



HOSPITAL MUNICIPAL ANTÔNIA ALVES DE MELO

PROTOCOLO MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

Os coronavírus é uma grande família de vírus que causam infecções respiratórias em humanos e animais. Os primeiros casos da infecção foram registrados em 1937, sendo identificado novamente em dezembro de 2019 na china, um novo agente do coronavírus (SARS-CoV-2).

Em geral o novo vírus ocasionam doenças respiratórias de cunho leves e moderadas similar a um simples resfriado e casos graves como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que pode ocasionar a morte.

Levando em consideração a atual condição epidemiológica do Brasil, que registra a aceleração dos casos de contaminação, seguindo as orientações da Organização Mundial de Saúde - OMS o Hospital Municipal Antônia Alves de Melo tem o intuito de nortear os profissionais de saúde quanto a sintomatologia, o manejo clínico e as consequências do COVID 19.

Objetivos geral

Qualificar os profissionais de saúde em relação as condutas de notificações imediatas, prevenção de contaminação, domínio e assistência diante de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus, de modo a reduzir a transmissibilidade da doença.



Objetivos específicos

- 1- Atualizar os profissionais de saúde da unidade hospitalar sobre o tema com base nas evidências técnicas e científicas.
- 2- Organizar o fluxo de pacientes suspeitos ou confirmados com o intuito de reduzir a disseminação e/ou o agravo da doença.
- 3- Garantir a pacientes suspeitos ou contaminados uma assistência de qualidade.
- 4- Capacitar profissionais de saúde evitando desta forma a contaminação cruzada.

Formas clínicas da doença

- Leve: Pode ocorrer sintomas respiratórios, perda de paladar e/ou olfato, gastrointestinais ou outros, sem evidência de pneumonia viral ou dispneia;
- Moderada: nota-se indícios clínicos de pneumonia (febre, tosse, dispneia), porém sem sinais de pneumonia grave e spo2 menor que 94% no ar ambiente;
- Severa: percebe-se manifestações clínicas de pneumonia (febre, tosse, dispneia), taquipneia, uso de músculos acessórios; ou SpO2 < 94% em ar ambiente;
- Crítica: Aponta quadro de Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, Sepses ou Choque séptico.

Fatores de risco a serem apontados para prováveis complicações do novo coronavírus:

- Hipertensão
- Diabetes
- Doenças pulmonares crônicas
- Gravidez em qualquer idade gestacional
- Adultos ≥ 60 anos
- Crianças < 5 anos
- Imunosupressão



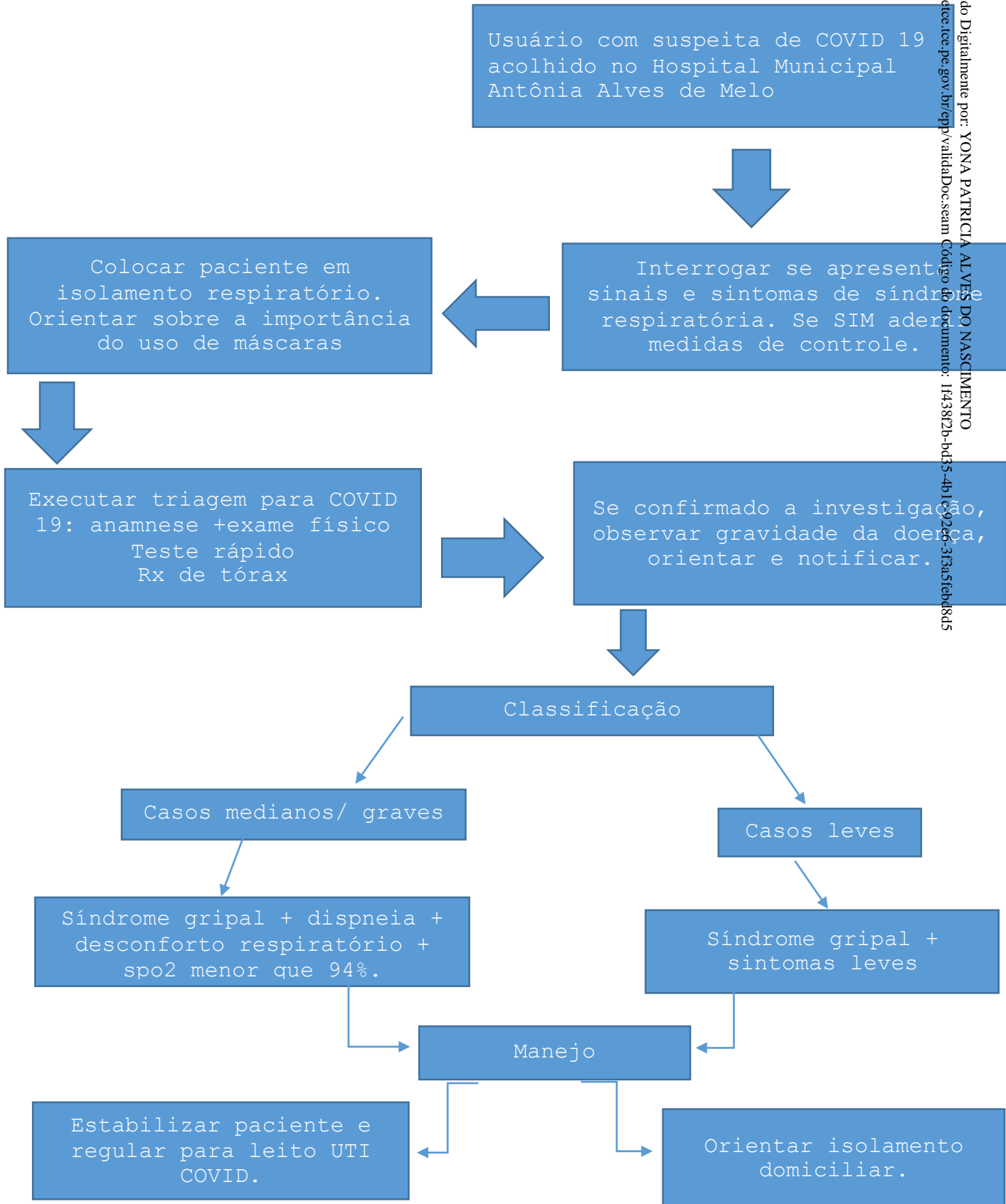
- Cardiopatias
- Nefropatias
- Obesidade
- Transtornos neurológicos entre outros.

