondicionamento. Esta amostra deverá ser encaminhada com urgência para o LACEN ou outro laboratório público designado.

Qualquer amostra enviada ao LACEN deverá estar:

- Registrada no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)
- Acompanhada da ficha de requisição do GAL e da ficha de notificação de caso suspeito COVID-19

Orienta-se a coleta de amostras de uma das seguintes possibilidades:

- Amostra de Aspirado nasofaríngeo (ANF) (Figura 6)
- *Swabs* combinado (nasal/oral) (Figura 7)
- Amostra de Secreção respiratória inferior: escarro, lavado traqueal ou lavado bronco alveolar

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta até chegar ao LACEN ou no laboratório privado. Após esse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio ao laboratório, assegurando a manutenção da temperatura.

FIGURA 6 - ILUSTRAÇÃO DA TÉCNICA PARA A COLETA DE ASPIRADO NASOFARÍNGEO

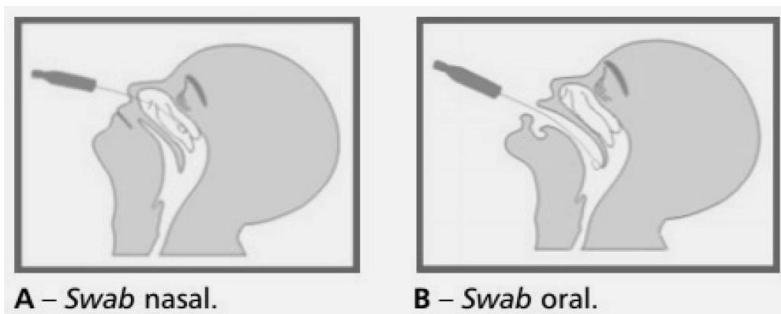


FONTE: MS [7, 11].

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

FIGURA 7 - TÉCNICA PARA A COLETA DE SWAB COMBINADO



FONTE: MS [7, 11].

7.2.1 Acondicionamento, transporte e envio de amostras para diagnóstico [10]

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta. Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio, assegurando que mantenham a temperatura. A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos com infecção por COVID-19 deve seguir os regulamentos de remessa para Substância Biológica UN 3373, Categoria B [7, 11].

Em caso de dúvidas seguir os procedimentos de coleta e acondicionamento presente no Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil, descritos nas páginas 16 a 24. (<http://bit.ly/laboratorioinfluenza>).

7.3 Teste rápido

O Ministério da Saúde disponibilizará gradualmente testes rápidos para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2 aos serviços de saúde, recomendando a sua realização, **em pessoas sintomáticas**, que se enquadrem em uma das seguintes categorias: [25, 26, 27].

1. Profissionais de saúde em atividade;
2. Profissionais de segurança pública em atividade;
3. Pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade.

O Ministério da Saúde recomenda que sejam progressivamente incluídos na rotina de **testagem de pessoas sintomáticas** os seguintes grupos da população [11]:

- Pessoa com idade igual ou superior a 60 anos;
- Portadores de condições de risco para complicações da COVID-19;
- População economicamente ativa (idade entre 15 e 59 anos).

A ampliação da testagem para outros grupos populacionais faz parte da resposta nacional de enfrentamento da pandemia e está subordinada à sua dinâmica no País e à capacidade operacional dos serviços de saúde, conforme futuras recomendações.

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

Os testes rápidos disponibilizados neste primeiro momento são os denominados *SARSCoV2 Antibodytest®*, da fabricante Guangzhou Wondfo Biotech Co., LTD. e detectam anticorpos IgM/IgG contra SARS-CoV-2. Esse teste foi analisado pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), da Fiocruz, e obteve parecer satisfatório.

Esses testes utilizam amostras de sangue capilar ou venoso. Para a coleta de sangue capilar recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde. A execução e leitura dos resultados devem ser realizadas por profissionais da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior. O resultado é verificado após 15 minutos da realização do teste.

Devido as características da infecção pelo SARS-CoV-2, nos primeiros dias após o início dos sintomas os anticorpos não são devidamente detectados pelo teste. Para atingir valores de sensibilidade de 86%, é necessário que o teste seja realizado após o oitavo dia do início dos sintomas. Assim, o teste deve ser realizado respeitando as seguintes condições: mínimo de 8 dias completados desde o início dos sintomas de SG E 72 horas assintomático. A necessidade de atingir 72 horas de período assintomático, antes da realização do teste, se deva a evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo [26, 27]. No Anexo 4 encontra-se o modelo de laudo para o teste rápido da COVID-19. No Anexo 5 encontra-se o fluxograma de definição da estratégia de coleta de exames.

