

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

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: 15/02/2023(6ª versão)

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DESTA VERSÃO

As principais alterações da versão número 06 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
Definição de contato próximo de COVID-19	Atualização de contato próximo e quarentena
Locais para realização de exame diagnóstico	Atualização do quadro dos locais em que que realizado testagem diagnóstica para COVID-19
PAXLOVID (Nirmatrelvir e Ritonavir) para tratamento de pacientes infectados por SARS-CoV-2 não hospitalizados de alto risco	Memoramdo circular nº. 001/2022 CAF emitido em 13 de dezembro de 2022 pela Coordenação de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, consta orientação para o fornecimento do Nirmatrelvir e Ritonavir (PAXLOVID) as Unidades de Emergência/Ambulatorial de Saúde.
Diagnóstico laboratorial	Unidades que realizam teste
Vacinação	Esquema de vacinação

1. INTRODUÇÃO

Em face da pandemia da Covid-19 declarada pela OMS, em 11 de março de 2020, a secretaria de saúde 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.

Considerando os documentos mais recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e demais evidências científicas atuais a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Aparecida de Goiânia apresenta e altera alguns aspectos referentes à covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica com atualização do protocolo de manejo clínico e medidas de prevenção e controle.

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 os 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 Definição de contato próximo de COVID-19

É qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de covid-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até os dez dias após 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, monitoramento de contatos e quarentena, deve-se considerar o contato próximo a pessoa que:

- esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizarem de forma incorreta;
- teve um contato físico direto com um caso confirmado com posterior toque nos olhos, boca ou nariz com as mãos não higienizadas;
- é profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de covid-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPI danificado;



- seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.

Com a melhora do cenário epidemiológico da covid-19 ao nível global e no território nacional, além do avanço da vacinação, as recomendações para os contatos de casos confirmados de covid-19 vêm sendo atualizadas em todo o mundo.

Dessa forma, orienta-se que os contatos não realizem quarentena, porém devem manter as medidas de segurança por 10 dias a contar da data da última exposição com o caso confirmado de covid-19:

- Utilizar máscara facial, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa e em público;
- Auto monitorar os sinais e sintomas sugestivos de covid-19;
- Evitar contato com pessoas com fator de risco associado para covid-19 grave, em especial idosos, imunossuprimidos e pessoas com múltiplas comorbidades;
- Manter distância mínima de 1 metro das outras pessoas se estiver sem máscara;
- Evitar frequentar locais onde a máscara não possa ser utilizada durante todo o tempo, como restaurantes e bares;
- Evitar comer próximo a outras pessoas, tanto em casa como no trabalho.
- Caso o indivíduo apresente sinais e sintomas sugestivos de covid-19, deve iniciar o isolamento imediatamente .

ATENÇÃO

Caso o contato de caso confirmado de covid-19 esteja impossibilitado de utilizar máscara facial, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, o mesmo deve permanecer em quarentena domiciliar por 10 dias. Contudo, a quarentena pode ser reduzida para 5 dias completos a contar da data última exposição, se o indivíduo for testado a partir do 5º dia do último contato e tiver resultado negativo e não apresentar sintomas no período. Cabe ressaltar que nessa situação o monitoramento dos sinais e sintomas deve ser continuado até o 10º dia e as medidas gerais de prevenção e controle devem ser reforçadas.

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.

