

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19



PREFEITO(A) MUNICIPAL DE
ROSA MARIA DOURADO LOPES

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA
CATARINA PIMENTA
DOURADO

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
ANA CAROLINE DE BARROS OLIVEIRA

EQUIPE TÉCNICA DA SMS

ANA CAROLINE BARROS – Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

GEIDIVAN UMBELINO - Coordenador da Atenção Básica

GEIZA OLIVEIRA FLÔR – Coordenadora da Assistência Farmacêutica

LUANA TAMARA MEDEIROS DE S. BRITO – Coordenadora de Enfermagem

ALINNA MARCIA CARVALHO FERREIRA DE SOUZA – Coordenadora de
Vigilância Sanitária

PETRUSCA ALEXANDRE DOURADO – Coordenadora do Centro de
Especialidades

INTRODUÇÃO

Em dezembro 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada sobre a ocorrência de um surto de pneumonia na cidade de Wuhan, República Popular da China. Rapidamente, identificou-se o agente etiológico, um novo coronavírus: SARS-COV-2. O surto teve seu início em um mercado de frutos do mar e animais vivos (ZHU et al, 2020).

O primeiro caso de COVID-19 confirmado no Brasil foi em 26 de fevereiro de 2020. Em 03 de março, havia 488 casos suspeitos notificados, 02 confirmados e 240 descartados no país, sem evidência de transmissão local. Os dois primeiros casos confirmados eram de indivíduos do sexo masculino, residentes na cidade de São Paulo, SP, que haviam regressado de viagem à Itália (CRODA E GARCIA, 2020).

A OMS declara em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (BRASIL, 2020).

Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (BRASIL, 2020).

Considerando que a COVID-19 tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda é imprescindível que os serviços de saúde e principalmente a APS estejam aptos para identificar e operacionalizar um atendimento com uma abordagem organizada para enfrentamento da situação de pandemia.

A Atenção Primária a Saúde (APS) funciona como principal porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS). Durante surtos e epidemias, a APS tem papel fundamental na resposta global à doença, com a estratégia de identificação precoce de casos, manejo e encaminhamento para os serviços especializados, para além da oferta de atendimento resolutivo, longitudinal e coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2020).

O objetivo deste documento é definir a forma do manejo clínico e controle da infecção COVID-19, assim como disponibilizar o fluxograma de atendimento do Centro de Enfrentamento ao COVID-19, para orientação de todos os profissionais que atuam na porta de entrada do SUS no município de América Dourada.

O centro de enfrentamento ao COVID-19 do município de América Dourada objetiva-se a atender toda a demanda referente à pacientes com sinais e sintomas de Síndrome Gripal, SRAG e COVID-19 concentrando seu fluxo de atendimentos apenas a essas patologias, como forma de proporcionar um atendimento direcionado e especializado, possibilitando com que os demais componentes da rede de atenção a saúde do município possam desenvolver suas atividades de forma completa.

Foi elaborado o fluxograma de atendimento da unidade para organizar a demanda de atendimento. Todo paciente que der entrada nesta unidade será realizado a triagem (quadro 03) para verificar a elegibilidade do atendimento no serviço, todo paciente elegível ao atendimento será enquadrado no SCORE de classificação dos sinais e sintomas para melhor direcionamento e agilidade no atendimento.

Classificação de caso clínico de Síndrome Gripal:

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre*, mesmo que relatada, acompanhada de tosse **OU** dor de garganta **OU** coriza **OU** dificuldade respiratória. **Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente.**

EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência (BRASIL, 2020).

Classificação de caso clínico de SRAG:

Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório **ou** pressão persistente no tórax **ou** saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente **ou** coloração azulada dos lábios ou rosto.

EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência (BRASIL, 2020).

Classificação de caso clínico de COVID 19:

Por critério laboratorial - Caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2): » Doença pelo coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2.

Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): » Doença pelo coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID- 19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-2019)

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para coronavírus (SARS-COV-2) não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico (BRASIL, 2020).

REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO E SWAB

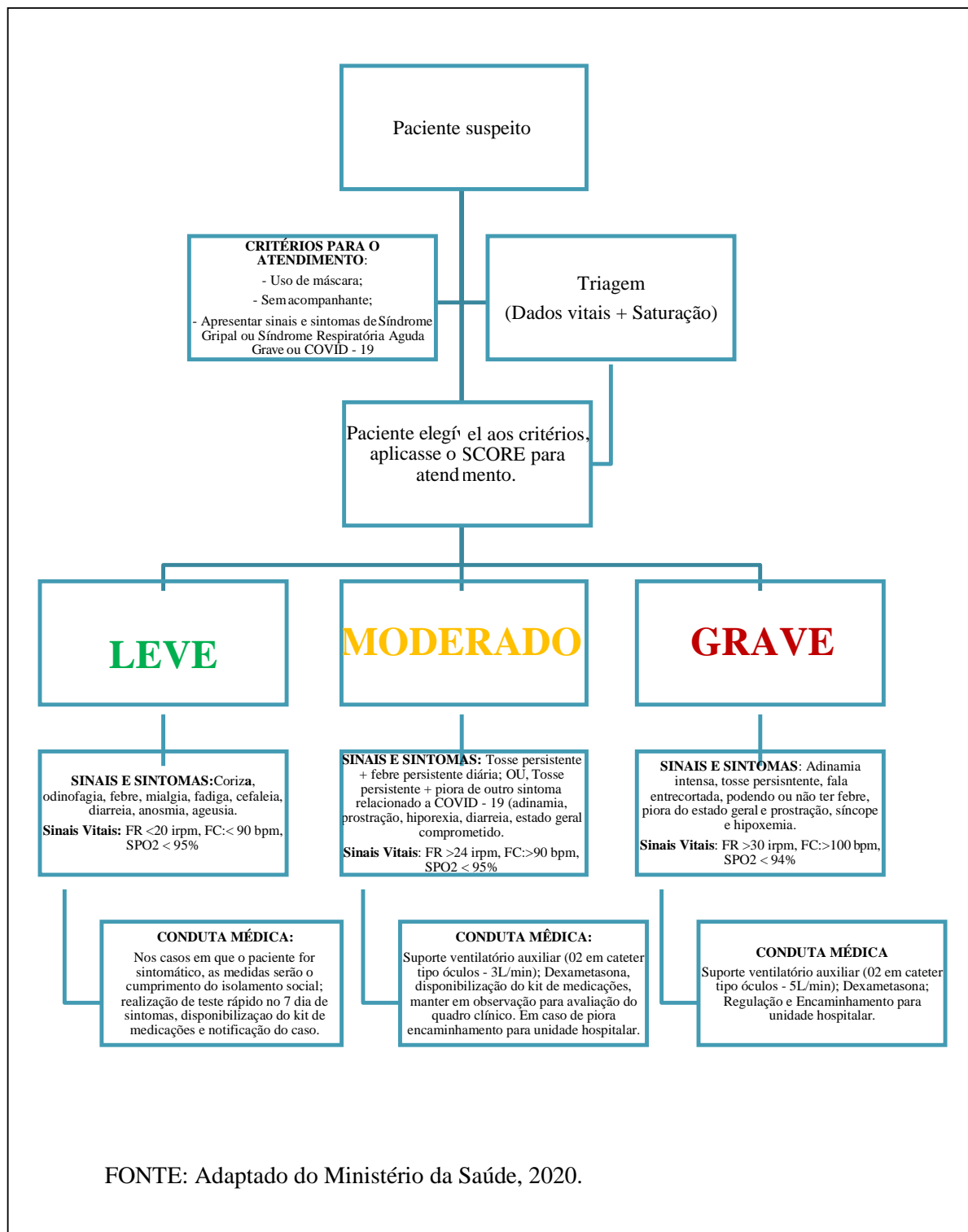
Serão realizados nesta unidade os testes rápidos e coleta de swab, conforme os critérios preconizados pelas normas técnicas.

Teste rápido: são testes rápidos que detectam a presença dos anticorpos (IgM e IgG), marcadores de infecção recente ou tardia, respectivamente. São usados para a vigilância na triagem. Realizado por um profissional de nível superior treinado na realização e de médico para interpretação do teste com informações clínicas e epidemiológicas, segundo instruções de uso do fabricante (BRASIL, 2020).

RT-PCR: são testes rápidos que identificam o vírus em amostras e devem ser coletados preferencialmente do 3º ao 5º dia (tempo ideal) podendo se estender até o 7º dia do início dos sintomas. O RT-PCR em tempo real necessita de máquina, laboratório e pessoal especializado

para realização do teste. Esta metodologia é utilizada para diagnóstico final e conclusivo (padrão ouro) (BRASIL, 2020).