7.4 Cenários para testagem [28]

Municípios sem casos suspeitos ou confirmados

Objetivo: identificar e conter possíveis cadeias de transmissão e prevenir a dispersão.

- Testar pessoas que atendam a definição de caso suspeito de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave
- Testar um subconjunto de amostras da vigilância de Síndrome Gripal para o COVID-19
- Testar pacientes com apresentação clínica sugestiva ou um aumento nas internações hospitalares em um grupo demográfico específico (maiores de 60 anos) que poderia ser compatível com a COVID-19

Municípios com surtos localizados de casos importados ou relacionados

Objetivo: conter as cadeias de transmissão e prevenir a dispersão.

- Testar pessoas que atendam à definição de caso suspeito de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave
- Testar um subconjunto de amostras da vigilância de Síndrome Gripal para o COVID-19
- Tratamento clínico de infecções respiratórias agudas graves quando houver suspeita de novo coronavírus.
- Vigilância Síndromes Respiratórias (SG e SRAG) com foco em COVID-19, Influenza e outros vírus respiratórios.

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

Municípios com transmissão comunitária

Objetivo: diminuir a velocidade de transmissão, reduzir o número de casos e encerrar os surtos.

- Se a capacidade de diagnóstico for insuficiente, implemente testes e medidas prioritizadas que possam reduzir a propagação (por exemplo, isolamento), incluindo:
 - pessoas que correm o risco de desenvolver doenças graves e populações vulneráveis, que exigirão hospitalização e cuidados avançados com o COVID-19;
 - profissionais de saúde (incluindo serviços de emergência e equipe não clínica), independentemente de serem contatos de um caso confirmado (para proteger os profissionais de saúde e reduzir o risco de transmissão nosocomial)
 - os primeiros indivíduos sintomáticos em um ambiente fechado (por exemplo, escolas, instalações de longo prazo, prisões, hospitais) para identificar rapidamente surtos e garantir medidas de contenção

No Quadro 11 há alguns exemplos de como otimizar os testes de acordo com a situação em cada local. AOMS orienta os países para monitorar a quantidade e os resultados dos testes e considerar notificar. Os indicadores podem incluir o número de casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Gravenotificados (em comparação com anos anteriores no mesmo mês/semana), o número de pacientes testados para COVID-19, o número de pacientes que testaram positivo para COVID-19, o número de suspeitos testados por 100.000 habitantes e o número de internações na UTI para o COVID-19.

Quadro 11 - Exemplos de situações e manejo alternativo de testes.

SITUAÇÃO	ALTERNATIVAS SE O SISTEMA LABORATORIAL ESTIVER SOBRECARGADO OU NÃO DISPONÍVEL
Caso suspeito leve sem fator de risco	Registrar no sistema e-SUS VS Realizar o isolamento segundo Guia de Vigilância Não realizar o teste até que tenha suprimento e tenha realizado os testes dos casos internados ou de unidades sentinelas
Caso suspeito que requer internação em estabelecimento de saúde, independentemente do nível gravidade	Registrar no sistema e-SUS VS Altamente recomendado para testar Se o teste não for possível, implemente medidas de isolamento que evitem a transmissão hospitalar
Profissional de saúde sintomático identificado como um contato	Registrar no sistema e-SUS VS Altamente recomendado para testar
Profissional de saúde sintomático sem contato conhecido com COVID-19	Registrar no sistema e-SUS VS Em áreas com transmissão comunitária, testar
Aumento do número de casos suspeitos em um grupo demográfico específico (cluster potencial)	Registrar no sistema e-SUS VS Teste um subconjunto dos casos
Ambientes fechados, incluindo escolas, hospitais, instalações de vida prolongada	Registrar no sistema e-SUS VS Teste os casos iniciais. Considere todos os outros indivíduos sintomáticos como casos prováveis

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

Paciente recuperado que testou negativo duas vezes	Se recuperado clinicamente, alta após 14 dias em isolamento domiciliar Não realizar o teste
Rastreamento de contato em áreas de transmissão comunitária	Registrar no sistema e-SUS VS Contatos de quarentena por 14 dias. Se sintomático, assuma que é o COVID-19 e aumente o tempo de quarentena.

