

**Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenação de Governança Clínica**

Tipo do documento	Protocolo Clínico	PRT/SARScOV2 /SAS	Versão:02
		Pág.: 1/15 Nº05	
Título do documento	Protocolo de manejo clínico dos Casos suspeitos e confirmados de infecção pelo SARS-COV 2 (COVID-19) em pacientes com sintomas leves e moderados.	Data de emissão: 06/07/2020	
		Revisão: 16/03/2021	

1. INTRODUÇÃO

Em face da pandemia da Covid-19 declarada pela OMS, em 11 de março de 2020, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Aparecida de Goiânia vem por meio deste documento oferecer orientações aos gestores e profissionais de saúde sobre o manejo dos pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19 nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (etapa ambulatorial, pré-hospitalar e intra-hospitalar), com foco em uma assistência qualificada e em tempo oportuno, desde as pessoas assintomáticas até aquelas com manifestações mais severas da doença.

A Covid-19 destaca-se pela rapidez da disseminação, dificuldade para contenção e gravidade clínica. Conhecendo a dinâmica da doença e a produção de conhecimento associada a ela, atualizações protocolares são periodicamente necessárias. Sendo assim, este protocolo foi elaborado buscando todas as evidências científicas disponíveis até o momento, com o objetivo de nortear os profissionais sobre as melhores práticas profissionais para o enfrentamento da pandemia causada pelo novo Coronavírus. Sua atualização ocorrerá de acordo com os avanços científicos disponíveis.

Salientamos que todas as informações aqui contidas são oriundas do Ministério da Saúde (MS), de sociedades científicas e de protocolos nacionais e internacionais.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

- Orientar os profissionais de saúde da Rede Assistencial da SMS de Aparecida de Goiânia para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos ou confirmados de infecção humana por SARS-CoV-2, mediante critérios técnicos, científicos e operacionais atualizados.

2.2 Específicos

- Atualizar os profissionais de saúde que atuam no atendimento de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19;
- Orientar quanto ao adequado manejo de pacientes com Covid-19;
- Apresentar fluxos de manejo clínico e operacional para casos de Covid-19.

3. CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2

3.1 Transmissão

A transmissão do SARS-CoV-2 acontece de uma pessoa doente para outra por meio de gotículas respiratórias eliminadas ao tossir, espirrar ou falar, por meio de contato direto ou próximo, especialmente através das mãos não higienizadas, e pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas. Estudos apontam que uma pessoa infectada pelo vírus SARS-CoV-2 pode transmitir a doença durante o período sintomático, que pode ser de 2 a 14 dias, e em geral de 5 dias a partir da infecção, mas também sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas (BRASIL, 2020).

3.2 Classificação de contato

É necessário que se classifique o contato de pacientes com casos confirmados no intuito de avaliar o grau de exposição ao vírus.

Seguem abaixo alguns exemplos de situações possíveis de contaminação pelo Coronavírus entre uma pessoa ainda não acometida pelo vírus e um caso confirmado:

- ✓ Contato físico direto (por exemplo, aperto de mãos, abraço);
- ✓ Contato direto com secreções infecciosas (por exemplo, tosse, espirro, etc);
- ✓ Contato frente a frente por 15 minutos ou mais, em uma distância inferior a 2 metros e sem uso de correto de máscaras;

- ✓ Pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo: sala de aula, sala de reunião e sala de espera do hospital) por 15 minutos ou mais, em uma distância inferior a 2 metros e sem uso de correto de máscaras;
- ✓ Passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de Covid-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado;
- ✓ Pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.
- ✓ Profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de Covid-19, ou trabalhadores de laboratórios que manipulam amostra de um caso de Covid-19 sem equipamento de proteção individual (EPI) ou com possível violação de EPI.

3.3 Apresentação clínica

É importante considerar que o espectro clínico da Covid-19 é muito diverso e que os pacientes podem atravessar as fases da doença de forma singular, tornando necessário o manejo clínico **individualizado** para cada paciente. É necessário ainda considerar diversas variáveis, como presença de multimorbidades, as fases da doença durante toda a sua fisiopatologia e a circulação de novas variáveis do vírus que podem se apresentar de forma imprevisível. As fases clínicas são conhecidas segundo a Figura 01, apresentada abaixo.

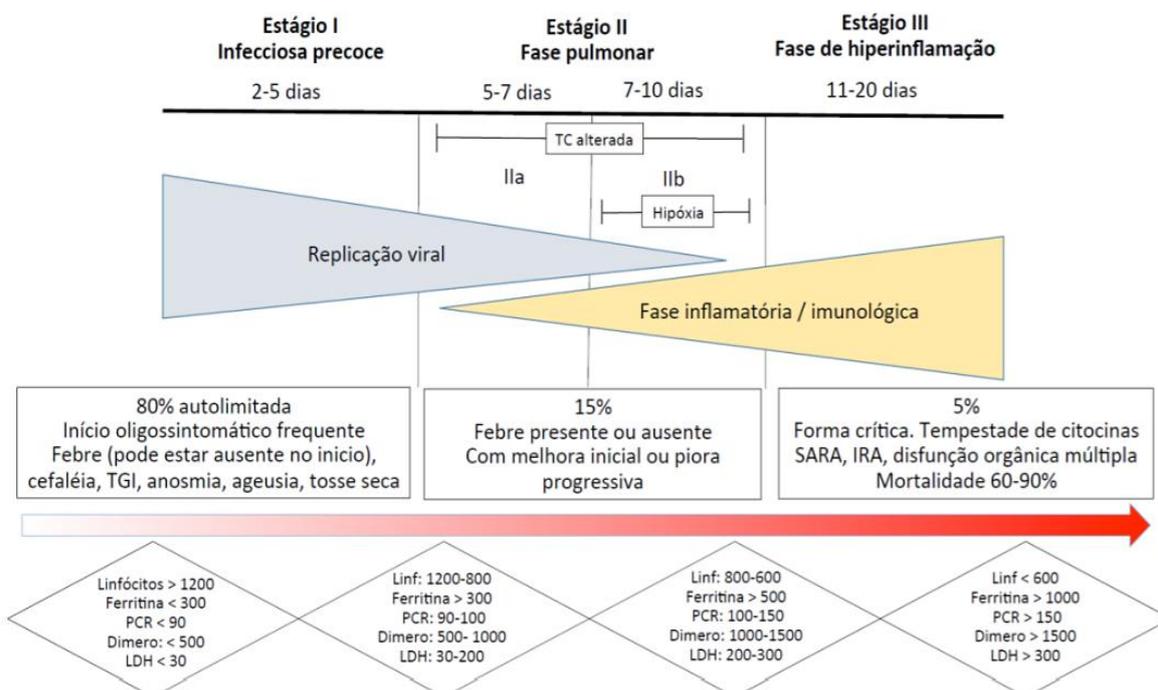


Figura 1: Apresentação das fases de desenvolvimento da Covid-19. Fonte: (COVID 19) *Illness in native and immunosuppressed states: a clinical-therapeutic proposal*. Hasan k. Siddiqui et al, 2020.