Atendimento e tratamento

Ao que se refere a síndrome respiratória é importante o manuseio clínico correto, levando em consideração os diferentes diagnósticos, agindo com cautela evitando desta forma o retardamento do tratamento.

Em casos suspeitos ou confirmados para COVID 19, o paciente deverá ser avaliado através de raio x do tórax, exames físicos e laboratoriais, e quando descartado gravidade o paciente deverá ser orientado a ir para isolamento domiciliar e retornar na presença de qualquer sinal de alerta.

Na ocorrência de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), fornecer ao paciente estabilização e encaminhamento para um centro de referência que disponha de avaliação e intervenções de maior complexidade.





Documento Assinado Digitalmente por: YONA PATRICIA ALVES DO NASCIMENTO
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 1f438f2b-bd35-4b1c-92e6-3f3a5febdb8d5



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CANHOTINHO-PE**

**PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO
CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

2021



INTRODUÇÃO

A infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose, o vírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio, a transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos e assintomáticos.

Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias. Considerando a existência de fase de transmissão comunitária da COVID-19, é imprescindível que os serviços de saúde 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 e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente do agente etiológico. 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, a abordagem pragmática deste protocolo unifica as condutas referentes a esses dois grupos de vírus.

Durante surtos e epidemias, a Estratégica de Saúde da família (ESF) tem papel fundamental na doença em questão. Oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados.

Contudo, o objetivo deste documento é definir o papel dos serviços de ESF no manejo e controle da infecção COVID-19, bem como disponibilizar os instrumentos de orientação clínica para os profissionais que atuam na porta de entrada do SUS a partir da transmissão comunitária de COVID-19.

SINAIS E SINTOMAS

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



- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$);
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores e/ou;
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência), principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória.

DIAGNÓSTICO

Pode-se avaliar o quadro da COVID-19 de maneira clínica e laboratorial. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal leve e grave. O diagnóstico sindrômico depende do exame físico, conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG no contexto do Centro COVID-19, dada a possibilidade de testar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2.

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR, teste rápido antígeno e anticorpo.

RT-PCR

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do novo coronavírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV-2, continua sendo a RT-PCR em tempo real (RT-PCR). Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral, com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. Esse tem sido o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19 tanto por estabelecimentos de saúde pública como também da saúde suplementar.

TESTE RÁPIDO ANTÍGENO

O teste de antígeno é um exame imunológico rápido, que avalia a proteína viral do SARS-CoV-2 no organismo.



O resultado poderá diagnosticar infecção viral atual, mas não detectar os anticorpos adquiridos. O resultado do teste rápido de antígeno em pessoas com Síndrome Gripal (SG), suspeitas de covid-19, quando reagente (positivo), deve ser considerado como caso confirmado para covid-19.

O paciente com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) pode realizar TR-AG, contudo também precisa ter amostra coletada para realização de teste RT-qPCR, pois é o padrão-ouro.

Período de coleta da amostra em indivíduos sintomáticos, que atendam a definição de caso de SG ou SRAG, é recomendada entre 1º e o 8º dia de início dos 6 sintomas (fase aguda da doença). Contactantes, em indivíduos assintomáticos e que sejam contatos de casos suspeitos e/ou confirmados, deve-se aguardar de 3 a 6 dias após o último encontro (exposição) para realizar a coleta da amostra e testar com TR-AG.