Fonte: MS [28].

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

8. TRANSPORTE DE PACIENTES

A Portaria nº 55-R da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo, de 02 de abril de 2020, dispõe sobre “vaga zero” para as transferências de pacientes com SRAG durante o Estado de Emergência Pública pelo COVID-19 [29].

O encaminhamento de pacientes como “vaga zero” é prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências, que deverão, preferencialmente, tentar fazer contato telefônico com o médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento.

Em caso de transferência de pacientes de unidades de saúde para hospitais de maior complexidade em “vaga zero”, as informações detalhadas em relação ao quadro clínico do paciente deverão ser encaminhadas, por escrito, pelo médico solicitante do serviço de saúde de origem.

Será responsabilidade do SAMU-192, nas regiões de sua abrangência, a regulação e o transporte do paciente grave. Na situação de grande demanda de transferências, excepcionalmente o Núcleo Especial de Regulação de Internação- NERI poderá dar suporte. Nas áreas onde não há o serviço de atendimento do SAMU-192, fica na responsabilidade da regulação e do transporte o Núcleo Especial de Regulação de Internação - NERI - (27) 3346-4300.

A Portaria nº 53-R da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo, de 30 de março de 2020, dispõe sobre o perfil de atuação dos Hospitais durante o período do surto do coronavírus (COVID-19). O **Hospital Doutor Jayme Santos Neves (HJSN)** e o **Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG)** são os serviços de referência para receber pacientes graves/potencialmente graves com suspeita e diagnóstico para coronavírus, incluindo gestantes; manutenção dos serviços de referência de maternidade de alto risco, unidade de terapia intensiva neonatal geral e do serviço de centro de terapia para queimados Respiratória Aguda Grave (SRAG) durante o Estado de Emergência Pública pelo COVID-19 [30].

A Portaria nº 71-R, de 26 de abril de 2020, da SESA-ES, institui a fase II de expansão de leitos hospitalares para paciente que desenvolvam formas graves de SRAG. Esses leitos são regulados pela Central de Regulação de Leitos [31].

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

9. AFASTAMENTO LABORAL

A estratégia de afastamento laboral tem por objetivo recompor com segurança a força de trabalho em serviços essenciais, com trabalhadores de serviços de saúde e segurança, nível superior, médio ou fundamental, dos setores de saúde e segurança, seja pública ou privada. Diante da disponibilidade de testes, essas medidas serão adotadas para outros trabalhadores da cadeia produtiva [32].

Profissionais de saúde que apresentarem febre e qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar, etc.), deve permanecer em isolamento domiciliar conforme orientação do médico e/ou enfermeiro.

Profissionais de Saúde com mais de 60 anos e/ou condições crônicas (doentes cardíacos, doentes respiratórios crônicos, doentes renais em estágio avançados e em diálise, imunossuprimidos e diabetes) recomenda-se o afastamento laboral. Em caso de impossibilidade de afastamento, estes não deverão realizar atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de síndrome gripal. Preferencialmente deverão ser mantidos em atividades de gestão, suporte, assistência nas áreas onde não são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de síndrome gripal.

As estratégias de afastamento laboral estão detalhadas no Plano Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19).

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

10. REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).
- [2] Espírito Santo. Decreto nº 4.593-R, de 13 de março de 2020. Decreta o estado de emergência em saúde pública no Estado do Espírito Santo e estabelece medidas sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes do surto de coronavírus (COVID-19) e dá outras providências.
- [3] Marechal Floriano. Decreto nº 10.448, de 17 de março de 2020. Decreta situação de emergência de saúde pública no município de Marechal Floriano, decorrente da pandemia do COVID-19, e dispõe sobre as medidas para contenção e enfrentamento.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19).
- [5] Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Boletim COVID-19 nº 32, de 30 de março de 2020.
- [6] Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico nº 01, 04 de fevereiro de 2020. Disponível em <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [7] Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico nº 02, 13 de fevereiro de 2020. Disponível em <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Boletim-epidemiologico-COEc corona-SVS-13fev20.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [8] Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico nº 03, 21 de fevereiro de 2020. Disponível em <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [9] Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o novo coronavírus (2019-nCoV). Disponível em <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [10] Brasil. Ministério da Saúde. Guia da Vigilância Epidemiológica. Disponível em <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/GuiaDeVigiEpidemC19-v2.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [11] Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde (versão 8). Disponível em <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/22/20200422-ProtocoloManejo-ver08.pdf>>, acesso em 24 de abril de 2020.
- [12] Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Nota técnica nº 19. Atenção primária em saúde (APS) e os cuidados com seu território. Disponível em <https://saude.es.gov.br/coronavirus_notas_tecnicas>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [13] Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Nota técnica nº 29. Definição de Casos Operacionais e Critérios de Coleta. Disponível em <https://saude.es.gov.br/coronavirus_notas_tecnicas>, acesso em 30 de abril de 2020.
- [14] Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico nº 05, 24 de março de 2020. Disponível em <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/03--ERRATA--Boletim-Epidemiologico-05.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.
- [15] Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Nota técnica nº 01. 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. Disponível em <https://saude.es.gov.br/coronavirus_notas_tecnicas>, acesso em 10 de abril de 2020.