3.3.1 Estágio I – Leve – Infecção inicial – 1º ao 5º dia do início dos sintomas/ Sintomático leve

A fase inicial ocorre logo após o período de incubação e está associada a sintomas leves. 80% dos pacientes não evoluem para as próximas fases. Nesse período, o SARS-CoV-2 se multiplica pelo sistema respiratório, invadindo as células pelos receptores ECA-2, abundante no sistema respiratório, no intestino delgado e em células endoteliais vasculares, ocasionando o surgimento de sintomas respiratórios e outros não específicos. O diagnóstico laboratorial é realizado no município justamente nesta fase, por meio do exame RT-PCR (Reação de cadeia Polimerase). O tratamento é sintomático e o isolamento domiciliar é obrigatório.

Sintomas mais comuns:

- Febre
- Tosse
- Diarreia
- Cefaleia

- Mialgia
- Anosmia
- Ageusia etc.

Solicitação de exames:

Não há indicação de exames laboratoriais para casos leves e/ou assintomáticos respiratório que não fazem parte do grupo de risco.

Reavaliação

O acompanhamento deve ser realizado de forma remota, via telemedicina, e/ou por meio de atendimento presencial a critério clínico, caso necessário.

Pacientes acima de 40 anos devem ser reavaliados a cada 48 horas por meio de consulta presencial agendada ou via Central de Telemedicina, com a realização de exames laboratoriais, vulgo **COMBO COVID-19***, composto por: Hemograma completo, Dosagem de desidrogenase Láctica, Proteína C-reativa, Dosagem de transaminase Glutamico-oxalacética (TGO), Dosagem de Transaminase Glutamico-piruvica (TGP), Dosagem de Troponina, Ferritina, Creatinina, Ureia, TAP e D-Dímero. Exame de gasometria arterial deve ser solicitado para casos moderados.

Pacientes com comorbidades independente da faixa etária deve ser avaliado a cada 48 horas com consulta presencial a critério a clínico, caso necessário.

Alterações de exames laboratoriais e imagens:

- Hemograma pode ser normal ou com leve leucopenia, com Linfopenia e plaquetopenia.
- PCR, Tempo de protrombina, DHL, Ferritina e D-dímero podem estar normais ou pouco elevados
- Exames de imagem: imagem normal

ATENÇÃO!!! As alterações laboratoriais encontradas nessa fase são muito comumente confundidas com o diagnóstico de DENGUE!

Tratamento:

Conforme apêndice 1.

3.3.2 Estágio IIA – Moderado – Envolvimento pulmonar- 5º ao 7º dia

Ocorre em 15% de todos os casos, podendo regredir e não evoluir para estágio III. Nesta fase o paciente **pode** estar apresentando sintomas respiratórios **ou não**.

Sinais e Sintomas mais comuns

- Inflamação sem hipóxia / sem dispneia
- Pneumonia viral intersticial leve (< 25%)
- SpO2 > 93%
- Transaminases normais
- LDH < 300

Solicitação de exames:

Deve ser solicitado, Combo Covid-19 + GASOMETRIA ARTERIAL

ATENÇÃO!!! As alterações laboratoriais encontradas nessa fase são muito comumente confundidas com o diagnóstico de DENGUE em pacientes que ainda não apresentam quadro respiratório!

Reavaliação

A Reavaliação do paciente deve ser ocorrer de forma individualizada a cada 24 horas ou a critério clínico.

Critério de internação

O critério se dá conforme avaliação clínica, sintomas e exames laboratoriais. Dessa forma, adota-se as seguintes alterações de exames laboratoriais e imagens:

- Marcadores inflamatórios como ferritina, PCR, DHL, D-dímeros todos elevados
- Hemograma com leucocitose, plaquetas e linfócitos normais.

Tratamento:

Conforme apêndice 1.

3.3.3 Estagio II B - 7º ao 10º dia (podendo ser precedido a este período ou não).

Sintomas mais comuns:

- Inflamação com hipóxia
- Dispneia/astenia
- Vômito
- Astenia
- Anorexia

- Descompensação de comorbidade pré-existente
- FR>25 rpm

Alterações de exames laboratoriais e imagens:

- Padrão radiológico de risco (>50% do pulmão afetado) em TC;
- PAO₂/FIO₂ < 300mmHg;
- Ferritina, PCR, DHL, D-dímero elevados;
- SpO₂ < 93% em gasometria arterial exceção de pacientes DPOC;
- PaO₂ <65mmHg;
- Critério radiográfico quando a critério médico avaliar lesão grave.

3.3.4 Estágio III – Grave – Hiperinflamação sistêmica

Aproximadamente, 5% dos pacientes evoluem para esta fase e a mortalidade é de 60 a 90%. Caracteriza-se pela piora do quadro pulmonar, com desenvolvimento de SDRAG, acompanhada de acometimento multissistêmico, com elevada ocorrência de insuficiência renal e disfunção de múltiplos órgãos, grandes alterações das provas de atividade inflamatória, a chamada “tempestade de citocinas”, frequentemente se manifestando como síndrome hemofagocítica

Sinais e Sintomas mais comuns

- Dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax
- Coloração azulada de lábios ou rosto (Cianose Central).
- Saturação de O₂ < 94% em ar ambiente

Critério de UTI

Sintomas mais comuns:

- Síndrome Respiratória aguda Grave
- Sinais de choque
- PAS<90mmHg PAM <65mmHg)
- Paciente em uso de VNI e monitorização contínua
- Cianose central
- Frequência respiratória >30rpm

4. SINTOMAS E ESTRATIFICAÇÃO DE CASOS DE SINDROME GRIPAL (SG) e SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SDRAG)

Foram classificados os sintomas mais comuns, no entanto é importante para que se classifique os casos de SG considerar a pré-existência de outras multimorbidades e grupo de risco (Tabela 1). Os casos leves podem ser acompanhados pela estratégia de saúde da família (ESF). Os casos moderados a grave devem ser encaminhados para unidades de referências (UPA).

Salienta-se ainda que o paciente que apresente SG com tosse, febre (mesmo que referida) e dor de garganta deve ser considerado caso suspeito desde a recepção da unidade de saúde.

Tabela 1: critérios de classificação de gravidade para os casos de Síndrome Gripal, considerando a pré-existência de outras multimorbidades e grupo de risco. Aparecida de Goiânia, 2021.

