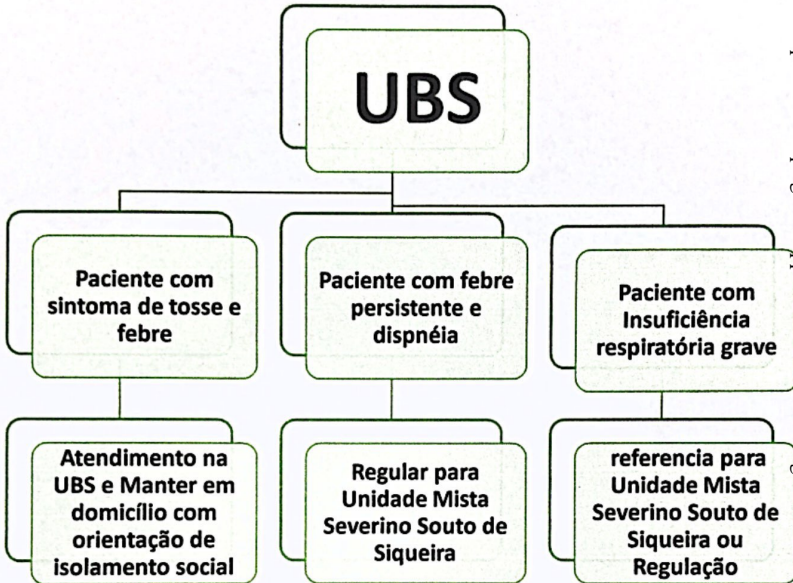
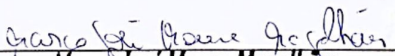


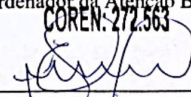


FLUXO DE REFERENCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA



Tuparetama, 09 de junho de 2020


Marco José Moura Magalhães
José Marco Moura Magalhães
Coordenador de Enfermagem
(Coordenador da Atenção Básica)
COREN: 272.563

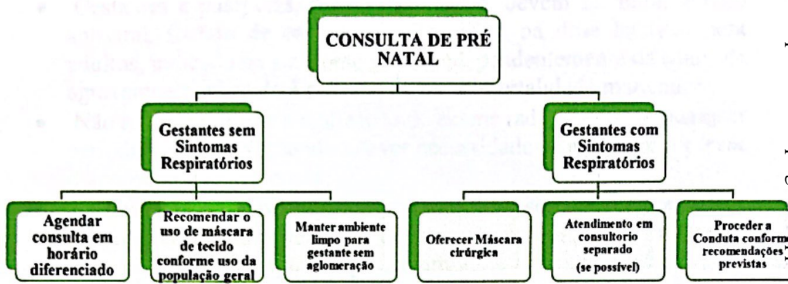

Elizabeth Gomes Freitas
(Secretária Municipal de Saúde)

Elizabeth Gomes de F. Silva
Secretária de Saúde
Matrícula: 1727-8

Documento Assinado Digitalmente por: ELIZABETH GOMES DE FREITAS SILVA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/ppkxvtdtddeessam> Código do documento: f28388fc-014a-47da-899b-5984c0c97362



FLUXO DE ATENDIMENTO DE PRÉ NATAL NO PERÍODO DE PANDEMIA GLOBAL DA COVID -19



RECOMENDAÇÕES PARA GESTANTES E PUÉRPERAS COM SÍNDROME GRIPAL E RISCO PARA COVID-19

- As gestantes que apresentem síndrome gripal, deverão ter seus procedimentos eletivos (consultas e exames de rotina), adiados em 14 dias, e quando necessário, serem atendidas em local isolado das demais pacientes.
- Todas as demais gestantes, assintomáticas ou sem síndrome gripal, deverão ter preservado seu atendimento, posto o caráter autolimitado da gestação, cujo desfecho em parto é inexorável, de tal modo que a suspensão ou o adiamento despropositado podem culminar em perda de oportunidades terapêuticas de atenção à mulher, ao bebê, e à família, inclusive para eventos graves, como infecções sexualmente transmissíveis. Desse modo, recomenda-se a continuidade das ações de cuidado pré-natal de todas as gestantes assintomáticas, resguardado o zelo com a prevenção de aglomerações, com as melhores práticas de higiene, e com o rastreamento e isolamento domiciliar de casos suspeitos de síndrome gripal.
- Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal;



Secretaria Municipal de Saúde de Tuparetama



- Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo $SpO_2 < 95\%$, considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar;
- Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir (Tamiflu), na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna;
- Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia;
- A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com antitérmico uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde .NOTA TÉCNICA Nº 6/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. ATENÇÃO ÀS GESTANTES NO CONTEXTO DA INFECÇÃO SARS-COV-2. Brasília- DF, 25 de março de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Versão 8. Brasília - DF Abril de 2020

Tuparetama, 09 de junho de 2020

Elizabeth Gomes Freitas

(Secretária Municipal de Saúde)

Documento Assinado Digitalmente por: ELIZABETH GOMES DE FREITAS SILVA
Acesse em: <https://tce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 128388fc-014a-47da-899b-5984dc0c973b2



MANEJO DO PACIENTE INTERNADO COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DA COVID 19

OBJETIVOS: Descrever o protocolo de assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 internados em enfermarias clínicas do Hospital de Campanha

SINAIS E SINTOMAS LEVES:

- Febre por mais de 24h;
- Fadiga/astenia;
- Tosse, seca ou purulenta;
 - Mialgia;
 - Dor de garganta;
- Cefaleia; - Congestão nasal / Coriza;
- Sintomas gastrointestinais – diarreia, náuseas, vômitos.