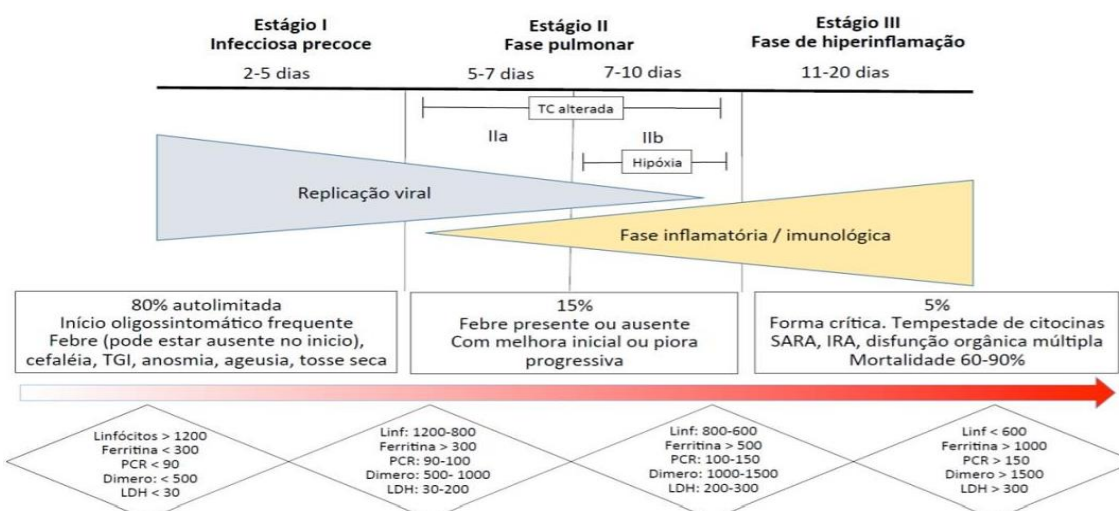


Figura 01: Apresentação das fases de desenvolvimento da Covid-19. Fonte: (COVID 19) *Illness inattive and immunosuppressed states: a clinical-therapeutic proposal*. Hasan k. Siddiqui et al, 2020.

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. 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 dos exames teste rápido antígeno (TR-Ag) e em caso selecionados estar disponível RT-PCR (Reação de cadeia Polimerase) (conforme item 7). Em gestante e crianças (< 2 anos) deve ser solicitado o **painel viral** para o devido diagnóstico diferencial. O tratamento é sintomático, antirretroviral de acordo com



critérios clínicos e o isolamento domiciliar compulsório.

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 crianças do 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.

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 com comorbidades devem ser acompanhados pela telemedicina e encaminhados para atendimento presencial em caso de agravamento

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 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.

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

Nesta fase o paciente pode apresentar sintomas respiratórios ou não, podendo regredir e não evoluir para estágio III.

Sinais e Sintomas mais comuns

- Inflamação pulmonar sem hipóxia / sem dispneia;
- Pneumonia viral intersticial leve (< 25%);
- *SpO2 \geq 93%;



- Transaminases normais;
- LDH < 300.
- Solicitação de exames:

Deve ser solicitado, Combo Covid-19 + GASOMETRIA ARTERIAL a critério clínico.

* Exceção paciente portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

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);

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

Caracteriza-se pela piora do quadro pulmonar, com desenvolvimento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), acompanhada de acometimento multissistêmico, disfunção de múltiplos órgãos em especial com elevada ocorrência de insuficiência renal, grandes alterações das provas de atividade inflamatória, a chamada “tempestade de citocinas”, frequentemente se manifestando como síndrome hemofagocítica.

Sinais e Sintomas mais comuns

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

Critério de UTI

Sintomas mais comuns

- Síndrome Respiratória aguda Grave (SRAG);
- Sinais de choque;
- PAS < 90 mmHg PAM < 65 mmHg);
- Paciente com indicação clínica do 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: 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: sintomas de síndrome gripal apresentando sinais de agravamento, tais como:

- Saturação de SpO2 menor que 95% em ar ambiente exceção de paciente DPOC;
- 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 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 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	<ul style="list-style-type: none"> • SRAG – SG que apresente: Dispneia/desconforto respiratório OU • Pressão persistente no tórax OU • Saturação de O₂ menor que 94% em ambiente OU • Coloração azulada de lábios ou rosto <p><i>Importante: em gestantes, observar hipotensão.</i></p>
Crianças	SG:Febre de início súbito e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.		<p>Taquipneia: ≥ 70rpm para menores do que 1 ano; ≥ 50 rpm para crianças maiores do que 1 ano;</p> <p>Hipoxemia;</p> <p>Desconforto respiratório;</p> <p>Alteração do nível de consciência;</p> <p>Desidratação;</p> <p>Dificuldade para se alimentar;</p> <p>Lesão miocárdica;</p> <p>Elevação de enzimas hepáticas;</p> <p>Disfunção da coagulação; rabdomiólise;</p> <p>Qualquer outra manifestação de lesão em órgãos vitais.</p>

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, a critério clínico 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. Devem receber acompanhamento da evolução do quadro clínico por equipe de telemedicina, a critério clínico deverão realizar exames complementares para acompanhar a evolução da doença a cada 48 horas ou quando médico assistente julgar necessário.