Quadro 01. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO CENTRO DE ENFRETAMENTO AO COVID- 19, AMÉRICA DOURADA – BA.



Quadro 02. SCORE DE CLASSIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS

SCORE DE CLASSIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS		
LEVE	MODERADO	GRAVE
<ul style="list-style-type: none"> - Anosmia - Ageusia - Coriza - Diarreia - Dor abdominal - Febre - Mialgia - Tosse - Fadiga - Cefaléia -FR < 20 irpm - FC< 90 bpm - Níveis pressóricos normais - Saturação >95% em ar ambiente 	<ul style="list-style-type: none"> - Tosse persistente + febre persistente diária - Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adinamia, prostração, hipoxemia, diarreia) - Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco - Dispneia - FR >24 irpm - FC > 90bpm - Saturação < 94% em ar ambiente 	<ul style="list-style-type: none"> - Síndrome Aguda respiratória Grave (SARG)/ Síndrome Gripal que apresente: - FR >30 irpm com dispneia e/ou desconforto respiratório - Pressão persistente no tórax - Saturação menor que 94% em oxigenioterapia - FC >100 bpm - Cianose em mucosa oral e/ou extremidades periféricas - Sudorese

FONTE: Adaptado do MS, 2020.

CRITÉRIOS PARA ALTA

Interrupção das precauções de isolamento para pessoas assintomáticas com confirmação laboratorial de infecção pelo SARS-CoV-2:

1. **Indivíduos assintomáticos** que porventura tenham **teste de RT-PCR positivo** para COVID-19 devem manter o isolamento domiciliar por **14 dias** a contar da data de realização do teste, não sendo necessário repetir o RT-PCR após ter findado o período de isolamento.
2. **Indivíduos assintomáticos** que porventura tenham **teste rápido positivo** para COVID-19 devem manter o isolamento domiciliar por **10 dias** a contar da data de realização do teste, não sendo necessário realizar o RT-PCR para confirmação diagnóstica (BAHIA, 2020).

A decisão de descontinuar as precauções de isolamento deve ser tomada com base na *evolução dos sintomas*. Por esta estratégia, o paciente com confirmação laboratorial de Covid-19 pode ter as precauções de isolamento descontinuadas se:

- a. Ao menos 14 dias tenham se passado desde o início dos primeiros sintomas; **E**
- b. Ao menos três dias (72hs) tenham se passado desde a resolução da febre, sem uso de medicações antitérmicas; **E**
- c. O paciente apresentar evidente melhora dos sintomas respiratórios (tosse, falta de ar) (BAHIA, 2020).

Interrupção das precauções de isolamento para pacientes sintomáticos com confirmação laboratorial do diagnóstico de COVID-19 e para pacientes sintomáticos que não realizaram teste diagnóstico:

A decisão de descontinuar as precauções de isolamento deve ser tomada com base na *evolução dos sintomas*.

Por esta estratégia, o paciente com confirmação laboratorial de Covid-19 pode ter as precauções de isolamento descontinuadas se:

- a. Ao menos 14 dias tenham se passado desde o início dos primeiros sintomas; **E**
- b. Ao menos três dias (72hs) tenham se passado desde a resolução da febre, sem uso de medicações antitérmicas; **E**
- c. O paciente apresentar evidente melhora dos sintomas respiratórios (tosse, falta de ar) (BAHIA, 2020).

ANEXO 01



NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O (A) Senhor (a) _____,
CPF: _____, está sendo notificado (a) sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início: ____/____/____

Data da alta do isolamento (desde que esteja com 72 horas sem sintomas): ____/____/____

Fundamentação: Caso suspeito para COVID-19

Local de cumprimento da medida (domicílio): _____

Data da coleta do exame para COVID-19: ____/____/____

Local da coleta: _____

Recomendações para isolamento domiciliar

- Permanecer isolado em quarto sozinho;
- Caso não seja possível ficar sozinho em quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância dos outros ocupantes da casa, em uso de máscara. 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 das mãos);
- Limitar a movimentação pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro, etc.) devem ser higienizados com hipoclorito ou desinfetantes frequentemente;
- Utilizar máscara todo o tempo. Trocar sempre que estiver úmida, danificada ou com sujidade;
- Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;
- Não receber visitas no período de isolamento;
- Em caso de dúvida ou sintomas leves, entrar em contato pelo whatsapp 74 99951 5399. Em caso de sintomas de gravidade ligar para SAMU 192;
- Só saia de casa em casos de emergência para atendimento médico no PA COVID localizado no Centro de Especialidades. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais, sempre que possível;
- **Conforme determinação da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia pessoas que tiveram contato com caso positivo para a COVID-19, mesmo após resultado de teste rápido negativo, deverão permanecer em isolamento até completar o 14º dia do contato. Profissionais de saúde e segurança podem voltar a trabalhar desde que utilizem os devidos EPIs**



