Tipo do documento	Protocolo Clínico	PRT/SARS COV-2/SAS	Versão: 05
		Pág.: 1/35	
Título do documento	PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO SARS COV2 (COVID-19) EM PACIENTES COM SINTOMAS LEVES E MODERADOS	Data de emissão: 06/07/2020 (1º versão)	
		Atualização em: 18/08/2022(5ªversão)	

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DESTA VERSÃO

As principais alterações da versão número 05 do protocolo de atenção aos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo SARS COV2 (doença da COVID-19) estão destacados em cinza e descritas abaixo:

Assunto	Alteração
Afastamento médico	Atestado de **3** dias para o paciente com SG e/ou **suspeita de COVID-19** (sintomático) e para seus contatos **intra-domiciliares** Atestado de **7** dias para o paciente para paciente Confirmado **assintomático**
Novas orientações para apresentação de exames de detecção da COVID-19	Exames positivos não realizados pela SMS Aparecida de Goiânia, serão considerados casos suspeitos
Locais para realização de exame diagnóstico	Atualização do quadro dos locais em que que realizado testagem diagnostica para COVID-19

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 (Atenção Básica, Ambulatorial, Unidades de Pronto Atendimento - UPA e Centro de Atenção Integral à Saúde - CAIS), 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 e estão destacadas ao longo do texto.

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 infectada para outra por

meio de gotículas respiratórias eliminadas ao tossir, espirrar ou falar, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância.

- Transmissão por meio de contato direto com uma pessoa infectada especialmente através das mãos não higienizadas, ou indiretamente, pelo contato com superfícies ou objetos utilizados pela pessoa infectada.
- Transmissão por meio de partículas respiratórias menores (aerossóis) que podem permanecer suspensas no ar e são comumente geradas em ambientes hospitalares, como por exemplo intubação, procedimentos de aspiração, etc.
- Alguns pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente 48 horas antes do início dos sintomas. Estas pessoas estão infectadas e eliminando vírus, mas ainda não desenvolveram sintomas (transmissão pré-sintomática)
- O período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias.

3.2 Classificação de contato

Os contatos próximos de um caso suspeito e/ou confirmado devem ser rastreados e monitorados, sendo uma medida de saúde pública que busca identificar todos, colocando-os em quarentena, mesmo que estejam assintomáticos.

Enquadra-se nestes casos a pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, compreendido entre 48 horas antes **até** os sete dias a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado em sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado em assintomático).

Para fins de vigilância, rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos, deve-se considerar o contato próximo a pessoa que:

- 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 1 metro e sem o uso 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 1 metro **e** sem o uso 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 conforme apresentado na figura 01, abaixo.

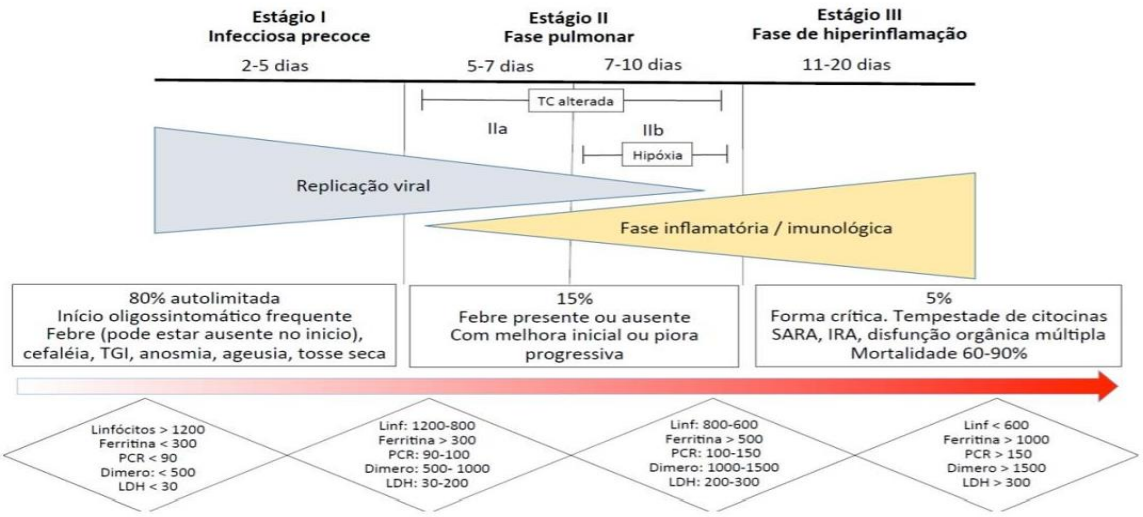


Figura 01: Apresentação das fases de desenvolvimento da Covid-19. Fonte: (COVID 19) *Illness innative and immunosuppressed states: a clinical-therapeutic proposal.* Hasan k. Siddiqui et al, 2020.

a) 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

Em relação às crianças, a maioria diagnosticada com COVID-19 apresenta-se assintomática ou oligossintomática, algumas podem apresentar formas graves da doença, com necessidade de hospitalização e cuidados intensivos. Crianças que apresentam alguma morbidade, como doença pulmonar crônica, diabetes, doença genética, doença neurológica, doença metabólica anemia falciforme, cardiopatia congênita, imunossupressão e obesidade, têm apresentado maior morbimortalidade pela COVID-19.