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

[16] Organização Mundial da Saúde. Prevenção e Controle de Infecção (PCI) pelo Novo Coronavírus (COVID-19), módulo 03. Disponível em <https://s3.xopic.de/openwho-public/courses/4b2TplVDgP1cHM4M0TMmJ/rfiles/20iVtj0oxQMUWdQrazSD87/WHO_IPC_COVID_Module3_BR_PT.pdf>, acesso em 11 de abril de 2020.

[17] Brasil. Ministério da Saúde. Orientações sobre o uso de máscaras de proteção respiratória (respirador particulado – N95/PFF2 ou equivalente) frente à atual situação epidemiológica referente à infecção pelo SARS-CoV-2 (COVID-19). Disponível em <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/Nota-Informativa-uso-de-mascara.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.

[18] Brasil. Ministério da Saúde. Fast Track para a Atenção Primária em locais com transmissão comunitária (versão 8). Disponível em <<https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/20200407-FAST-TRACK-ver07.pdf>>, acesso em 30 de abril de 2020.

[19] Brasil. Ministério da Saúde. Fluxo rápido para pacientes com sintomas respiratórios dentro de Unidades de Urgência não Hospitalar. Disponível em <<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/81>> acesso em 12 de abril de 2020.

[20] Brasil. Ministério da Saúde. Fast Track para a Atenção Primária em locais com transmissão comunitária (guia de bolso) (versão 8). Disponível em <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/20200407-BOLSO-ver07.pdf>>, acesso em 30 de abril de 2020.

[21] Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Nota técnica nº 25. Recomendação para tratamento farmacológico de pacientes com infecção por COVID-19 – V2. Disponível em <https://saude.es.gov.br/coronavirus_notas_tecnicas>, acesso em 10 de abril de 2020.

[22] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Regulamenta o disposto no artigo 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, sobre as medidas que poderão ser adotadas em decorrência da emergência de saúde pública de importância internacional.

[23] Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

[24] Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria Interministerial nº 05, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a compulsoriedade das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020.

[25] Brasil. Ministério da Saúde. SARS-CoV-2 antibody test Teste Rápido Imunocromatográfico. Disponível em <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/SARS-CoV-2-antibodytest.pdf>>, acesso em 17 de abril de 2020.

[26] Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 05 SAPS/MS. Esclarece recomendação atual de realização de testes rápidos para detecção do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em <https://kidopilabs.com.br/planificasus/upload/covid19_anexo_32.pdf>, acesso em 28 de abril de 2020.

[27] Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 11 DESF/SAPS/MS. Esclarece o método de distribuição adotado pelo Ministério da Saúde em relação à disponibilização de testes rápidos para detecção de anticorpos contra o novo coronavírus (SARS-CoV-2) para os Estados, bem como as recomendações de grupos prioritários para realização do teste Disponível em <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota_Tecnica_Informativa_Disponibilizacao_de_Testes.pdf>, acesso em 28 de abril de 2020.

[28] Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico nº 12, 19 de abril de 2020. Disponível em <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/19/BE12-Boletim-do-COE.pdf>> , acesso em 10 de abril de 2020.

[29] Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria nº 055-R, de 02 de abril 2020. Dispõe sobre “vaga zero” para as transferências de pacientes com SRAG, durante o Estado de Emergência Pública pelo COVID-19.

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

[30] Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria nº 053-R, de 02 de abril 2020. Dispõe sobre referências e contra-referências das Unidades de Atenção Hospitalar, durante o Estado de Emergência pública pelo Covid19.