Classificação por grupo	Leve	Moderado	Grave
Adultos e gestantes	SG: tosse, dor de garganta ou coriza seguido ou não de: 5. Anosmia (disfunção olfativa) 6. Ageusia (disfunção gustatória) 7. Coriza 8. Diarreia 9. Dor abdominal	Tosse persistente + febre persistente diária OU Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia) OU	<ul style="list-style-type: none"> • SDRAG – SG que apresente: Dispneia/desconforto respiratório OU • Pressão persistente no tórax OU • Saturação de O2 menor que 94% em ar ambiente OU • Coloração azulada de lábios ou rosto <p>*Importante: em gestantes, observar hipotensão</p>
Crianças	10. Febre 11. Calafrios 12. Mialgia 13. Fadiga 14. Cefaleia	Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco	<ul style="list-style-type: none"> • Taquipneia: ≥ 70 rpm para menores do que 1 ano; ≥ 50 rpm para crianças maiores do que 1 ano; • Hipoxemia; • Desconforto respiratório; • Alteração da consciência; • Desidratação; • Dificuldade para se alimentar; • Lesão miocárdica;

			<ul style="list-style-type: none">• Elevação de enzimas hepáticas• Disfunção da coagulação; rabdomiólise;• Qualquer outra manifestação de lesão em órgãos vitais.
--	--	--	---

Observação:

* As crianças, idosos e as pessoas imunossuprimidas podem apresentar ausência de febre e sintomas atípicos.

* Pacientes acima de 40 anos e/ou com multimorbidades devem ser monitorados conforme classificação via Central Telemedicina, além de serem devidamente orientados sobre sinais de agravamento da doença.

4.1 Condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações

- Cirrose hepática,
- Diabetes mellitus, conforme juízo clínico;
- Doença cérebro vascular;
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Gestação
- Hipertensão Arterial;
- Idade igual ou superior a 40 anos;
- Imunodepressão e imunossupressão;
- Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica, etc.);
- Neoplasia maligna, exceto não melanótico de pele;
- Obesidade;
- Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC);
- Tabagismo;
- Algumas doença hematológicas, incluindo anemia falciforme e talassemia.

Os pacientes que apresentarem as comorbidades supracitadas devem ter atendimento prioritário nas unidades de saúde. Eles ainda devem receber acompanhamento da evolução do quadro clínico por equipe de telemedicina, com fornecimento de aparelho de oxímetro, realização de exames complementares para

acompanhar a evolução da doença a cada 24 horas e realização de exames laboratoriais a cada 48 horas ou quando a critério do médico assistente.

5. DIAGNÓSTICO

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos, manifestações clínicas leves, até quadros de insuficiência respiratória, choque e disfunção de múltiplos órgãos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora clínica, exigindo a hospitalização do paciente.

5.1 Diagnóstico clínico

O diagnóstico pode ser feito por investigação clínico-epidemiológica e exame físico adequado do paciente caso este apresente sintomas característicos da Covid-19. Também é crucial que se considere histórico de contato próximo ou domiciliar nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sintomas com pessoas já confirmadas para Covid-19. Alto índice de suspeição também deve ser adotado para casos clínicos típicos sem vínculo epidemiológico claramente identificável.

RT-PCR negativo **não** exclui o diagnóstico mediante alta suspensão clínico-epidemiológica.

5.2 Diagnóstico laboratorial**

O diagnóstico laboratorial pode ser realizado por testes de biologia molecular (RT-PCR) que permitem identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe, **entre 2º até 8º de início dos sintomas, podendo** estender até o 14º dia de início dos sintomas dependendo da avaliação médica. Os testes RT-PCR têm por objetivo diagnosticar casos graves internados e casos leves em unidades sentinela para monitoramento da epidemia.

Segundo a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, a detecção do vírus por RT-PCR (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa) permanece sendo o teste “Padrão-ouro” e de escolha para o diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda.

Locais de coleta em Aparecida de Goiânia: Unidades de Pronto Atendimento para casos sintomáticos, moderados/graves com sinais de alarme, e em postos Drive-Thru, mediante agendamento pelo telefone 0800-646-1590 ou aplicativo “Saúde Aparecida”, para casos leves e moderados.

**Até o momento da publicação deste a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) não dispõe de nenhum teste rápido.

5.3 Diagnóstico por imagem

5.3.1 Tomografia Computadorizada de tórax – TC de tórax

Recomenda-se solicitar tomografia computadorizada de tórax em todos aqueles pacientes com acometimento do trato respiratório inferior e/ou para acompanhar evolução das doenças em grupos mais vulneráveis ao agravamento da doença. Este exame é de alto custo, regulado pela Central de Regulação do município, sujeito a critérios mínimos para autorização. Em caso de ausência de TC, deve ser solicitado exame de raio-x para todos os pacientes que apresentam sintomas respiratórios independentemente ou não da suspeita bacteriana.

As seguintes alterações tomográficas são compatíveis com casos de Covid-19 associadas a clínica de SG ou SDRAG:

**OPACIDADE EM VIDRO FOSCO* periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”).

**OPACIDADE EM VIDRO FOSCO* multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”).

Observações: O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

Local que realiza o exame: Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia (HMAP).

5.3.2 Raio-X de tórax

Exame com baixa sensibilidade para auxiliar o diagnóstico em fases iniciais de Covid-19. Deve ser solicitado quando houver suspeita clínica de pneumonia bacteriana.

Local de exame: Unidades de pronto atendimento ou clínica conveniadas.

5.3.3 Exames complementares laboratoriais que podem auxiliar no suporte para acompanhar a evolução dos casos.

A critério da avaliação clínica solicitar: **COMBO COVID-19** - Hemograma completo, Dosagem de desidrogenase Láctica, Proteína C-reativa, Dosagem de transaminase Glutamico-oxalacética (TGO), Dosagem de Transaminase Glutamico-piruvica (TGP), Dosagem de Troponina, Ferritina, Creatinina, Uréia, TAP, D-Dímero. Exame de gasometria arterial deve ser solicitado para casos moderados e graves.

OBS: *A priori esses exames estarão disponíveis para o grupo prioritário ou quando o médico assistente julgar necessário para acompanhar evolução da doença para acompanhamento clínico.*

Locais para realização: Laboratórios das Unidades de Pronto Atendimento ou laboratórios conveniados.

6. ORIENTAÇÃO PARA CASOS SUSPEITOS, CONFIRMADOS E CONTATOS DOMICILIARES

Segue abaixo, na Tabela 2, as recomendações para casos suspeitos ou confirmados de Covid-19:

Tabela 2: recomendações para casos suspeitos ou confirmados de Covid-19/. Aparecida de Goiânia, 2021.