A associação de febre, tosse e dor de garganta é menos frequente entre as criançasdo que nos adultos; portanto, a suspeição do diagnóstico deve também levar em consideração outros sintomas como espirros, coriza, náusea, vômitos, diarreia, dor abdominal, lesões orais e lesões exantemáticas. Outras manifestações comuns incluem cefaléia, mialgia (com miosite) e inapetência. Hepatite com aumento de transaminases,

mais relacionada a quadro gastrointestinal, também ocorre e pode ser um indício de má evolução.

Em crianças, quadro gastrointestinal (odinofagia, diarreia, vômitos e dor abdominal) pode ser a única manifestação em até 15-25% das apresentações e pode simular abdome agudo.

A apresentação clínica da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) pelo SARS-CoV-2 não se diferencia daquela causada pelos demais vírus respiratórios; porém em crianças abaixo de 1 ano de idade e acima dos 9 anos tem sido necessário ventilação invasiva e administração de droga vasoativa.

Evolução grave ou crítica ocorre em até 6% dos pacientes pediátricos. Entre as formas graves da COVID-19, tem aumentado no mundo os casos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), caracterizada pela presença de febre há mais de 3 dias,além de acometimento de dois ou mais sistemas, incluindo evidência de coagulopatia, alterações cutâneas mucosas, manifestações hematológicas, cardiovasculares, gastrointestinais, além de provas inflamatórias elevadas. Entre 80 a 90% do diagnóstico de COVID-19 na SIM-P é confirmado por sorologia, visto ser um quadro imunológico, que ocorre em média um mês após a infecção pelo SARS-CoV2.

Solicitação de exames

Não há indicação de exames laboratoriais para casos leves e/ou assintomático 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 (e ou a critério médico) através de consulta presencial agendada ou via Central de Telemedicina com a realização de exames laboratoriais, vulgo **COMBO COVID-19***, composto por: Hemogramacompleto, Dosagem de desidrogenase Lática, Proteína C-reativa, Dosagem de transaminase Glutâmico-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 comorbidade independente da faixa etária devem ser avaliados a cada 48 horas com consulta presencial a critério clínico, caso necessário.

Achados nos 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 oupouco 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.

b) 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** apresentar 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 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: elevação da ferritina, PCR, DHL e D-dímeros (todos);
- Hemograma com leucocitose, plaquetas e linfócitos normais.

Tratamento

Conforme apêndice 1.

c) Estágio 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 irpm.

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 <65 mmHg;
- Se exame radiográfico alterado, avaliar lesão grave;

d) 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 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), 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 O^2 < **94%** em ar ambiente.

<u>Critério de UTI</u>

Sintomas mais comuns

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

4. SINTOMAS E ESTRATIFICAÇÃO DE SINDROME GRIPAL (SG) e SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA (SRAG)

SG: Indivíduos que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória, na ausência de outro diagnóstico. Tabela 1

SRAG: È os sintomas de síndrome Gripal que apresente os sinais de agravamento, como:

- 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

Foram classificados os sintomas mais comuns, no entanto é importante para que seclassifique 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 referência (UPA).

Destaca-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 e SRAG, considerando a pré-existência de outras multimorbidades e grupo de risco. Aparecida de Goiânia, 2022.

Classificação por grupo	Leve	Moderado	Grave
Adultos e gestantes	SG: tosse, dor de garganta e/ou coriza seguido ou não de: Anosmia (disfunção olfativa) Ageusia (disfunção gustatória) Coriza Diarreia Dor abdominal Febre Calafrios Mialgia Fadiga Cefaleia	Tosse persistente + febre persistente diária **OU** Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia,diarreia) **OU** Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco	• SRAG – SG que apresente: Dispneia/desconforto respiratório **OU** • Pressão persistenteno tórax **OU** • Saturação de O2 menor que 94% em arambiente **OU** • Coloração azuladade lábios ou rosto ***Importante**: em gestantes, observar hipotensão*
Crianças	SG:Febre de início súbito e sintomas respiratórios tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.		Taquipneia: ≥ 70rpm para menores do que 1ano; ≥ 50 rpm para crianças maiores do que 1 ano; Hipoxemia; Desconfortorespiratório; Alteração do nível de consciência; Desidratação; Dificuldade para sealimentar; Lesão miocárdica; Elevação deenzimas hepáticas; Disfunção da coagulação; rabdomiólise; Qualquer outramanifestação de lesão emórgãos 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.*

5. 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 doenças 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 oximetro, realização de exames complementares para acompanhar a evolução da doença a cada 48 horas ou quando a critério do médico assistente.