[31] Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria nº 071-R, de 02 de abril 2020. Dispõe sobre a fase II de expansão de leitos, denominada “Programa Leitos Para Todos”, como estratégia de qualificação e reestruturação da rede de atenção à saúde e fortalecimento do papel de regulação do Estado do Espírito Santo.

[32] Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico nº 08, 09 de abril de 2020. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-08-final-2.pdf>>, acesso em 10 de abril de 2020.

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

ANEXOS 1

FORMULÁRIO PARA ATENDIMENTO DE PESSOA COM SÍNDROME GRIPAL NO PA			
UBS: CENTRO DE SAÚDE ARY RIBEIRO DA SILVA		Data: ____/____/2020	
1 – RECEPÇÃO:			
Identificação do Paciente:			
Nome do paciente: _____			
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: (F) (M) Tel/cel: () _____			
Endereço: _____			
CPF: _____ Cartão SUS: _____			
Profissão: _____			
Motivo da procura da UBS:			
☐ Febre ☐ Sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório) ☐ Outro: _____			
Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara. Pacientes sem sinais/sintomas de síndromes gripais seguirão o fluxo normal do PA. Oriente higienização imediata das mãos/forneça álcool gel e solicite que evite tocar no rosto e em superfícies. Direcione para uma área separada ou sala específica visando o isolamento respiratório para triagem com a equipe de Enfermagem.			
2 – TRIAGEM: TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM E/OU ENFERMEIRO(A):			
Sinais vitais:			
Temperatura axilar (T.ax):		Frequência cardíaca (FC):	
Pressão arterial (PA):		Frequência respiratória (FR):	
Saturação de oximetria (Sat):			
Revisão da história clínica:			
Apresenta sintomas respiratórios (tosse, falta de ar, esforço ou desconforto respiratório)?			() SIM () NÃO
Apresenta ou apresentou febre?			() SIM () NÃO
Apresenta ou apresentou perda de olfato ou paladar?			() SIM () NÃO
Apresenta outros sinais e sintomas relevantes? Se sim, descreva: _____			() SIM () NÃO
CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL?			() SIM () NÃO
Avaliação Geral:			
Apresenta outras comorbidades? Se sim, descreva: _____			() SIM () NÃO
Medicamentos de uso contínuo? Se sim, quais: _____			() SIM () NÃO
Apresenta alergias de medicamentos? Se sim, descreva: _____			() SIM () NÃO

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

História de cirurgias prévias ou internações recentes? Se sim, descreva:		() SIM () NÃO
Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves, acione imediatamente enfermeiro(a) e/ou médico(a).		
3 – MÉDICO(A):		
Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.		
CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE:	CONDUTA:	
() CASO LEVE	Avaliar comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar. Realizar manejo clínico apropriado. Orientações de isolamento domiciliar. Fornecer atestado médico por 14 dias. Contactar Vigilância Epidemiológica e equipe da APS.	
() CASO GRAVE	ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA. Contactar Vigilância Epidemiológica.	
Outras informações:		