SINAIS E SINTOMAS GRAVIDADE:

- Febre por mais de 24h;
- Dispneia;
- Dificuldade para respirar;
- Exacerbação de doença respiratória preexistente;
- Irritabilidade / Confusão mental;
- Batimentos de asas de nariz- Cianoose;
- Tiragens intercostais;
- FR > 30 resp/min; - FC > 125 bpm/min
- SatO₂ < 95% em Ar Ambiente;
- Pacientes considerados grupos de risco

CRITÉRIOS PARA INTERNAÇÃO EM ENFERMARIA CLÍNICA:

Sintomas respiratórios infecciosos agudos em:

1. Apresentação de um ou mais sintomas graves; OU
2. Pacientes com comorbidades e sintomas leves, à critério do avaliador inicial, considerando descompensação da doença de base, e possibilidade de reavaliação precoce; OU
3. Aporte máximo de O₂ em 3L/min para manter saturação de O₂ > 95% e FR < 24 rpm;
4. Atentar para indicações clínicas de internação em UTI que incluem: Disfunções orgânicas agudas, critérios de sepse ou choque séptico, necessidade de suporte ventilatório como além da suplementação de oxigênio (VNI/VMI);



CRITÉRIOS PARA INTERNAÇÃO EM ENFERMARIA CLÍNICA:

Sintomas respiratórios infecciosos agudos em:

1. Apresentação de um ou mais sintomas graves; OU
2. Pacientes com comorbidades e sintomas leves, à critério do avaliador inicial, considerando descompensação da doença de base, e possibilidade de reavaliação precoce;

Observação: Atentar para indicações clínicas de internação em UTI que incluem: satO₂ <90% e FR > 30irpm com uso de cateter nasal a 6L/min ou máscara não reinalante; disfunções orgânicas agudas, critérios de sepse ou choque, necessidade de suporte ventilatório além da suplementação de oxigênio.

EXAMES ADMISSIONAIS:

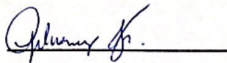
1. I.RX de tórax
2. ECG;
3. Exames laboratoriais a fim de avaliar disfunções orgânicas (hemograma, coagulograma, função renal, eletrólitos, perfil hepático, glicemia);
4. Troponina;
5. RT-PCR;
6. DHL;
7. Ferritina;
8. VHS.

TRATAMENTO:

1. Controle hídrico e hidratação;
2. Oseltamivir 75mg VO 2x/dia por 5 dias ou até resultado de patógenos respiratórios. Suspender se negativo para influenza;
3. Ivermectina 6mg- 1 cp para cada 30kg 1x/dia por 3 dias;
4. Tratamento de pneumonia bacteriana comunitária ou associada: Ceftriaxone 2g EV 1x/dia por 7 dias + Azitromicina 500mg VO 1x/dia por 5 dias



5. Uso de corticoide sistêmico: Em casos de exacerbação de asma e DPOC, e na manutenção de pacientes em tratamento contínuo por outras patologias ou a critério médico;
6. Aminofilina 01 ampola + 100ml SF a 0,9% EV 12/12 horas a critério médico;
7. Em casos de necessidade de broncodilatadores e/ou corticoides inalados, está proscrito o uso de nebulizadores, priorizando o uso de dispositivos inalatórios dosimetrados (spray com espaçador) até 3 dose a cada 20 minutos. Se broncoespasmo refratário, considerar uso de Sulfato de Magnésio 10% 20mL (se 50%=4mL) + SG 5% 80 mL IV em 20 minutos.
8. Anticoagulação: Enoxaparina 40mg SC 1x/dia;
9. Suporte de oxigênio de acordo com a saturação de oxigênio / oximetria de pulso;
10. Sintomáticos de acordo com apresentação clínica. Paracetamol ou dipirona para temperatura axilar $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$; Metoclopramida ou Bromoprida se náuseas ou vômitos.
11. Não interromper medicações de uso contínuo. Em casos de pacientes diabéticos considerar o ajuste a partir da glicemia capilar antes do café, almoço, jantar e as 22h, e a correção deve ser feita com insulina regular conforme protocolo.
12. Proteção Gástrica: Omeprazol 40mg IV ou VO 1x/dia ou Ranitidina de 150mg IV ou VO uma vez ao dia
13. Zinco 100mg VO 1x ao dia (5 dias);
14. Hidroxicloroquina: Conforme recomendação da ANVISA (Nota normativa nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS) é facultado ao médico assistente, considerando os possíveis eventos adversos da medicação e contra-indicações, a prescrição de hidroxicloroquina na dose de 400mg 12/12h no D1, seguida de 400mg dia de D2 a D5 para os casos que apresentarem: • dispneia com $\text{FR} \geq 30/\text{min}$, $\text{SatO}_2 \leq 93\%$, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ e/ou infiltrado pulmonar $> 50\%$ dentro das 24-48h; • falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos.



Gilvaney José

DIRETOR MÉDICO

Documento Assinado Digitalmente por: ELIZABETH GOMES DE FREITAS SILVA
Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/epp/validadoc.seam> Código do documento: 128388fc-014a-47da-899b-5984dc973b2