6. 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 necessário atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora clínica,exigindo a hospitalização do paciente.

6.1. 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.

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

6.2 Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico laboratorial pode ser realizado por testes de biologia molecular (RT- PCR) ou testes rápidos de antígeno. Tanto o RT-PCR, quanto o teste rápido de antígeno (swab nasal) 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 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. Assim, são indicados prioritariamente para ser realizado em pacientes que necessitam de internação hospitalar com Autorização de Internação Hospitalar – AIH.

Os locais de coleta na rede de Atenção Primaria a Saúde em Aparecida de Goiânia estão descritos na tabela 02.

Tabela 02: Pontos de realização de testes rápidos de antígeno e RT PCR na rede de Aparecida de Goiânia

UNIDADES QUE REALIZAM TESTE	TIPOS DE TESTE	HORÁRIO
Todas UBS	Teste rápido	08:00 ás 16:00
Centro de Especialidades	RT-PCR pelo App- Saúde Aparecida	Conforme agendamento
UPAS e CAIS	Teste rápido e *RT-PCR	24 horas

**Nas unidades da rede de urgência e emergência (UPA e CAIS) pacientes com sintomas de SG ou SRAG realizará teste rápido, caso o resultado for negativo, o médico solicitará RT-PCR. O paciente deverá aguardar o resultado do RT-PCR no leito de isolamento da unidade.*

O paciente com SRAG que o resultado do teste rápido COVID for positivo, deverá solicitar vaga de internação para leitos COVID-19.

Paciente com ou sem sintomas gripais que será encaminhado para internação clínica, o médico ao solicitar a AIH deverá solicitar o teste de RT-PCR.

6.3 Diagnóstico por imagem

a) 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. Todavia trata-se de exame de alto custo e necessita ser 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 e ou SRAG:

**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) com solicitação via APAC, devidamente regulada pela central de regulação.

b) Raio-X de tórax

Exame com baixa sensibilidade para auxiliar no diagnóstico em fases iniciais de Covid-19. Porém, deve ser solicitado para todos os pacientes que apresentam sintomas respiratórios, pois é necessário se fazer diagnóstico diferencial.

Locais de exame:

- UPAS (Brasicon, Flamboyant e Buriti)
- CAIS Nova Era (rede conveniada) de segunda à sexta-feira.

6.4 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 Lática, Proteína C-reativa, Dosagem de transaminase Glutâmico-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.

7. ORIENTAÇÃO PARA CASOS SUSPEITOS, CONFIRMADOS E CONTATOS DOMICILIARES

Situação	Orientação	Atestado
1- Paciente com SG e/ou **suspeita de COVID-19** - sintomático.	1-Solicitar teste rápido entre o dia 01 se paciente sintomático, mas preferencialmente do 3º até 07 º dia. 2-E ou RT-PCR* **Coletar entre o 2º até 8º de início dos sintomas;** 3-Exames de imagens e laboratoriais disponíveis, conforme critério médico; 4- Notificação imediata. 5- Prescrição conforme sintomas apresentados de acordo com a conduta médica. (Consultar medicamentos disponíveis na rede conforme REMUME) 6- Orientação de cuidados intra-domiciliares (sob forma de evitar transmissão intra- domiciliares) 7- Orientar sobre sinais de alarme; 8- Pacientes que necessitaram realizar RT-PCR podem acessar o resultado pelo: http://hlagyn.com/	1- Preenchimento de termo de isolamento de contato intra-domiciliares. 2.Atestado de **3** dias para o paciente. 3.Orientar que caso o resultado do teste seja positivo a telemedicina irá encaminhar o complemento do atestado médico. 4- Os resultados negativos, podem solicitar o atestado médico de afastamento do atendimento (data da solicitação do teste) até o dia da liberação do exame (data da liberação do resultado). Pelo e-mail telemedicinaapgynatestado@gmail.com
2-Paciente **confirmado** sintomático	1-Prescrição de fármaco conforme conduta médica. (consultar medicamentos disponíveis na rede pública). 2- Orientação de cuidados intra-domiciliares (sob forma de evitar transmissão domiciliar)3- Orientar sobre sinais de alarme e os locaisde assistência em caso de agravamento dos sintomas.	1-Preenchimento de termo de isolamento de contato domiciliar. 2- Atestado de 10 dias para o paciente (não imunossuprimidos quadro leve a moderado), e para os contatos intra-domiciliares (se sintomáticos) orientar procurar assistência médica.
3- Contatos **intra-domiciliares**	1-Se apresentar sintomas de SG, conduzirconforme situação 1. 2- Orientação de cuidados intra-domiciliares(sob forma de evitar transmissão domiciliar).	1 - Fornecer atestado de **3** dias, e conduzir conforme situação 1.
4- Paciente confirmado **assintomático**	1- Orientar sobre isolamento domiciliar (como forma de evitar transmissão intra-domiciliares).	1- Preenchimento de termo de isolemento e contato domiciliar. 2- Atestado de **7** dias para o paciente (não imunossuprimidos quadro leve a moderado), e para os contatos intra- domiciliares (se sintomáticos) orientar procurar assistência médica.