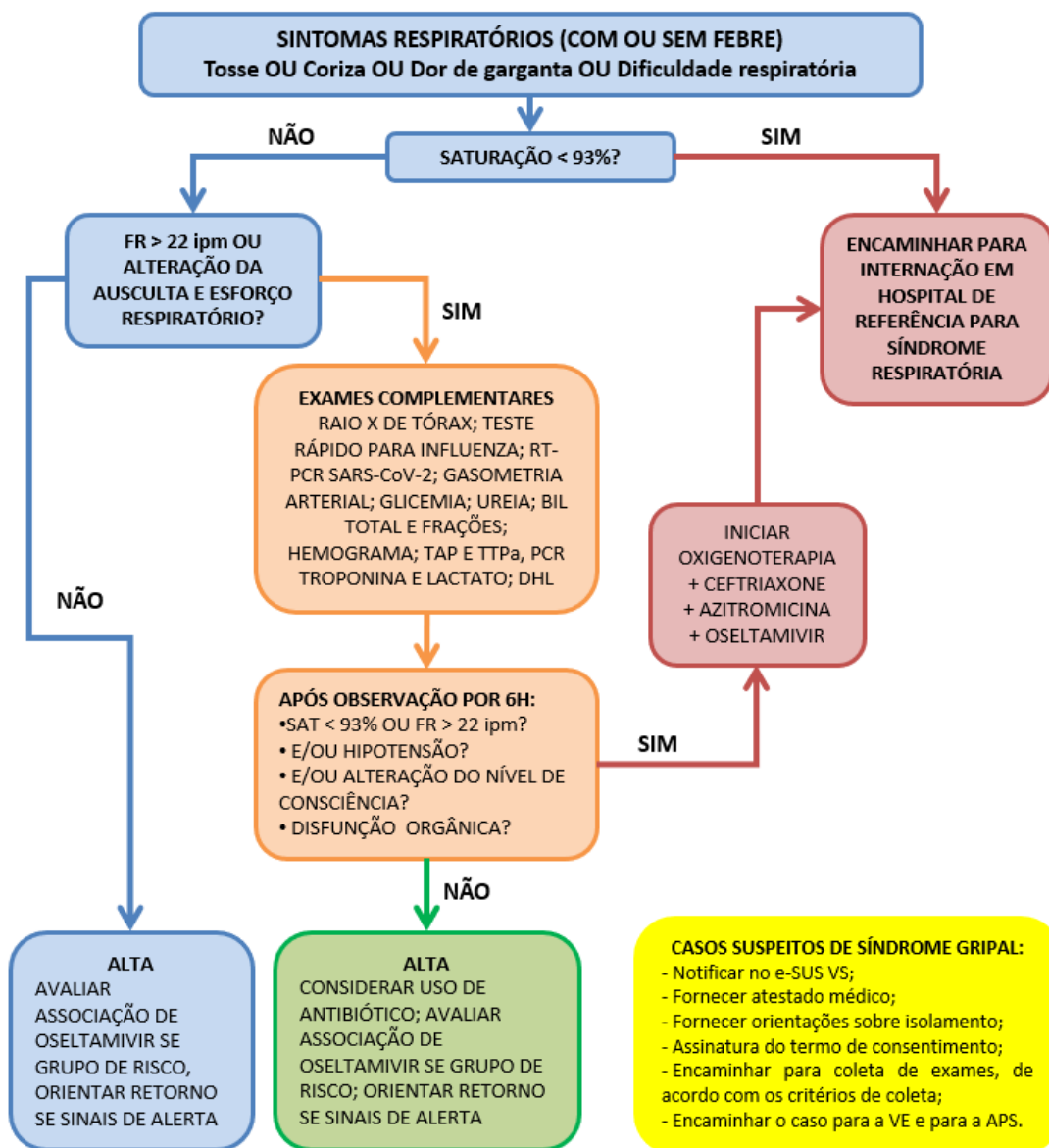
NOME	ASSINATURA E CARIMBO
MÉDICO	
ENFERMEIRO	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	



PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

ANEXO 2 – FLUXOGRAMA DE MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 NO PRONTO ATENDIMENTO.



SINAIS DE ALERTA: Piora dos sintomas, como falta e ar, febre por mais de 3 dias, confusão mental, sensação de pressão baixa e piora da tosse.	GRUPO DE RISCO		
	Idade > 60 anos Criança < 5 anos Gestante e puérpera Obeso (IMC > 40) Diabéticos	Doença cardiovascular Doença pulmonar Doença cerebrovascular Doença hematológica Doença renal	Paciente com tuberculose Imunossupressão Câncer Uso de corticóide Uso prolongado de anticoagulante (< 19 anos)
ORIENTAÇÕES PARA A ALTA: Dentro do possível, manter distância de familiares e evitar compartilhamento de utensílios domésticos. Evitar receber visitas e frequentar locais públicos, a menos que essa exposição seja de extrema necessidade; Acompanhamento pela ESF a cada 24 para pacientes do grupo de risco e 48h para os demais, preferencialmente por telefone; Se familiares desenvolverem sintomas, orienta-los a procurar atendimento Proteger com lenço de papel nariz e boca sempre que tossir e espirrar; Fornecer atestado por 14 dias para o paciente e contatos domiciliares, a contar do início dos sintomas. Caso o diagnóstico seja descartado, o afastamento poderá ser encerrado. Realizar higienização das mãos com frequência e orientar as pessoas próximas que façam o mesmo.			