Situação	Orientação	Atestado
1- Paciente com SG e/ou suspeita de COVID-19 (sintomático).	1-Solicitar RT-PCR e exames disponíveis conforme avaliação clínica - Coletar entre o 2º até 8º de início dos sintomas* . 2- Notificação imediata. 3- Prescrição conforme sintomas apresentados de acordo com a conduta médica. (Consultar medicamentos disponíveis na rede pública) 4- Orientação de cuidados intra-domiciliares (sob forma de evitar transmissão intra-domiciliares) 5- Orientar sobre sinais de alarme. 6- Orientar a aguardar em casa o resultado de RT-PCR informado via telefone.	1-Preenchimento de termo de isolamento de contato intra-domiciliares. 2- Atestado de 5 dias para o paciente e todos os contatos. 3- Orientar que caso o resultado do RT-PCR seja positivo a telemedicina encaminhará o complemento do atestado médico.
2-Paciente confirmado que apresentam sintomas.	1-Prescrição de fármaco conforme conduta médica. (Consultar medicamentos disponíveis na rede pública).	1-Preenchimento de termo de isolamento de contato domiciliares. 2- Atestado de 14 dias para o paciente e 14 dias para todos os

	2- Orientação de cuidados intra-domiciliares (sob forma de evitar transmissão domiciliar) 3- Orientar sobre sinais de alarme e os locais de assistência em caso de agravamento dos sintomas.	contatos intra-domiciliares a partir do início dos sintomas.
3- Contatos intra-domiciliares	1-Se apresentar sintomas de SG, conduzir conforme situação 1. 2- Se não apresentar sintomas, não solicitar RT-PCR. 3- Orientação de cuidados intra-domiciliares (sob forma de evitar transmissão domiciliar).	1 - Fornecer atestado para contato domiciliar se este estiver no termo de isolamento de acordo com situação 1 e 2.
4- Paciente confirmado assintomático	1- Orientar sobre isolamento domiciliar (como forma de evitar transmissão intra-domiciliares).	1-Preenchimento de termo de isolamento de contato domiciliares. 2- Atestado de 14 dias para o paciente e 14 dias para todos os contatos intra-domiciliares a partir do dia da coleta do exame.
5- Paciente suspeito de Reinfecção	1- Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios. Conduta conforme 2.1	Acionar Vigilância Epidemiológica para realizar investigação.

* Adotamos coletar RT-PCR entre o 2º até 8º dia de início dos sintomas baseado em estudos de verificação de **acurácia** e sensibilidade deste exame (FLORIANO et al, 2020).

*Para a rotina da atenção e vigilância à saúde da covid-19, a coleta de amostras para a detecção do vírus SARS-CoV-2, por RT-PCR em tempo real, deve ser realizada o mais precocemente possível quando o paciente com SG ou SRAG está na fase aguda da infecção, até o 8º dia após o início dos sintomas. Após esse período, a sensibilidade de metodologia diminui significativamente e, portanto, não é recomendável a coleta fora desse período, exceto para pacientes graves hospitalizados que pode ser realizada até o 14º dia do início dos sintomas (MINISTERIO DA SAÚDE, 2021).

Se em algum momento do atendimento o profissional identificar a ausência de notificação, esta deve ser realizada imediatamente.

7. CUIDADOS INTRA-DOMICILIARES

Segue na Tabela 3 as orientações para os contatos intra-domiciliares de pacientes com Covid-19:

Tabela 3: Orientações para os contatos intradomiciliares de pacientes confirmados com Covid-19. Aparecida de Goiânia, 2021.

Isolamento do paciente	Precauções dos cuidados	Precauções gerais
<p>1- Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;</p> <p>2- Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, contatos intradomiciliares devem manter pelo menos 2 metros de distância do paciente e dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);</p> <p>3- Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;</p> <p>4- Utilização de máscara todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada.</p> <p>5- Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;</p> <p>6- Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;</p> <p>7- Sem visitas ao doente;</p> <p>8- O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo</p>	<p>1- O cuidador deve utilizar uma máscara quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;</p> <p>2- Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas.</p> <p>3- Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</p> <p>4- Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS.</p>	<p>1- Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</p> <p>2- Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso;</p> <p>3- Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;</p> <p>4- Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são repetidamente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;</p> <p>5- Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água em temperatura ambiente, deixe secar.</p>

transportes individuais ou a pé, sempre que possível		
---	--	--

8. ORIENTAÇÃO ATENDIMENTO A GESTANTES:

Ainda é bastante limitado os estudos para manejo em Gestante com suspeita e confirmação para SARS-CoV-2 (Covid-19). De acordo com o Ministério da Saúde, *“mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de SG”* (diretriz 2 pag.22).

Portanto, para as gestantes com síndrome gripal deve-se solicitar RT-PCR para diagnóstico e orientar sobre cuidados intradomiciliar e isolamento até o resultado do exame ficar disponível, conforme Tabela 2, situação 1.

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. É necessário consultar terapia medicamentosa para gestante. Sugere-se Paracetamol e contraindica-se o uso de Dipirona.

As gestantes que apresentem SG devem ter seus procedimentos eletivos (consultas e exames de rotina) adiados em 14 dias e, quando necessário, serem atendidas em local isolado das demais pacientes.

Orientar sobre sinais de alarme:

- Febre alta persistente
- Tosse sem melhora

Paciente gestante em caso de suspeita de Covid-19 (sintomática) deve ser encaminhada para UPA com fins de realização do RT-PCR ou para Unidade de Saúde Básica de referência (funcionamento de segunda a sexta, das 08:00 às 17:00). As gestantes a partir do 3º trimestre devem ter prioridade na realização do exame RT-PCR.

Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO₂<95%, considerar o início imediato de Oxigenioterapia e monitorização contínua. O encaminhamento para unidade referência (Maternidade Marlene Teixeira) deve ocorrer apenas quando há indicação obstétrica.

9. ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO DA PUÉRPERA:

Para a puérpera que apresentar sintomas de SG no pós-parto imediato ou tardio, deve-se realizar as seguintes orientações:

- Manter a amamentação e manter o uso de máscara cirúrgica durante toda o período;
- Manter preferencialmente com o binômio em quarto privativo;
- Manter distância mínima de 2 metros entre o berço do RN e a mãe;
- Realizar etiqueta respiratória;
- Higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN.;
- Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica.

10. TRATAMENTO E PROSPOTA MEDICAMENTOSA

A vacinação como forma preventiva ao adoecimento da Covid-19 já foi iniciada em Aparecida de Goiânia. Até o presente momento não existem evidências científicas para tratamento medicamentoso específico para Covid-19.

Apesar de existirem estudos clínicos em andamentos sobre medicamentos que tiveram resposta positivas em teste “*in vitro*”, ainda não se tem evidência científica robusta sobre esses resultados, incluindo-se diversos medicamentos antivirais.

Desta forma, a Secretaria Municipal de Saúde, em busca de ofertar a melhor assistência, realizou levantamento de uma série de estudos científicos sobre o assunto nas plataformas de pesquisas nacionais e internacionais, bem como em instituições renomadas públicas e privadas nacionais e internacionais, para traçar melhores práticas clínicas.

Não entra na relação os tratamentos “*offlabel*”, uma vez que a prática da prescrição medicamentosa é prerrogativa do médico, conforme consta no código de ética da categoria:

II-“*Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente*”.

10.1 Tratamento sintomático e medidas de suporte

- O tratamento deve ser guiado pelos sintomas que o paciente refere, sendo indicados o uso de analgésicos, antitérmicos e oxigenioterapia conforme nível de saturação apresentada. Destaca-se que é necessário individualizar cada paciente, por exemplo, pacientes com DPOC de base não necessitam manter valores de saturação de oxigênio elevados (não manter acima de 95%) e pacientes com áreas de acometimento pulmonar (vidro-fosco) extensas podem permanecer com saturação tolerável entre 93% e 95%, não necessitando valores acima disso, mesmo em Intubação Orotraqueal (IOT).
- As medicações broncodiladoras devem ser usadas apenas em pacientes que apresentem sinais de broncoespasmo, caso contrário **NÃO** devem ser usados. Nebulização está contraindicada pelo risco de formação e disseminação de aerossóis.
- As doenças pré-existentes devem continuar sendo tratadas.
- Hidratação deve ser feita com parcimônia evitando hipervolemia e atendendo as necessidades diárias considerando perdas como estado de febre, diarreia e vômitos.