* 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 e o Teste Rápido do 3º até 07 º dia

*Para a rotina da atenção e vigilância à saúde da COVID-19, a coleta de amostras paradetecção do vírus SARS-CoV-2, por RT-PCR em tempo real, será realizado pacientes que apresentem sintomas SG e ou SRAG que os resultados forem negativos no teste de rápido, e a clínica possui compatibilidade com COVID-1, ficando a cargo a solicitação da equipe médica responsável.

8. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DE CASOS DE COVID-19

Para indivíduos com quadro de síndrome gripal (SG) – leve a moderado – com confirmação para COVID-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias da data de início dos sintomas ou nos seguintes casos:

- O isolamento poderá ser suspenso no 7º dia completo do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas **E** com remissão dos sintomas respiratórios.
- Se permanecer febre **e** sintomas respiratórios no 7º dia completo após o início dos sintomas deve manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas.
- Nos casos em que o indivíduo possa suspender o isolamento deve-se adotar medidas adicionais até completar 10 dias do início dos sintomas, sendo elas:
- Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público.
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que possuam fatores de risco para agravamento da COVID-19, como também locais com aglomerações de pessoas, como transporte público, ou onde não seja possível manter o distanciamento físico.
- Não frequentar locais onde não possa usar máscara durante todo o tempo,

como restaurantes e bares; e evitar comer próximo a outras pessoas, tanto em casa como no trabalho, por pelo menos 10 dias completos após o início dos sintomas.

- Não viajar durante o seu período de isolamento. No caso de interromper o isolamento antes do 10º dia do início, orienta-se fazer o teste RT-PCR ou TR-Ag e só viajar se o resultado for não detectado/reagente e que esteja sem sintomas antes da viagem. Caso não seja possível realizar o teste, orienta-se adiar a viagem por pelo menos 10 dias a contar do início dos sintomas;
- Se continuar com febre ou ter remissão dos outros sintomas respiratórios, o indivíduo deve esperar para suspender o isolamento até que permaneça afebril sem uso de medicamentos antitérmicos E remissão dos sintomas respiratórios por no mínimo 24 horas.

O dia 0 (zero) é o dia do início dos sintomas e o dia 1 é o primeiro dia completo após o início dos sintomas, ou seja, 24 horas após o início dos sintomas, e assim sucessivamente.

Quadro 1. Recomendações para isolamento em pacientes imunocompetentes com SG por COVID-19 (quadros leves ou moderados)

Tempo	**Isolamento de 7 dias**	**Isolamento de 10 dias**	
Condição de saúde	**SEM SINTOMAS** Ao 7º dia, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos E há pelo menos 24 horas.	**COM SINTOMAS** Ao 7º dia, se estiver COM sintomas respiratórios E/OU febre	**SEM SINTOMAS** Ao 10º dia, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos E há pelo menos 24 horas.
Teste	Não é necessário testar para sair do isolamento	Não é necessário testar, manter isolamento até 10º dia.	Não é necessário testar para sair do isolamento
Saída do isolamento	Sair do isolamento após 7 dias completos e manter as recomendações adicionais até o 10º dia	Sair do isolamento se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos após 24 horas.	Manter o isolamento até o 10º dia. Sair do isolamento se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos após 24 horas.

Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica, Ministério da Saúde (2022).

Os pacientes que apresentarem exames positivos não realizados pela SMS Aparecida de Goiânia, serão considerados casos suspeitos. Assim, o paciente deverá repetir o teste na rede pela SMS.

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
1- Permanecer em quarto isolado e bem ventilado; 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); 3- Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bemventilados; 4- Utilização de máscara o tempo todo. Caso o paciente não tolera ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara sempre que está estiver úmida ou danificada. 5- Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara; 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;	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 na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos; 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 todavez 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. 3- Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dê preferência ao papel-toalha. Caso não sejapossível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;	1- Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dê preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; 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; 3- Evitar o contato com as secreções do paciente; quandofor descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; 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; 5-Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água em temperatura ambiente, deixesecar.

