



Protocolo de atendimento nas unidades municipais de saúde visando orientar o atendimento aos casos de infectados pelo Coronavírus (2019-nCov)

Em novembro de 2019 um surto de doença respiratória, causado pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi detectado na cidade de Wuhan, na China. Em dois meses foram confirmados milhares de casos de Covid-19 (atual denominação da doença), que resultaram em inúmeros óbitos. Em março de 2020, o novo coronavírus disseminou-se para mais de uma centena de países, continuando a causar doença respiratória e óbitos, especialmente em grupos de risco como idosos, gestantes, imunodeprimidos e outros.

No Brasil, em 22 de janeiro de 2020, foi ativado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo coronavírus (COE Covid-19), estratégia prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde.

O objetivo desse protocolo é orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do município de Tacaratu para atuação na identificação, na notificação e no manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana por SARS-CoV-2 de modo a mitigar a transmissão sustentada no território nacional.

Manifestações clínicas

O espectro clínico da infecção por SARS-CoV-2 é muito amplo. No entanto, os principais sinais e sintomas relatados são:

- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$)
- Tosse
- Fadiga
- Dispneia
- Mal estar e mialgia
- Sintomas respiratórios do trato superior
- Sintomas gastrointestinais (mais raros)

Importante ressaltar que o perfil clínico não está estabelecido completamente, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença.

Assim, o Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada tem



se estabelecido a avaliação clínica e o tratamento a partir das definições de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG), baseados no Protocolo de Influenza do Ministério da Saúde (2017).

Condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações da síndrome gripal:

1. Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).
2. Adultos \geq 60 anos.
3. Crianças $<$ 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade).
4. População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.
5. Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).
6. Indivíduos que apresentem: pneumopatias (incluindo asma).
7. Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).
8. Cardiovasculopatias (incluindo hipertensão arterial sistêmica – à luz dos atuais conhecimentos existentes sobre Covid-19). 10 Ministério da Saúde
9. Nefropatias.
10. Hepatopatias.
11. Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).
12. Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus).
13. Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares).
14. Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa), neoplasias, HIV/aids ou outros.
15. Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal (IMC) \geq 40 em adultos)



As complicações mais comuns são síndrome respiratória aguda grave (SRAG) definida por presença de dispneia ou os seguintes sinais de gravidade: • Saturação de SpO₂ < que 95% em ar ambiente. • Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade. • Piora nas condições clínicas de doença de base. • Hipotensão¹ em relação à pressão arterial habitual do paciente. • Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda durante o período sazonal.

Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal, no entanto, casos iniciais leves, subfebris podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente além de 3-4 dias, ao contrário do decurso observado nos casos de influenza. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Embora a maioria das pessoas com Covid-19 tenha doença leve ou não complicada, algumas desenvolverão doença grave que requer oxigenoterapia (14%), e aproximadamente 5% necessitarão de tratamento em uma unidade de terapia intensiva (UTI). Dos doentes críticos, a maioria necessitará de ventilação mecânica. A pneumonia grave é o diagnóstico mais comum em pacientes que apresentam quadro grave de Covid-19.

Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico laboratorial para identificação direta do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. Outras informações importantes como: indicação e técnica de coleta, acondicionamento e envio das amostras podem ser consultados no tópico de Vigilância Laboratorial do Boletim Epidemiológico que se encontra disponível no Portal do Ministério da Saúde.

Atendimento e Tratamento



Endereço: Rua Pedro Toscano, 349, Centro, Tacaratu-PE
Cep: 56480-000 Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta das 07:30 às 13:30, exceto feriados e pontos facultativo decretado oficialmente



No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em se tratando de síndrome gripal e impossibilidade de descartar, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de influenza. Em casos suspeitos ou confirmados para SARS-CoV-2 que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar raio-x de tórax, hemograma e provas bioquímicas antes de serem dispensados para o domicílio, conforme avaliação clínica do paciente. Esses pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações. Um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessária avaliação individualizada do caso, considerando também se o paciente apresenta condições ou fatores de risco e se o ambiente residencial é adequado, e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento. Todos os pacientes que receberem alta durante os primeiros sete dias do início do quadro devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como: aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais afebris), elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispneia.

Medidas de prevenção e controle

A implementação de precauções padrão, contato e respiratória constituem a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes (antes da chegada ao serviço de saúde, na chegada, triagem, espera e durante toda assistência prestada), independentemente dos fatores de risco ou doença de base, garantindo que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2. Sendo assim, é necessário que os serviços de saúde adotem medidas de prevenção e controle durante toda



a assistência prestada aos casos suspeitos ou confirmados da Covid-19. Para subsidiar todos os serviços de saúde, a Anvisa disponibilizou a Nota Técnica n.º 4/2020 com orientações mínimas pautadas em evidências disponíveis e que serão atualizadas à medida que surjam novas informações.

Notificação

A infecção humana pelo SARS-CoV-2 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata. A fim de proceder com a adequada notificação do evento, seguir as orientações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde no Boletim Epidemiológico que se encontra disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/guia-de-vigilancia-2020.pdf>

Referência

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf

Documento assinado digitalmente
gov.br RAQUEL MEDEIROS NASCIMENTO HENRIQUE
Data: 21/03/2023 09:31:28-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Raquel Medeiros N. Henrique
Diretora da Vigilância em Saúde

Documento assinado digitalmente
gov.br FABIANA LARANJEIRA DA SILVA
Data: 21/03/2023 10:02:33-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Fabiana Laranjeira da Silva
Coordenadora da Vigilância Epidemiológica



Endereço: Rua Pedro Toscano, 349, Centro, Tacaratu-PE
Cep: 56480-000 Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta das 07:30 às 13:30, exceto feriados e pontos facultativo decretado oficialmente