10.2 Terapias Antiparasitárias e antirreumático e antimalárico

- Drogas como Ivermectina e Nitazoxamida não estão sendo recomendadas e **não devem ser prescritas**, pois não há evidências de eficácia “*in vivo*” contra o SARS-CoV-2.
- O uso da Colchicina tem estudos inconclusivos em pacientes com doença leve a moderada e os **efeitos adversos são significativo**. Atualmente, sua prescrição está sendo avaliada no estudo RECOVERY, contudo ainda não está sendo recomendada e **não deve ser prescrita**, até que se finalize o estudo e que este protocolo seja novamente atualizado.
- Cloroquina ou Hidroxicloroquina é fortemente **contraindicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS)**, independentemente da gravidade da doença, com base em evidências de certeza baixa a moderada. **O painel de diretrizes do National Institutes of Health dos EUA recomenda contra o uso de cloroquina ou hidroxicloroquina** nos pacientes hospitalizados. A Infectious

Diseases Society of America também recomenda fortemente **contra** o uso de cloroquina ou hidroxicloroquina nos pacientes hospitalizados com base em evidências de certeza moderada assim como as Sociedade Brasileira de Infectologia e Sociedade Brasileira de Pneumologia, sendo assim **NÃO** deve ser usada nem prescrita em unidades de saúde de Aparecida de Goiânia.

10.3 Corticoterapia

- Há evidências suficientes de que a **dexametasona** na dosagem de 6 mg/dia, por 10 dias, reduziu em 33% a mortalidade em 28 dias para pacientes em ventilação mecânica e em 20 % para pacientes em oxigenioterapia, segundo o estudo RECOVERY. Por este motivo, recomenda-se o uso dessa droga no arsenal terapêutico em pacientes com SDRAG internados a partir do 7^º dia do início dos sintomas.

10.4 Antibioticoterapia empírica

Caso o paciente apresente critérios de sepse, deve-se iniciar o uso de antibióticos de forma empírica.

Não há evidência científica de benefícios da antibioticoterapia profilática em pacientes com SG ou SRAG. Pacientes com suspeita clínica e radiológica de pneumonia bacteriana (presença de consolidações na TC de tórax ou no RX de tórax) devem receber antibioticoterapia empírica com as seguintes premissas:

- *Para pacientes oriundos da comunidade que apresentarem quadro compatível com pneumonia bacteriana:*

Pode-se optar pela associação da Ceftriaxona 2g ao dia (1g 12/12h) por 07 dias **com** a Azitromicina 500 mg ao dia por 05 dias. Após a confirmação diagnóstica da Covid-19 por RT-PCR ou por outras causas de condensações alveolares (Ex: Congestão pulmonar), deve-se considerar a suspensão da antibioticoterapia para que não haja uso indiscriminado de antimicrobiano.

- Para pacientes com internação recente em ambiente hospitalar ou que receberam antibioticoterapia prévia, o esquema deve ser discutido e orientado pela equipe de infectologista.

10.5 Anticoagulantes:

Todos os pacientes hospitalizados com Covid-19, inclusive os não críticos, devem receber **dose profilática** de Enoxaparina na forma subcutânea, caso não haja contra-indicação (Rossi,2020).

Em virtude da possibilidade de fenômenos tromboembólicos nas formas graves da Covid-19 com coagulopatia e fenômenos pró-trombóticos pós-fase aguda da doença, **recomenda-se a profilaxia** de tromboembolismo venoso **pós-alta hospitalar** em pacientes que se encaixem nos seguintes critérios abaixo, seguindo **Anexo 01**.

Indicação: se Escore de PADUA, a pontuação maior ou igual a 4 e escore IMPROVE, pontuação menor que 7 e D-dímero 3 vezes maior que seu valor de referência.

Contraindicação absoluta para paciente com contagem de plaquetas <30.000 . Nestes casos, considerar suporte mecânico. Em casos de pacientes com alteração da função renal, a dose da Enoxaparina deve ser ajustada nos seguintes casos:

- *Clearance* de creatinina < 30 ml/min – usar 20 mg/dia
- *Clearance* de creatinina < 15 ml/min – contraindicado o uso de Enoxaparina
- Pacientes acima de 100 Kg – usar 80 mg/dia

POSOLOGIA USUAL:

Enoxaparina 40mg/0,4ml

1 seringa subcutânea de 24-24h

É necessário que o médico assistente preencha o formulário conforme **Anexo 02** para a retirada da terapia medicamentosa de Enoxaparina com dados clínicos e laboratoriais do paciente, bem como exames específicos de D-dímero, cálculo de clearance, Score de PADUA e IMPROVE.

11. CLASSIFICAÇÃO CID10 A SEREM UTILIZADAS PARA ATESTADOS E SOLICITAÇÕES DE EXAMES E ENCAMINHAMENTOS:

- **CID10 B34.2** – Infecção por Coronavírus de localização não especificada;
- **CID10 U07.1** – Infecção pelo novo Coronavírus (Covid-19), confirmado por exames laboratoriais;

- **CID10 U07.2**– Diagnóstico Clínico ou epidemiológico para Covid-19. Recomenda-se utilizar quando a confirmação laboratorial ainda é inconclusiva ou não está disponível;
- **CID10 J11** –Síndrome gripal inespecífica
- **CID10 U04.9**– Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- **CIAP-2 R74** – Infecção de Aparelho Respiratório Superior;
- **CID 10- Z20.9** – Contato de exposição a doença transmissível não especificada.

12. NOTIFICAÇÃO:

Todos os casos suspeitos de SG, confirmados ou não por exames laboratoriais para SARS-COV-2 (Covid-19), devem ser notificados imediatamente por meio da Ficha Física de Notificação de Casos suspeito de Covid-19 e pelo e-SUS VE: <http://notifica.saude.gov.br>.

O sistema irá gerar o número que deve ser colocado pelo e-SUS VE no canto superior da Ficha de Notificação, que será encaminhada a Vigilância Epidemiológica de Aparecida de Goiânia.

Observação: Atenção aos CIDs a serem especificados.

O fluxo de atendimento e notificação vigente está no anexo 03.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este protocolo foi elaborado fundamentado nas evidências científicas até o momento, enquadrando-se nos critérios e diretrizes do Ministério da Saúde, bem como na disponibilização de medicamentos e insumos da rede pública Municipal. Os sintomas e terapêutica de pacientes com suspeita ou confirmação pelo SARS CoV-2 são objetos de estudo mundialmente, não apresentando tratamento específico até a presente data.