7- Sem visitas ao doente; 8- O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS.		

9. 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 intradomiciliares 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 anti térmico, umavez que a hipertermia materna determina lesões no feto. É necessário consultar terapiamedicamentosa para gestante. Sugere-se Paracetamol e contraindica-se o uso de Dipirona.

As gestantes que apresentam 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 Maternidade Marlene Teixeira com fins de realização do RT-PCR e painel viral ou para Unidade de Saúde Básica de referência (funcionamento de segunda a sexta, das 08:00 às 17:00). As gestantes a partirdo 3º trimestre devem ter prioridade na realização do exame RT-PCR.

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

10. 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 operíodo;
- 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 docuidado com o RN;
- Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar mascara cirúrgica.

11. TRATAMENTO E PROPOSTA 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 positiva em teste *"in vitro",* ainda não se tem evidência científica robustasobre esses resultados, incluindo-se diversos medicamentos antivirais.

Desta forma, a Secretaria Municipal de Saúde, em busca de oferecer 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 nacionais e internacionais, para traçar melhores práticas clínicas.

Não entra na relação os tratamentos *"offlabel",* uma vez que a prática da prescriçãomedicamentosa 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"*

11.1 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 oxigenoterapia 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, mesmoem Intubação Orotraqueal (IOT).
- As medicações broncodilatadoras 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.

a. 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 significativos.** 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 Infectologiae Sociedade Brasileira de Pneumologia, sendo assim **NÃO** deve ser usada nem prescrita em unidades de saúde de Aparecida de Goiânia.

b. 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 ventilaçãomecânica e em 20 % para pacientes em oxigenoterapia, segundo o estudo RECOVERY. Por este motivo, recomenda-se o uso dessa droga no arsenal terapêutico em pacientes com SDRAG internados a partir do 7º dia do início dos sintomas.

c. 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 e 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 antimicrobianos.

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

equipe deinfectologista.

d. Anticoagulantes

Todos os pacientes hospitalizados com Covd-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 daCovid-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 PÁDUA, 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 PÁDUA e IMPROVE.

12. CLASSIFICAÇÃO CID 10 A SEREM UTILIZADAS PARA ATESTADOS E SOLICITAÇÕESDE 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-seutilizar 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 à doença transmissível não especificada.

13. NOTIFICAÇÃO

Todos os casos suspeitos de SG, confirmados ou não por exames laboratoriais paraSARS-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 superiorda Ficha de Notificação, que será encaminhada à Vigilância Epidemiológica de Aparecida de Goiânia.

Observação: Atenção aos CIDs a serem especificados.

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

14. VACINAÇÃO

Atualmente, qualquer morador acima de 5 anos pode se vacinar contra COVID-19. Os imunizantes para crianças de 5 a 11 anos são diferentes dos imunizantes para adultos. Todas as crianças com mais de 5 anos podem receber o imunizante pediátrico na Central de Imunização e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS´s) dos bairros Andrade Reis, Anhambi, Cardoso, Veiga Jardim, Retiro do Bosque e Jardim Olímpico. A Central funciona de segunda à sexta, das 8h às 18h, e aos sábados das 8h às 12h. A imunização nas UBS's ocorre de segunda à sexta-feira das 8h às 16h. Alem da vacinação nos 7 postos fixos, a SMS está realizando uma maratona de visitas em mais de 50 escolas da cidade para vacinar crianças de 5 a 11 anos matriculadas nessas instituições e também residentes nas imediações dos colégios.

A vacinação de adultos continua aocntecendo nos 38 postos que funcionam sem necessidade de agendamento. A D1 é aplicada mediante a apresentação de documento de identidade ou certidão de nascimento, cartão SUS ou CPF. Menores de 18 anos precisam estar acompanhados de algum responsável. Já a segunda dose é aplicada mediante a apresentação de documento de identidade e CPF ou Cartão SUS e o Cartão de Vacinação, de acordo com os intervalos mínimos previstos entre a primeira e a segunda aplicação, seguidos pela SMS: 28 dias para a Coronavac e oito semanas para Pfizer e AstraZeneca. Além disso, qualquer pessoa que tenha recebido a segunda dose dos imunizantes Coronavac, AstraZeneca ou Pfizer há quatro meses pode receber a dose de reforço (terceira dose) mediante a apresentação do documento de identidade e CPF ou Cartão SUS e o Cartão de Vacinação. Quem recebeu a dose única da Janssen também pode receber o reforço no intervalo de dois meses.