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 necessária 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.

Exame negativo **não** exclui o diagnóstico mediante alta suspeita 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, é indicado 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 Primária 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
Centro de Saúde Ambulatorial, Bairro Ilda,	Teste rápido	08:00 às 16:00



UBS Bairro Independência, UBS Bandeiras, UBS Campos Elísios, UBS Cândido Queiroz, UBS Colina Azul, UBS Cruzeiro do Sul, UBS Jardim Boa Esperança, UBS Jardim do Ipês, UBS Jardim Florença, UBS Jardim Paraíso, UBS Madre Germana, UBS Mansões Paraíso, UBS Papilon Park, UBS Riviera, UBS Rosa dos Ventos, UBS Santa Luzia, UBS Vila Delfiori, UBS Alto Paraíso, UBS Buriti Sereno, UBS Chára São Pedro UBS Expansul, UBS Ind. Mansões, UBS Jardim Tiradentes, UBS Pontal Sul, UBS Pontal Sul 2, UBS Residencial Garavelo Park e UBS Retiro do Bosque.		
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 realizarão 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 sintomas gripais com indicativo de internação deverá ser solicitado a AIH e teste de RT-PCR para COVID. Paciente sem sintomas gripais com indicativo de internação deverá ser solicitado teste rápido de antígeno e ter resultado indicado na AIH.

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 Sereno).
- CAIS Nova Era (rede conveniada) de segunda à sexta-feira até as 17hs.

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 Láctica, Proteína C-reativa, Dosagem de transaminase Glutâmico-oxalacética (TGO), Dosagem de Transaminase Glutâmico-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

Tabela 3. Orientação para solicitação de teste COVID-19

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 07º 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 telemedicinaapggynatestado@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 locais de assistência em caso de agravamento dos sintomas.	1- Preenchimento de termo de isolamento de contato domiciliar. 2- Atestado de 7 dias para o paciente (não imunossuprimidos quadro leve a moderado).



3- Contatos intra-domiciliares	1- Se apresentar sintomas de SG, conduzir conforme situação 1. 2- Orientação de cuidados intra-domiciliares (sob forma de evitar transmissão domiciliar).	1 – **Orientar medidas de segurança por 10 dias e se em qualquer momento apresenta sintomas conduzir conforme situação 1.
4- Paciente confirmado assintomático	1- Orientar sobre isolamento domiciliar (como forma de evitar transmissão intra-domiciliares). 2- Contatos intra- domiciliares orientar medidas de segurança por 10 dias e (se sintomáticos) orientar procurar assistência médica e conduzir conforme situação 1.	1- Preenchimento de termo de isolamento e contato domiciliar. 2- Atestado de 7 dias para o paciente (não imunossuprimidos quadro leve a moderado).

* 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 antígeno do 3º até 7º dia.

*Para a rotina da atenção e vigilância à saúde da COVID-19, a coleta de amostras para detecção 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 rápido, e a clínica possui compatibilidade com COVID-19, ficando a cargo a solicitação da equipe médica responsável.

****Orientar-se que os contatos de pacientes confirmados não realizem quarentena.**

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 7 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.

Tabela 4. Recomendações para isolamento em pacientes imunocompetentes com SG por COVID-19 (quadros leves ou moderados)

Tempo	Isolamento de 7 dias		Isolamento de 10 dias	
	SEM SINTOMAS	COM SINTOMAS	SEM SINTOMAS	COM SINTOMAS
Condição de saúde				



	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.	Ao 7º dia, se estiver COM sintomas respiratórios E/OU febre	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.

Tabela 5. 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 o tempo</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 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>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;</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</p>



todo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara sempre que 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;

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.

3- 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;

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, deixe secar.

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 (painel viral) RT-PCR para diagnóstico e orientar sobre cuidados intradomiciliares e isolamento até o resultado do exame ficar disponível, conforme Tabela 3, 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 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 partir do 3º trimestre devem ter prioridade na realização do exame RT-PCR.

Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo $SpO_2 < 95\%$, considerar o início imediato de Oxigenioterapia e monitorização contínua. O encaminhamento para unidade referência (Maternidade Marlene Teixeira) deve ocorrer apenas quando há indicação obstétrica.

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 todo 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 de cuidar do RN;
- Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica.

11 TRATAMENTO E PROPOSTA MEDICAMENTOSA

A vacinação como forma preventiva ao adoecimento da COVID-19 já foi iniciada em Aparecida de Goiânia.

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 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*”

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, mesmo em Intubação Orotraqueal (IOT).
 - Todos os procedimentos técnicos devem ser realizados de modo a minimizar a geração de aerossóis e gotículas.
 - 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 teve seu estudo (RECOVERY) descontinuado em pacientes com doença leve a moderada por falta de eficácia e os **efeitos adversos são significativos**. Portanto, **não deve ser prescrita**.



- 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 ventilação mecânica 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 (Síndrome de Doença Respiratória Aguda Grave) 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 **coma** 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 de infectologista.

d. Anticoagulantes

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 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.

e. PAXLOVID (Nirmatrelvir e Ritonavir) para tratamento de pacientes infectados por SARS-CoV-2 não hospitalizados de alto risco



Em 30 de março de 2022, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou a “Autorização temporária de uso emergencial da associação do nirmatrelvir e ritonavir (NMV/r) para o tratamento da covid-19 em adultos que não requerem oxigênio suplementar e que apresentam risco aumentado de progressão para covid-19 grave.” A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) emitiu em 12 de abril de 2022a recomendação preliminar de incorporação do NMV/r, que permaneceu em consulta pública por dez dias. Após esse período, o plenário da Conitec, na 108ª Reunião Ordinária, realizada em 5 de maio de 2022, deliberou por maioria simples recomendar a incorporação do NMV/r, com reavaliação em até 12 meses após sua disponibilização, decisão que se tornou pública por meio da Portaria SCTIE/MS nº 44, de 5 de maio de 2022.

Em memorando circular nº. 001/2022 CAF emitido em 13 de dezembro de 2022 pela Coordenação de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, consta orientação para o fornecimento do Nirmatrelvir e Ritonavir (PAXLOVID) as Unidades de Emergência/Ambulatorial de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, passa a disponibilizar para a população o NMV/r (Paxlovid® 150mg/100mg) para o tratamento de COVID-19, conforme as orientações descritas no “Guia para uso do antiviral nirmatrelvir/ritonavir em pacientes com COVID-19 não hospitalizados e de Alto Risco” emitido pelo Ministério de Saúde disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-emanuais/2022/guia-para-uso-antiviral-n.pdf/view>

Após a avaliação do paciente, o clínico deverá preencher o Formulário de Prescrição – Nirmatrelvir/Ritonavir (consta em anexo no Guia e memorando circular nº. 001/2022) e entregá-lo ao usuário. De posse do Formulário de Prescrição e receituário médico o paciente deverá seguir o fluxo de dispensação a seguir:

- Após a avaliação do paciente, o clínico deverá preencher o Formulário de Prescrição – Nirmatrelvir/Ritonavir (PAXLOVID™ 150mg/100mg) e o receituário médico em duas vias (consta em anexo no Guia e memorando circular nº. 001/2022).
- Orientar o paciente relacionando as unidades de saúde que irão dispensar



medicamento: - CAIS Nova Era

- CAIS Colina Azul

- O paciente deverá se dirigir a uma dessas unidades, portando documento com foto, comprovante de endereço, cartão sus, receituário médico devidamente preenchido e formulário de Prescrição padrão em anexo.
- O nirmatrelvir/ritonavir (PAXLOVID™ 150mg/100mg) será dispensado pelo farmacêutico, realizando as orientações quanto ao uso racional de medicamentos, reforçando que este medicamento é de uso exclusivo do paciente que passou por avaliação médica e que recebeu prescrição

12 CLASSIFICAÇÃO CID 10 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 à doença transmissível não especificada.

13 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 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 06 meses pode se vacinar contra COVID-19. Recomenda a vacinação de crianças de 6 meses a 2 anos de idade (2 anos, 11 meses e 29 dias) com o imunizante PfizerBioNTec. Os imunizantes para crianças de 6 meses a 11 anos são diferentes dos imunizantes para adultos. Todas as crianças com mais de 6 meses 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. Além 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 a acontecendo 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.