Apêndice 1

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE GOVERNANÇA CLÍNICA

INDIVÍDUO COM QUADRO RESPIRATÓRIO AGUDO, CARACTERIZADO POR PELO MENOS DOIS (2) DOS SEGUINTE SINAIS E SINTOMAS: FEBRE (MESMO QUE REFERIDA), CALAFRIOS, DOR DE GARGANTA, DOR DE CABEÇA, TOSSE, CORIZA, DISTÚRBIOS OLFATIVOS OU DISTÚRBIOS GUSTATIVOS.

SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO LEVE SEM GRUPO DE RISCO	SINTOMÁTICO LEVE COM GRUPO DE RISCO*	SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO MODERADO	SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO GRAVE
<p>Sintomas mais comuns:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Febre, tosse, diarreia, cefaleia, mialgia, anosmia, ageusia etc. <p>Casos leves e/ou assintomáticos respiratório, que não faz parte do grupo de risco não há indicação de exames laboratoriais</p> <p>Pacientes acima de 40 anos se enquadram no grupo de risco*</p> <p>Conduta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicação sintomática; • Não prescrever corticóides. • Antibióticos apenas com suspeita de pneumonia bacteriana. • Acompanhamento pelo telemedicina /ESF a cada 48h, • Pacientes acima de 40 anos repetir exames no 7º dia (ou antes em caso de piora); e no 10º. • Após 14 dias de monitoramento (24 horas assintomático). Se não houver piora, alta pelo telemedicina / ESF. • Manter repouso relativo; • Hidratação rigosa; • Exercícios em membros 	<p>Sinais e Sintomas mais comuns</p> <p>Inflamação sem hipóxia / sem dispneia -Pneumonia viral intersticial leve (< 25%)</p> <p>-SpO2 > 93%</p> <p>-Transaminases normais</p> <p>-LDH < 300</p> <p>Solicitar exames: Deverá ser solicitado, Combo* Covid-19.</p> <p>Reavaliação:</p> <p>Paciente deverá ser avaliado de forma individualizada a cada 48 horas ou a critério clínico,</p> <p>Conduta:</p> <p>Medicação sintomática:</p> <p>Antibióticos apenas com suspeita de pneumonia bacteriana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento pelo Telemedicina a cada 48h ou diário se paciente idoso ou gestante; repetir exames a cada 48h. • FORNECER OXÍMETRO • <i>A solicitação deverá ser prescrita pelo médico, descrevendo o número de dias de monitoramento.</i> • <i>Agendar retorno presencial para avaliação, e devolução do oxímetro.</i> • Se não houver piora, alta pelo Telemedicina ou ESF após 14 dias de monitoramento (24 horas assintomático). • Manter repouso relativo; 	<p>Sintomas mais comuns</p> <p>Inflamação com hipóxia; Dispneia/astenia; Vômito; Astenia;Anorexia; Descompensação de comorbidade pré-existente; ;Fr>25 rpm; Sendo ou não GRUPO DE RISCO e mesmo com SATURAÇÃO >94%:</p> <p>Alterações de exames laboratoriais:</p> <p>Padrão radiológico de risco (>50% do pulmão afetado) em TC; PAO2/FIO2 < 300mmHg; Ferritina, PCR, DHL, D-dímero ↑;SpO2 < 93% em gasometria arterial exceção de pacientes DPOC; PaO2 <65mmHg; Critério radiográfico quando a critério medico avaliar lesão grave;</p> <p>Conduta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar AIH • Medicação sintomática • Antibióticos apenas com suspeita de pneumonia bacteriana. • Realizar ECG • FORNECER OXÍMETRO* 	<p>Síndrome respiratória Aguda Grave (SRAG) – síndrome gripal que apresente: Dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax ou Coloração azulada de lábios ou rosto (Cianose Central).</p> <p>Saturação de O₂ < 94% em ar ambiente</p> <p>Conduta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar AIH para internação UTI conforme protocolo • Solicitar RT PCR para Covid 19; • Solicitar Combo Covid-19 + GASOMETRIA ARTERIAL • Solicitar Tomografia de Torax • Realizar ECG, enzimas cardíacas e/ou outros exames conforme avaliação clínica • Dexametasona 6 mg/dia ou corticóides equivalentes de acordo com avaliação clínica. • Enoxaparina • Suporte ventilatório: Oxigenioterapia ou Manejo de Ventilação Mecânica conforme diretrizes (VNI / VM). • Monitorização Hemodinâmica + Oximetria de Pulso contínuas. • Hidratação venosa / ressuscitação volêmica cuidadosa, se hipotensão • Vasopressor quando o choque persistir (PAS < 90mmHg PAM < 65mmHg) durante ou após a ressuscitação volêmica;

Se houver piora clínica ou **se linfócitos < 1000 X10⁹ cel/mm³**, PCR > 50 mg/L, DHL > 2X o valor de referência, ferritina >1000 ng/ml.

Conduta:

Orientar paciente a procurar a UPA mais próxima de sua residência

***Segundo indicadores de agravamento e mortalidade no município por COVID-19, adotaremos faixa etária considerada grupo de risco para pacientes acima de 40 anos.**

- Hidratação rigosa;
- Exercícios em membros

Se houver piora clínica:

Repetir exames COMBO COVID

Realizar TC conforme protocolo de acompanhamento;

Realizar ECG;

Internar nos leitos de COVID na UPA, mesmo com saturação ≥ 94% para monitoramento médico.

Se saturação < 94% com estabilidade hemodinâmica. **Dexametasona 6 mg/dia (manter por 10 dias) ou corticóides equivalentes de acordo com avaliação clínica.**

Enoxaparina/ heparina profilática

- Monitorar tempo de protrombina se usar fracionada e plaquetas se usar enoxaparina.

Hidratação venosa cuidadosa.

Se idoso ou gestante avaliar realização de EAS.

Se saturação < 94%: e/ou instabilidade hemodinâmica: vide **SINTOMÁTICO GRAVE.**

- *A solicitação deverá ser prescrita pelo médico, descrevendo o número de dias de monitoramento*
- *Agendar retorno presencial para avaliação, e devolução do oxímetro.*
- Acompanhamento pelo telemedicina a cada 24 h, repetir exames A CADA 48 H.
- Se não houver piora, alta pelo Telemedicina ou ESF após 14 dias de monitoramento (24 horas assintomático).

Se houver piora clínica ou **se Se Linfócitos < 1000 X10⁹ cel/mm³**, PCR > 50 mg/L, DHL > 2X o valor de referência, ferritina >1000 ng/ml, d-dímero >1000 ng/dl.

Conduta:

- Internar UPA mesmo com saturação ≥ 94% % para monitoramento médico por 48h no mínimo.
- Se saturação < 94% com instabilidade hemodinâmica ou TC >50%:
- **Dexametasona 6 mg/dia ou corticóides equivalentes de acordo com avaliação clínica.**
- Enoxaparina/Heparina profilática. Monitorar tempo de protrombina se usar fracionada e plaquetas se usar enoxaparina.
- Solicitar internação em enfermaria hospitalar com suporte de oxigênio.
- Hidratação venosa cuidadosa.
- Se idoso ou gestante:avaliar realização de EAS.
- Se saturação < 94% ou comprometimento radiológico :com instabilidade hemodinâmica: vide **SINTOMÁTICO GRAVE**
- Prona ativo (considerar gasometria 1 (uma) hora após a posição. Resposta positiva :20 mmHg na relação PaO2/FiO2 ou de 10 mmHg na PaO2). Manter a posição por 18 horas intercalando com 6 horas sem prona.