Os postos de vacinação nas seguinte UBS's funcionam de segunda a sexta-feira, das 8h às 16h, com distribuição de senhas para organização do serviço: UBS Andrade Reis; UBS Bairro Cardoso; UBS Bairro Ilda; UBS Bairro Independência; UBS Bandeirantes; UBS Buriti Sereno; UBS Campos Elíseos; UBS Cândido de Queiroz; UBS Caraíbas; UBS Chácara São Pedro; UBS Cruzeiro do Sul; UBS Expansul; UBS Independência Mansões; UBS Jardim Bela Vista; UBS Jardim Boa Esperança; UBS Jardim dos Buritis; UBS Jardim dos Ipês; UBS Jardim Florença; UBS Jardim Olímpico; UBS Jardim Paraíso; UBS Jardim Tiradentes; UBS Madre Germana; UBS Nova Olinda; UBS Papillon Park; UBS Parque Trindade; UBS Pontal Sul II; UBS Residencial Anhambi; UBS Residencial Garavelo Park; UBS Retiro do Bosque; UBS Riviera; UBS Rosa dos Ventos; UBS Santa Luzia; UBS Santo André; e UBS Veiga Jardim. A Central de Imunização e o drive da Cidade Administrativa funcionam de segunda a sexta, das 8h às 18h, e aos sábados, das 8h às 12h.

15. 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.

Apêndice 01

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NÚCLEO DE GOVERNANÇA CLÍNICA

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

SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO LEVE SEMGRUPO DE RISCO	**SINTOMÁTICO LEVE COM GRUPO DE RISCO***	**SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO MODERADO**	**SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO GRAVE**
Sinais e Sintomas mais comuns: Febre, tosse, diarreia, cefaleia, mialgia,anosmia, ageusia etc. Casos leves e/ou assintomáticos respiratório,que não faz parte do grupo de risco não há indicação de exames laboratoriais Pacientes acima de 40 anos se enquadram nogrupo de risco* **Conduta:** Medicação sintomática: **Não prescrever cortícóides.** Antibóticos apenas com suspeita de pneumonia bacteriana. Acompanhamento pelo telemedicina /ESFa cada 48h, Pacientes acima de 40 anos repetir exames no 7° dia (ou antes em caso	***Sinais e Sintomas mais comuns:*** Inflamação sem hipóxia / sem dispneia - Pneumoniaviral intersticial leve (< 25%) -SpO2 > 93% -Transaminases normais -LDH < 300 **Solicitar exames:** Deverá ser solicitado, Combo* Covid-19. *Reavaliação*: Paciente deverá ser avaliado de forma individualizadaa cada 48 horas ou a critério clinico, **Conduta:** Medicação sintomática: Antibióticos apenas com suspeita de pneumoniabacteriana Acompanhamento pelo Telemedicina a cada 48h ou diário se paciente idoso ou gestante; repetir exames a cada 48h. **FORNECER OXÍMETRO**	***Sinais e Sintomas mais comuns:*** Inflamação com hipóxia; Dispneia/astenia; Vômito; Astenia;Anorexia;Descompensação de comorbidade pré-existente; ;Fr>25 rpm; **Sendo ou não GRUPO DE RISCO e mesmo comSATURAÇÃO >94%:** ***Alterações de exames laboratoriais:*** Padrão radiológico de risco (>50% do pulmão afetado) em TC; PAO2/FIO2 < 300mmHg; Ferritina, PCR, DHL, D-dimero ↑;SpO2 < 93% em gasometria arterial exceção de pacientes DPOC; PaO2 <65mmHg; Critério radiográfico quando a critério medico avaliar lesão grave; **Conduta:**	***Síndrome respiratória Aguda Grave (SRAG)*** – síndrome gripal que apresente: Dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax ou Coloração azulada delábios ou rosto (Cianose Central)). Saturação de O^2 < **94%** em ar ambiente **Conduta** **Solicitar AIH para internação UTI** conforme protocolo; Solicitar RT PCR para Covid 19; Solicitar Combo Covid-19 + GASOMETRIAARTERIAL 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.

de piora); e no 10°. Após 7 dias de monitoramento (24 horas assintomático). Se não houver piora, alta pelo telemedicina / ESF. Manter repouso relativo; Hidratação rigosa; Exercícios em membros **Se houver piora clínica** ou s**e lin**fócitos **< 1000X10⁹ 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.**	*A solicitação deverá ser prescrita pelo médico, descrevendo o número de dias de monitoramento.* *Agendar retorno presencial para avaliação, e devolução do oxímetro.* Se não houver piora, alta pelo Telemedicina ou ESF após 7 dias de monitoramento (24 horas assintomático). Manter repouso relativo; Hidratação rigosa; Exercícios em membros **Se houver piora clínica**: ou s**e lin**fócitos **< 1000X10⁹ cel/mm³,** PCR > 50 mg/L, DHL > 2X o valor de referência, ferritina >1000 ng/ml. **Conduta:** • **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	Solicitar AIH Medicação sintomática Antibióticos apenas com suspeita de pneumonia bacteriana. Realizar ECG **FORNECER OXÍMETRO*** *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 < 1000X10⁹ 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 monitoriamento médico por 48h no mínimo. • Se saturação < 94% com	Enoxaparina Suporte ventilatório: Oxigenioterapia ou Manejo de Ventilação Mecânica conforme diretrizes (VNI / VM). Monitorização Hemodinãmica + 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; • 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