Confira os esquemas vacinais de acordo com as faixas etárias e algumas condições:



- De 06 meses a 2 anos: três doses compostas por D1 + D2 + D3;
- De 03 a 04 anos: duas ou três doses a depender do laboratório inicial recebido.
- 05 a 29 anos: Três doses compostas por D1 + D2 + reforço (R1);
- A partir de 30 anos: Quatro doses compostas por D1 + D2 + R1+ R2;
- Pacientes Imunossuprimidos têm direito a uma dose adicional, compondo um esquema de cinco doses: D1+D2+ DA + R1+ R2;
- Quem iniciou seu esquema com a vacina Janssen tem direito a quatro doses conforme os demais imunizantes: DU+ R1+ R2+ R3.
- Os intervalos recomendados para as doses de reforço são de, no mínimo, quatro meses.

Os postos de vacinação para COVID 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 Colina Azul
- UBs Jd Riviera
- UBs Independência Mansões
- UBs Jd Florença
- UBs Tiradentes
- UBs Veiga Jardim
- UBs Papillon Park
- UBs Mansões Paraiso
- UBs Bairro Ilda
- UBs Cruzeiro do Sul
- UBs Bairro Cardoso
- UBs Delfiore
- UBs Jd dos Ipês
- UBs Alto Paraiso
- UBs Bandeirantes
- UBs Caraíbas
- UBs Garavelo Park
- UBs Campos Elísios
- UBs Bairro Independencia
- UBs Boa Esperança



- UBs Anhambi
- UBs Rosa dos Ventos
- Maternidade Marlene Teixeira
- UBs Jd Paraiso
- UBs Jd Olimpico
- UBs Pq Trindade
- UBs Santa Luzia
- UBs Bela Vista
- UBs Nova Olinda
- UBs Retiro do Bosque (parcialmente)
- UBs Candido de Queiroz
- UBs Vila São Pedro
- UBs Santo André

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.

REFERÊNCIAS

NOTA TÉCNICA Nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Síndromes Gripais. Atualização da Nota Técnica nº10/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, que trata sobre atualizações das recomendações e orientações sobre a covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica.

NOTA DE RECOMENDAÇÃO Nº: 1/2022 - SES/GI-03815. Assunto: Recomendação para vacinação contra Covid-19 em crianças de 6 meses a 2 anos de idade. Secretaria de Estado de Saúde.

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 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. Caly 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-Orientacoes-ManejoPacientes.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].

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 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>.

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: <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 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. 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia para uso do antiviral nirmatrelvir/ritonavir em pacientes com covid-19, não hospitalizados e de alto risco : Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

Atualização versão 06	Katia Michelle Bomfim	Médica o NGC	Núcleo de Governança Clínica
	Murillo M. Castro	Coordenador Médico da SMS	Superintendência de Atenção à Saúde
	Thais Kato de Sousa	Enfermeira NGC	Núcleo de Governança Clínica
	Renata Costa Marcelino	Diretoria da Urgência e Emergência	Secretaria Municipal de Saúde
Atualização versão 05	Henrique do Carmo	Coordenador Médico da SMS	Superintendência de Atenção à Saúde
	Katia Michelle Bomfim	Equipe Médica	Núcleo de Governança Clínica
	Murillo M Castro	Coordenador Médico da SMS	Superintendência de Atenção à Saúde
	Lucia Thamyris de Oliveira	Coordenador Médico da SMS	Superintendência de Atenção à Saúde
	Hérica Leguizamon	Coordenadora NGC	Coordenação Núcleo de Governança Clínica
	Adrielle Cristina Silva Souza	Enfermeira NGC	Núcleo de Governança Clínica
Elaboração	Thais Alarcon Duarte Braga	Médica Infectologista	Superintendência de Atenção à Saúde
Revisão	Larissa Silva de Saboya	Médica Infectologista	Superintendência de Atenção à Saúde
	Gustavo Amoury Assunção	Superintendente 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

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	
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/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.*