- Prona ativo (considerar gasometria 1 (uma) hora após a posição. Resposta positiva :20 mmHg na relação PaO2/FiO2 ou de 10 mmHg na PaO2). Manter a posição por 18 horas intercalando com 6 horas sem prona.
- Pacientes internados são monitorados pela equipe do CIEVS/Epidemiologia

QUADRO ADAPTADO AO PROTOCOLO DE GOIÂNIA/CONFORME PACTUAÇÃO DE TRATAMENTO – Versão 01 – Março, 2021

**Os oxímetro serão fornecidos somente para pacientes que estão em acompanhamento ambulatorial*

** O exame de Tomografia de Tórax para covid-19 dos pacientes internados nas UPAs é realizado no hospital de referência.*

Anexo 01

COLUNA 01		COLUNA 02			
PREDIÇÃO DE RISCO DE TEV ESCORE DE PADUA		PREDIÇÃO DE RISCO DE SANGRAMENTO ESCORE DE RISCO IMPROVE			
CÂNCER ATIVO OU TRATADO COM RT/QT NOS ÚLTIMOS 06 MESES	3 pts	ÚLCERA GASTRODUODENAL ATIVA		4,5 pts	
HISTÓRIA PREGRESSA DE TEV	3 pts	SANGRAMENTO NOS ÚLTIMOS 03 MESES		4 pts	
MOBILIDADE REDUZIDA POR 3 OU MAIS DIAS	3 pts	PLAQUETOPENIA (MENOR QUE 50.000)		4 pts	
ESTADO PRO-COAGULANTE PREEXISTENTE (TROMBOFILIA)	3 pts	DISFUNÇÃO HEPÁTICA HEPÁTICA (RNI > 1,5)		2,5 pts	
TRAUMA OU CIRURGIA NO ÚLTIMO MÊS	2 pts	INTERNAÇÃO EM UTI		2,5 pts	
IDADE MAIOR OU IGUAL A 70 ANOS	1 pt	CATETER VENOSO CENTRAL		2 pts	
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA OU RESPIRATÓRIA (AGUDA OU CRÔNICA)	1 pt	DOENÇAS REUMÁTICAS		2 pts	
AVC OU IAM (FASE AGUDA)	1 pt	CÂNCER ATIVO		2 pts	
DOENÇA INFECCIOSA OU REUMÁTICA AGUDA	1 pt	SEXO MASCULINO		1 pt	
OBESIDADE – IMC > 30kg/m ²	1 pt	IDADE	<40 = 0 pt	40 a 84 = 1,5 pts	≥ 85= 3,5 pts
TRATAMENTO HORMONAL	1 pt	TFG	< 30 = 2,5 pts	30 a 59 = 1 pt	> 60= 0 pt
Menor que 04 pontos = BAIXO RISCO		Menor que 07 pontos = BAIXO RISCO			
Maior ou igual a 4 pontos = ALTO RISCO		Maior ou igual a 4 pontos = ALTO RISCO			