	enoxaparina. • Hidratação venosa cuidadosa. • Se idoso ou gestante avaliar realização de EAS. Se saturação < 94%: e/ou instabilidade hemodinâmica: vide **SINTOMÁTICO GRAVE.**	instabilidade • hemodinãmica ou TC >50%: • **Dexametasona 6 mg/dia ou corticóides equivalentes de acordo com avaliação clínica.** • Enoxoparina/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 hemodinãmica: 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	

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 Tomogafia de Tórax para covid-19 dos pacientes internados nas UPAs é realizado no hospital de referência._

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 06MESES	**3 pts**	ÚLCERA GASTRODUODENAL ATIVA			**4,5 pts**
HISTÓRIA PREGRESSA DE TEV	**3 pts**	SANGRAMENTO NOS ÚLTIMOS 03 MESES			**4 pts**
OBILIDADE REDUZIDA POR 3 OU MAIS DIAS	**3 pts**	PLAQUETOPENIA (MENOR QUE 50.000)			**4 pts**
ESTADO PRO-COAGULANTE PREEXISTENTE (TROMBOFILIA)	**3 pts**	DISFUNÇÃO HEPÁTICA HEPATICA (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/m2	**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**			

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária -ANVISA. Nota Técnica Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)- atualizada em 09/09/2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de SaúdePública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019: vigilância desíndromes 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.Caly L, Druce JD, Catton MG, et al. The FDA-approved drugivermectin 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-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Manejo Clinico de Coronavírus (COVID-19).Na atenção primaria 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 disease2019 (COVID-19) treatment guidelines. 2021 [internet publication].

BRASIL. SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA 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.

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. ElsevierBV. 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 diagnosisof 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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. NOTA TÉCNICA N° 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.

MINISTERIO DA SAÚDE. NOTA TÉCNICA N° 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.

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, 15dez. 2020. Cleveland Clinic Journal of Medicine. Disponível em 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 [Epubahead of print].

SIDDIQI, Hasan K.; MEHRA, Mandeep R. COVID-19 illness in native and immunosuppressedstates: 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. INFORME N° 16: ATUALIZAÇÃO SOBRE A HIDROXICLOROQUINA NO TRATAMENTO PRECOCE DA COVID-19. 1 ed. Brasil: Sociedade

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.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acurácia dos testes diagnósticos registrado na ANVISA para a COVID-19. Brasília. Maio de 2020.

	Nome	Área/Cargo	Departamento de atuação
Atualização versão 05	Henrique do Carmo	Coordenador Médico da SMS	Superintendência de Atenção á Saúde
	Katia Michelle Bomfim	Equipe Médica	Núcleo de Governança Clínica
	Murillo M Castro	Coordenador Médico da SMS	Superintendência de Atenção àSaúde
	Lucia Thamyris de Oliveira	Coordenador Médico da SMS	Superintendência de Atenção àSaúde
	Hérica Leguizamon	Coordenadora NGC	Coordenação Núcleo de Governança Clinica
	Adrielle Cristina Silva Souza	Enfermeira NGC	Coordenação Núcleo de Governança Clinica
Elaboração	Thais Alarcon Duarte Braga	Médica Infectologista	Superintendência de Atenção àSaúde
Revisão	Larissa Silva de Saboya	Médica Infectologista	Superintendência de Atenção à Saúde
	Gustavo Amoury Assunção	Superintende de Atenção à Saúde	Superintendência de Atenção à Saúde
Aprovação	Alessandro Leonardo Magalhães	Médico e secretário Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde
Colaboradores da Elaboração	Henrique do Carmo	Coordenador Médico da SMS	Superintendência de Atenção à Saúde
	Murillo Moraes Castro	Coordenador Médico da SMS	Superintendência de Atenção à Saúde
	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
	Amanda Melo e Santos Limongi	Diretora de Urgência, Emergência e Atenção Especializada	Superintendência de Atenção à Saúde