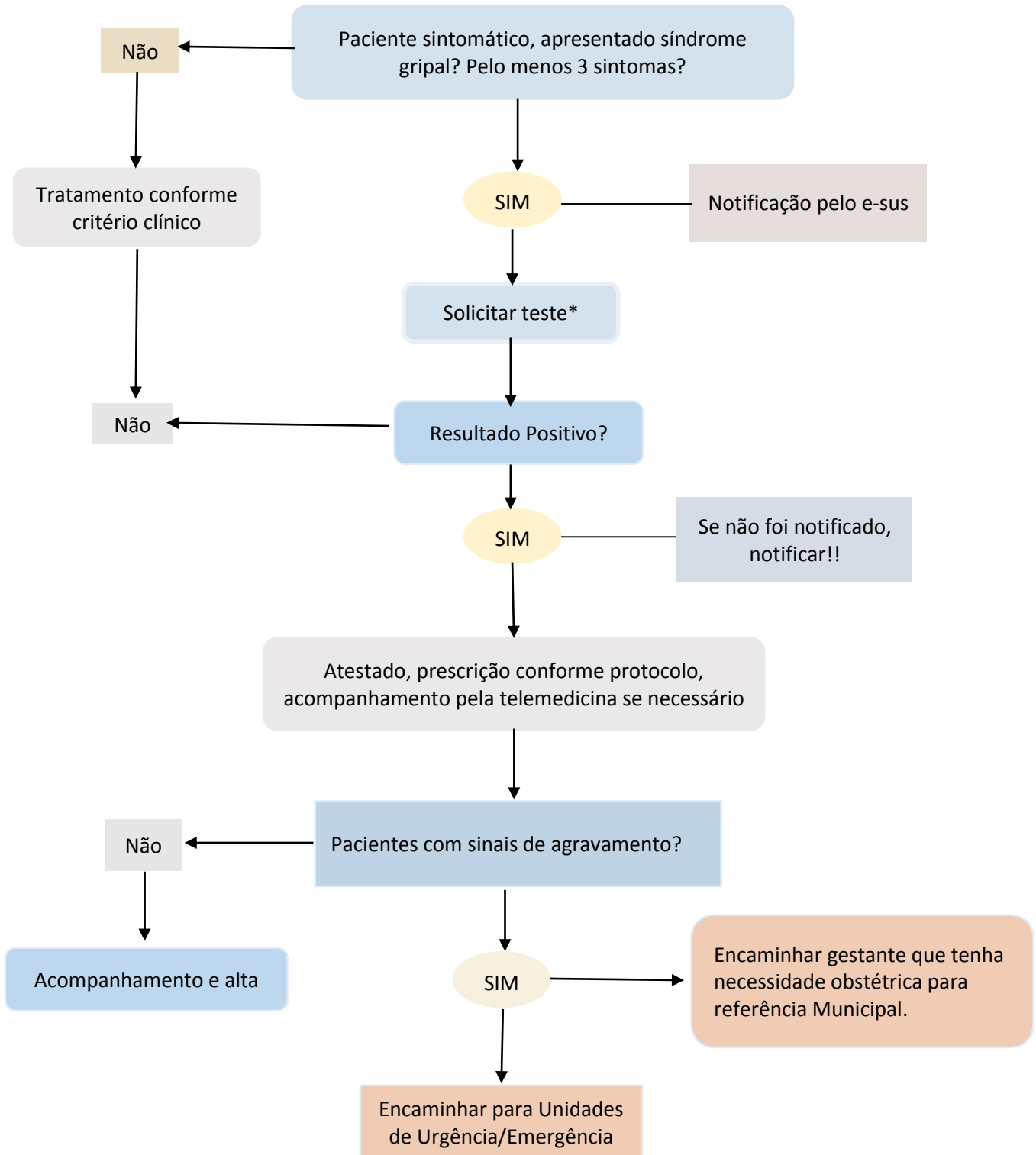
DADOS DO PACIENTE	
Unidade de Atendimento:	
Nome do Paciente:	
Nome da Mãe:	
Data de Nascimento: __/__/____	Sexo: () Masculino () Feminino
Cartão SUS:	Número da Notificação SINAN:

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"/> Positivo
<input type="checkbox"/> Não Detectável	<input type="checkbox"/> Negativo
<input type="checkbox"/> Inconclusivo	<input type="checkbox"/> Não realizado
<input type="checkbox"/> 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 tabela 03.