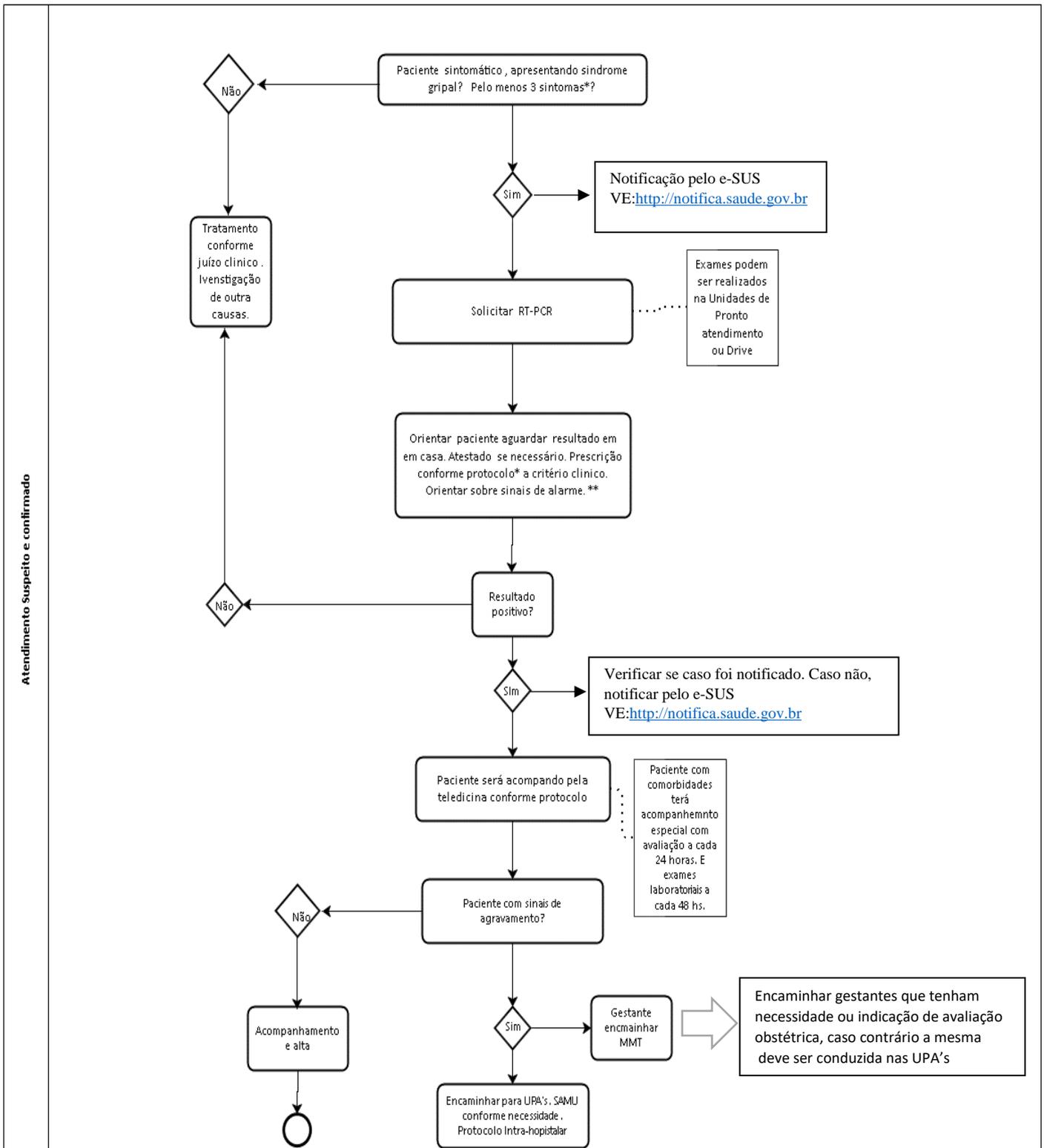
Anexo 02

FORMULÁRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS

**Não serão atendidos laudos sem preenchimento completo, em especial número do Cartão SUS e Notificação.*

DADOS DO PACIENTE	
Unidade de Atendimento:	
Nome do Paciente:	
Nome da Mãe:	
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____	Sexo: () Masculino () Feminino
Cartão SUS:	Número da Notificação SINAN:
SOLICITAÇÃO	Data da solicitação:
Medicamento solicitado:	
<input type="checkbox"/> ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,4 ML Quantidade _____	
<input type="checkbox"/> ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,6 ML Quantidade _____	
<input type="checkbox"/> OUTRO (especificar): _____	
Posologia:	
Diagnóstico:	CID-10:
Exame diagnóstico _ RT-PCR:	Exame diagnóstico _ Teste rápido:
<input type="checkbox"/> Detectável <input type="checkbox"/> Não Detectável <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Não realizado	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Não realizado
VALOR DE SCORE DE PADUA:	
VALOR DE SCORE DE IMPROVE:	
VALOR DE CLEARANCE:	
VALOR DE DÍMERO-D:	
JUSTIFICATIVA LEGÍVEL:	
Médico solicitante <i>(nome e CRM)</i>	FARMÁCIA*
	Liberado: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Assinatura do Farmacêutico Responsável <i>(nome e CRF)</i>	
<i>*No caso de prescrição de enoxaparina, o farmacêutico deve avaliar se a solicitação está em acordo com o Protocolo Municipal para tratamento de COVID-19. Liberar apenas em acordo com o Protocolo.</i>	

Anexo 03 - Fluxo atendimento



REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019:** vigilância de síndromes respiratórias agudas covid-19. Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19. 2021. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 17 mar. 2021. Cally L, Druce JD, Catton MG, et al. The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. *Antiviral Res.* 2020 Jun; 178:104787.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações Para Manejo De Pacientes Com COVID-19.** 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-OrientacoesManejoPacientes.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Manejo Clínico de Coronavírus (COVID-19). Na atenção primária a saúde.** 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2021. National Institutes of Health. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) treatment guidelines. 2021 [internet publication].

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019

CORTEGIANI, Andrea; INGOGLIA, Giulia; IPPOLITO, Mariachiara; GIARRATANO, Antonino; EINAV, Sharon. A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. *Journal Of Critical Care*, [S.L.], v. 57, p. 279-283, jun. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.03.005>.

FLORIANO, Idevaldo; SILVINATO, Antônio; BERNARDO, Wanderley M.; REIS, João C.; SOLEDADE, Gabriel. Accuracy of the Polymerase Chain Reaction (PCR) test in the diagnosis of acute respiratory syndrome due to coronavirus: a systematic review and meta-analysis. *Revista da Associação Médica Brasileira*, [S.L.], v. 66, n. 7, p. 880-888, jul. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.66.7.880>.

GOTTLIEB, Michael; LONG, Brit. Dermatologic manifestations and complications of COVID-19. *The American Journal Of Emergency Medicine*, [S.L.], v. 38, n. 9, p. 1715-1721, set. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajem.2020.06.011>.

MINISTERIO DA SAÚDE. **NOTA TÉCNICA Nº 6:** Atenção a gestante no contexto do Coronavirus. 1 ed. Brasil, 2020. 4 p. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/499607/>. Acesso em: 1 mar. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **NOTA TÉCNICA Nº 13:** Recomendações acerca da atenção puerperal, alta segura e contracepção durante a pandemia da COVID-19.. 2020. Disponível

em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/covid-19-atencao-as-gestantes/>. Acesso em: 15 mar. 2021.

MUCHA, Simon R.; DUGAR, Siddharth; MCCRAE, Keith; JOSEPH, Douglas; BARTHOLOMEW, John; SACHA, Gretchen L.; MILITELLO, Michael. Update to coagulopathy in COVID-19: manifestations and management. **Cleveland Clinic Journal Of Medicine**, [S.L.], p. 27-45, 15 dez. 2020. Cleveland Clinic Journal of Medicine. <http://dx.doi.org/10.3949/ccjm.87a.ccc024-up>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Materiais de comunicação sobre COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/materiais-comunicacao-sobre-covid-19>. Acesso em: 3 mar. 2021.

RECOVERY Collaborative Group; Horby P, Mafham M, Linsell L, et al. Effect of hydroxychloroquine in hospitalized patients with Covid-19. *N Engl J Med*. 2020 Oct 8 [Epub ahead of print].

SIDDIQI, Hasan K.; MEHRA, Mandeep R.. COVID-19 illness in native and immunosuppressed states: a clinical therapeutic staging proposal. **The Journal Of Heart And Lung Transplantation**, [S.L.], v. 39, n. 5, p. 405-407, maio 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healun.2020.03.012>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (Brasil). **ATUALIZAÇÕES E RECOMENDAÇÕES SOBRE A COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/12/atualizacoes-e-recomendacoes-covid-19.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2021

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (Brasil). **INFORMATIVO CONJUNTO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB) E SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (SBI) SOBRE VACINAÇÃO E TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PREVENTIVO**. 2021. Disponível em: <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2021/01/informativo-conjunto-da-amb-e-sbi-sobre-vacinacao-e-tratamento-farmacologico-preventivo-covid-19.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. **INFORME N° 16: ATUALIZAÇÃO SOBRE A HIDROXICLOROQUINA NO TRATAMENTO PRECOCE DA COVID-19**. 1 ed. Brasil: Sociedade Brasileira de Infectologia, 2020. 2 p. Disponível em: <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/07/atualizacao-sobre-a-hidroxiclороquina-no-tratamento-precoce-da-covid-19.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2021.

THE RECOVERY GROUP COLLABORATIVE. Effect of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 383, n. 21, p. 2030-2040, 19 nov. 2020. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2022926>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**. 2020. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 3 mar. 2021.

	Nome	Área/Cargo	Departamento de atuação
Elaboração	Thais Alarcon Duarte Braga	Médica Infectologista	Superintendência de Atenção à Saúde
Revisão	Larissa Silva de Saboya	Médica Infectologista	Superintendência de Atenção à Saúde
Aprovação	Alessandro Leonardo Magalhães	Médico e secretário Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde
Colaboradores	Henrique do Carmo	Coordenador Médico da SMS	Superintendência de Atenção à Saúde
	Murillo Moraes Castro	Coordenador Médico da SMS	Coordenador médico
	Luiz. G M Pellizer	Diretor Técnico Médico da UPA Flamboyant	Superintendência de Atenção à Saúde
	Hérica Souza Leguizamon	Coordenadora da SMS	Núcleo de Governança Clínica
	Adrielle Cristina Silva Souza	Enfermeira SMS	Núcleo de Governança Clínica