PREFEITURA DE APARECIDA — SECRETARIA DE SAÚDE — SUS

Anexo 02

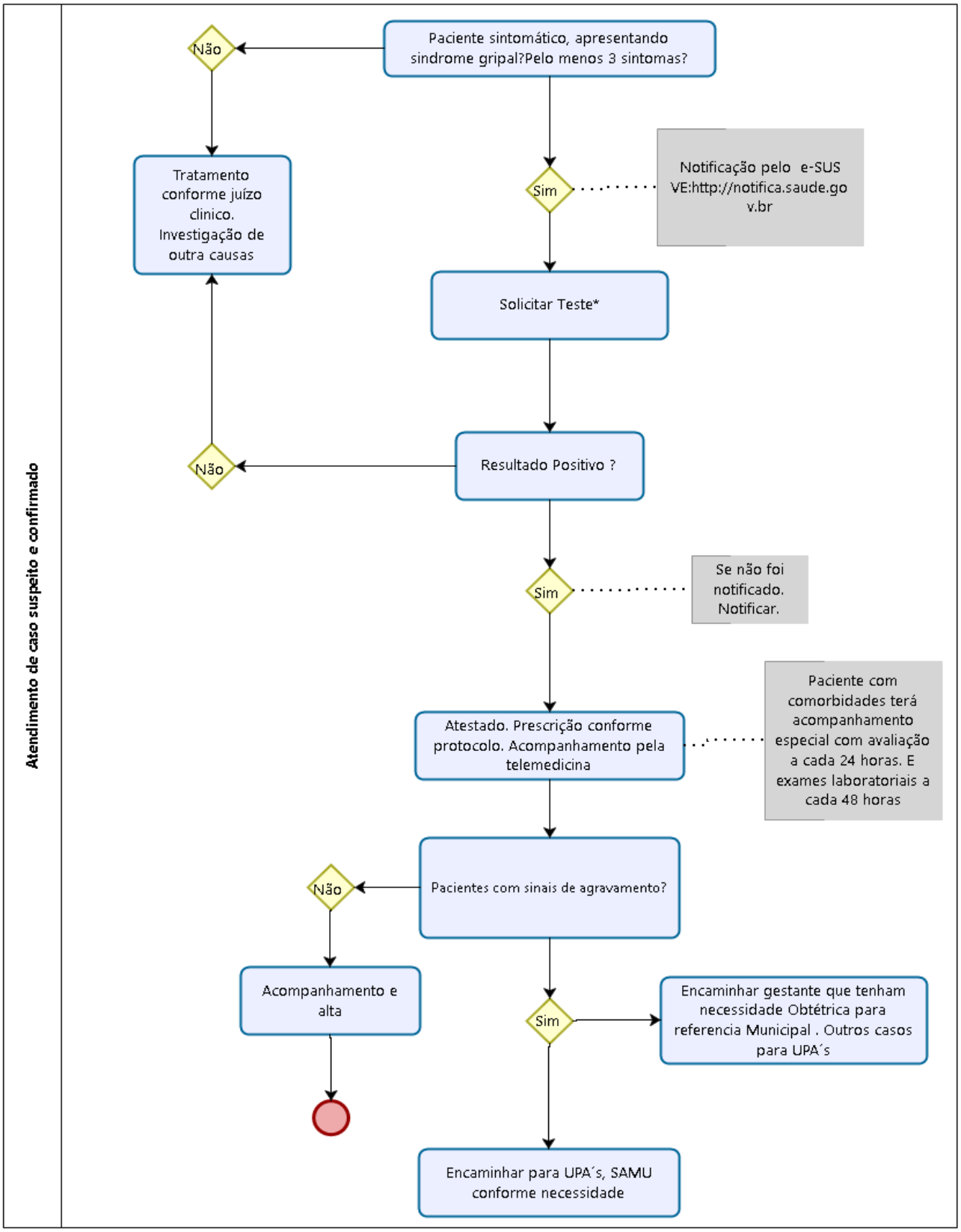
FORMULÁRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS

**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:

SOLICITAÇAO	**Data da solicitação:**
Medicamento solicitado: ☐ ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,4 ML Quantidade _____ ☐ ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,6 ML Quantidade _____ ☐ OUTRO (especificar):_____.	
Posologia:	
Diagnóstico:	CID-10:
Exame diagnóstico _ RT-PCR: ☐ Detectável ☐ Não Detectável ☐ Inconclusivo ☐ Não realizado	Exame diagnóstico _ Teste rápido: ☐ Positivo ☐ Negativo ☐ Não realizado
VALOR DE SCORE DE PADUA:	
VALOR DE SCORE DE IMPROVE:	
VALOR DE CLEARANCE:	
VALOR DE DIMERO-D:	
JUSTIFICATIVA LEGIVEL:	
Médico solicitante (nome e CRM)	**FARMACIA***
	Liberado: SIM NÃO
	Assinatura do Farmacêutico Responsável (nome e CRF)
**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.*	

Anexo 03 - Fluxo atendimento



*Teste conforme quadro 05.