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 02 04 de maio de 2020

ANEXO 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020)

Eu, _____
RG nº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a)
Dr.(a) _____ sobre a necessidade de
_____ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início ____/____/2020,
previsão de término ____/____/2020, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

DADOS DO PACIENTE:	
Nome: _____	
Idade: _____	D.N.: ____/____/____ Sexo: (F) (M)
Telefones de contato: _____	
Profissão: _____	
LOCAL ONDE CUMPRIRÁ O ISOLAMENTO:	
() casa () apartamento () sítio () outro local (especificar): _____	
Endereço: _____	
DADOS DO RESPONSÁVEL:	
Nome: _____	
Grau de Parentesco: _____	Identidade Nº: _____
Idade: _____	D.N.: ____/____/____ Sexo: (F) (M)
Telefones de contato: _____	
Data: ____/____/____	Assinatura: _____
Hora: ____:____:____	
Observação: caso o paciente tenha tido contato com pessoa com suspeita e/ou diagnóstico confirmado para coronavírus, informar os dados:	
Nome: _____	Idade: _____ Sexo: (F) (M)
Contato (telefone): _____	
Residência: _____	
Deve ser preenchido pelo médico:	
Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas por eles. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:	
_____ _____ _____	
Nome do médico (legível): _____	Assinatura/CRM

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

ANEXO 4

RESULTADO DO TESTE COVID 19 - KIT BIOTECH 2019-nCoV IgG/IgM

Teste Rápido em Cassete

NOME PACIENTE: _____

DATA DO EXAME: ____/____/2020

RESULTADO

() **POSITIVO / REAGENTE IgM/ IgG POSITIVO**

() **NEGATIVO / NÃO REAGENTE**

Valor de referência: negativo/não reagente

Método: Imunocromatografia

Limitações do teste:

1. O teste rápido em cassete 2019-nCoV IgG/IgM (Sangue Total/ Soro/Plasma) é apenas para uso em diagnóstico in vitro. Este teste deve ser usado para a detecção de anticorpos IgG e IgM para 2019-nCoV em amostras de sangue total, soro ou plasma. Nem o valor quantitativo nem a taxa de aumento da concentração de anticorpos IgG ou IgM para 2019-nCoV podem ser determinados por este teste qualitativo.
2. O teste rápido em cassete 2019-nCoV IgG/IgM (Sangue Total/ Soro/Plasma) indicará apenas a presença de anticorpos IgG e IgM para 2019- nCoV na amostra e não deve ser usada como o único critério para o diagnóstico de infecções por 2019-nCoV.
3. Como em todos os testes de diagnóstico, todos os resultados devem ser considerados com outras informações clínicas disponíveis para o médico.
4. Se o resultado do teste for negativo e os sintomas clínicos persistirem, sugerimos testes adicionais de acompanhamento usando outros métodos clínicos. Um resultado negativo a qualquer momento não exclui a possibilidade de infecção por 2019-nCoV.
5. O Teste mostrará resultados negativos nas seguintes condições: O título dos novos anticorpos para o coronavírus na amostra é inferior ao limite mínimo de detecção do teste ou o novo anticorpo para o coronavírus não apareceu no momento da colheita da amostra (Fase assintomática).

Marechal Floriano, ____ de ____ de 2020.