TESTE RÁPIDO ANTICORPO

Avaliam-se a presença de dois tipos de anticorpos diferentes, IgG e IgM. O significado do teste depende de quais dessas proteínas foi identificada. Quando o resultado é positivo apenas para IgM, significa que a pessoa está ou esteve recentemente infectada. Quando o resultado é positivo para IgG significa que a pessoa já entrou em contato com o vírus no passado.

Vale ressaltar que o resultado positivo para anticorpos não significa que a pessoa está com o vírus no momento do teste pois tanto a IgM e, especialmente, a IgG permanecem presentes no sangue por longos períodos após o fim da infecção, período adequado para realização do teste acima citado após o 8º dia do primeiro sintoma gripal.

CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19

Partes dos pacientes com Síndromes Gripais e casos suspeitos de COVID-19 chegaram no centro de enfrentamento e atendimento ao COVID-19 como porta de entrada.

O primeiro passo é a identificação de casos suspeitos de Síndrome Gripal, sugerimos que essa identificação precoce seja realizada no acolhimento da unidade de Saúde seguido para Síndrome Gripal.



Casos suspeitos de Síndrome Gripal serão abordados como casos suspeitos de COVID-19. No acolhimento, 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.

SÍNDROMES GRIPAIS

Síndromes Gripais Leves

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória, perda de paladar e olfato.

Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de Síndrome Gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sin tomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal).

Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)

Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO₂;
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;
- Piora nas condições clínicas de doença de base;
- Hipotensão.

Em crianças, além dos itens anteriores, observamos:

- Batimentos de asa de nariz;
- Cianose;
- Tiragem intercostal;
- Desidratação e inapetência.

Saliento que febre pode não estar presente em alguns casos excepcionais, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou pessoas que utilizaram antitérmicos e, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração.



Casos leves: Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito domiciliar devido à menor gravidade do caso.

Casos graves: Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade, necessitam de estabilização no Centro de Enfrentamento e Atendimento ao COVID19 e direcionamento com senha pela central de leitos aos centros de referência urgência de alta complexidade ao COVID, para avaliação, internamento e intervenções.

MEDIDAS DE PROTEÇÃO NO CENTRO COVID-19

Todos casos suspeitos de Síndrome Gripal, devem utilizar de forma adequada máscara de proteção enquanto aguardam o atendimento da enfermagem e do médico, higienizar as mãos com álcool a 70% em ambiente específico.

Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPIs e adotar as medidas para evitar contágio, conforme protocolo:

- Contenção respiratória;
- Máscara cirúrgica PFF2/N95;
- Uso de luvas, óculos ou protetor facial e aventais descartáveis toucas e propé;
- Lavar as mãos com frequência;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- Uso de Macacão impermeável descartável.

O município conta com um centro de triagem para toda a população; sendo localizado na Praça Clovis Vidal S/N. Com horário de funcionamento das 8 hs as 17hs de segundas-feiras as sextas-feiras.



MANEJO CLÍNICO NA ESF

O manejo clínico da Síndrome Gripal na ESF difere frente a gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento.

Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

A ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves.

A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na ESF ou para encaminhá-lo aos centros de referência, 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.

Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem condições clínicas de risco serão conduzidos pela ESF. O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da ESF incluiu os passos a seguir:

- Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;
- Medidas para evitar contágio na UBS
- Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal;
- Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
- Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares;
- Notificação Imediata;
- Monitoramento clínico;
- Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

As equipes poderão utilizar estratégias de teleatendimento na identificação, manejo e acompanhamento de pacientes com sintomas suspeitos de SG.



NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

É mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal, via plataforma do e-SUS através do (<https://notifica.saude.gov.br>).

A utilização dos testes rápidos antígeno é notificado diariamente na plataforma digital TestaPE através do (<https://testape.saude.pe.gov.br>).

A notificação das SRAG é realizada via plataforma digital cievsPE através do (<https://covid-form.alis.solutions>).

A utilização dos testes RT-PCR é notificada no Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL, através do (<http://gal.saude.pe.gov.br/gal>).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. Ministério da Saúde 2020. LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020;
2. Síndrome Gripal/ Síndrome Respiratória aguda Grave - Classificação de Risco e Manejo Clínico. Ministério da Saúde;
3. Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017;
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília, DF, 2022. (Acesso em 21 de fevereiro de 2022). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/>



coronavirus/publicacoestecnicas/guias-eplanos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view;

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Nova Versão e-SUS Notifica. Brasília, DF, 2021. Acesso em 30 de janeiro de 2022. (Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/notifica/>).

6. BRASIL. Ministério da Saúde. (Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/05/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf).



Documento Assinado Digitalmente por: YONA PATRICIA ALVES DO NASCIMENTO
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 1f438f2b-bd35-4b1c-92e6-3f3a5febdbd8d5

ANEXO



FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO E DETECÇÃO PRECOCE DE COVID -19 EM CENTRO DE ATENDIMENTO E ENFRENTAMENTO AO COVID-19 PARA INDIVÍDUOS POR DEMANDA ESPONTÂNEA