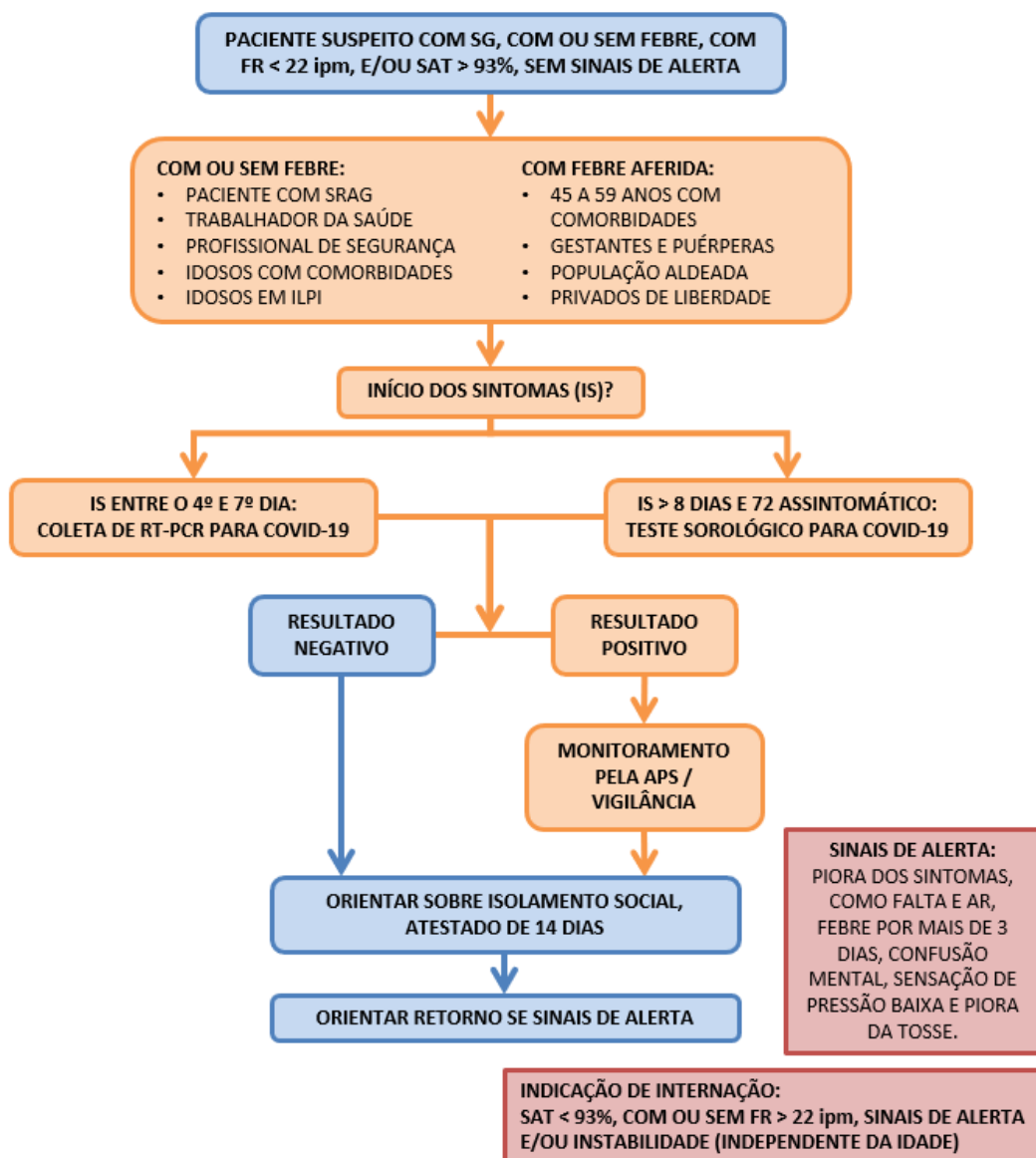
Assinatura e carimbo



PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.

Versão 03, 04 de maio de 2020.

ANEXO 5 – FLUXOGRAMA PARA DEFINIÇÃO DA ESTRATÉGIA DE COLETA DE EXAMES.



CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME GRIPAL:

- NOTIFICAR NO E-SUS VS;
- FORNECER ATESTADO MÉDICO;
- ORIENTAR SOBRE ISOLAMENTO;
- ASSINAR TERMO DE CONSENTIMENTO;
- ENCAMINHAR PARA A VE E APS.

NÃO POSSUEM INDICAÇÃO PARA COLETA DE EXAME:

- HISTÓRIA DE CONTATO MAS QUE ESTEJA ASSINTOMÁTICO;
- PACIENTES MENORES DE 45 ANOS COM HISTÓRIA DE CONTATO COM CASO CONFIRMADO QUE APRESENTE QUADRO LEVE DE SG;

GRUPO DE RISCO (COMORBIDADES):

- IDADE > 60 ANOS
- CRIANÇA < 5 ANOS
- GESTANTE E PUÉRPERA
- OBESO (IMC > 40)
- DIABÉTICOS
- DOENÇA CARDIOVASCULAR
- DOENÇA PULMONAR
- DOENÇA CEREBOVASCULAR
- DOENÇA HEMATOLÓGICA
- DOENÇA RENAL
- PACIENTE COM TUBERCULOSE
- IMUNOSSUPRESSÃO
- CÂNCER
- USO DE CORTICÓIDE
- USO PROLONGADO DE ANTICOAGULANTE (< 19 ANOS)

PROTOCOLO 2: MANEJO CLÍNICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NO PRONTO ATENDIMENTO.
Versão 03, 04 de maio de 2020.