ANEXO 02

GUIA DE ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO POSITIVO EM ISOLAMENTO SOCIAL

Sr. (a) _____ Idade _____ anos

Comorbidades: _____

RT – PCR () Teste Rápido ()

Resultado: POSITIVO

Sintomático? () SIM () NÃO

Período de Isolamento Social:

De / / a / /

ORIENTAÇÕES PARA O PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL

- PERMANECER EM UM CÔMODO SEPARADO DOS DEMAIS FAMILIARES, EM USO DE MÁSCARA, COM A PORTA FECHADA;
- NÃO COMPARTILHAR SOFÁ, CADEIRA OU COLCHÃO, NEM TOALHAS DE ROSTO OU CORPO;
- LAVAR AS MÃOS FREQUENTEMENTE;
- USAR SABONETE LÍQUIDO PREFERENCIALMENTE, PARA LAVAR AS MÃOS;
- NÃO COMPARTILHAR COPOS, TALHERES E PRATOS;
- NÃO UTILIZAR MEDICAMENTOS SEM ORDEM MÉDICA;
- APÓS USAR O BANHEIRO, DESINFETAR VASO SANITÁRIO, PIA, TORNEIRA, DESCARGA E SUPERFÍCIES;
- MANTER JANELAS DA CASA ABERTAS, PARA CIRCULAÇÃO DE AR E ENTRADA DE LUZ SOLAR;
- LIMPAR FREQUENTEMENTE OS MÓVEIS, SUPERFÍCIES, TORNEIRAS E MAÇANETAS, COM ALCOOL 70% OU * SOLUÇÃO COM ÁGUA SANITÁRIA;
- PASSAR PANO NO CHÃO COM SOLUÇÃO COM ÁGUA SAINITÁRIA;
- DE PREFERÊNCIA, EVITAR MANIPULAR OS ALIMENTOS DA FAMÍLIA, MAS SE FOR NECESSÁRIO COZINHAR, UTILIZAR MÁSCARA RIGOROSAMENTE, LAVANDO AS MÃOS FREQUENTEMENTE;
- A COVID-19 É UMA DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA E QUALQUER DESCUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES ACIMA, PODEM COLOCAR EM RISCO SUA FAMÍLIA E A COLETIVIDADE.

AO FINAL DO PERÍODO DO ISOLAMENTO SOCIAL, O USUÁRIO DEVERÁ DIRIGIR-SE À SUA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, LEVANDO ESSE DOCUMENTO, PARA SER AVALIADO E LIBERADO PARA SUAS ATIVIDADES DIÁRIAS.

*Orientar-se a diluição de 50ml de água sanitária em 1 litro de água para realizar a higienização do piso, superfícies, objetos, maçanetas, torneiras, compras de supermercado. Não utilizar água sanitária pura. Guardar a solução preparada, em um recipiente que não seja transparente, pois a luz solar inativa a ação do cloro.



ANEXO 03

ALTA DO ISOLAMENTO SOCIAL

Atesto para os devidos fins, que _____

_____, cumpriu o período de isolamento social para COVID-19 e encontra-se apto a retornar às suas atividades da vida diária.

América Dourada, _____/_____/_____

Assinatura e carimbo do Médico da Unidade de Saúde da Família

*Pacientes sintomáticos deverão estar há pelo menos 03 dias sem sintomas, no momento da alta do isolamento. Caso ainda existam sintomas, o paciente precisa retornar à UBSF após 03 dias para ser reavaliado.

ANEXO 4



RELATÓRIO MÉDICO DE REGULAÇÃO
SECRETARIA DE SAÚDE DE AMÉRICA DOURADO
CENTRAL REGIONAL DE REGULAÇÃO



DATA:

HORA:

PACIENTE:

CNS:

--	--

DATA DE NASCIMENTO	IDADE	SEXO
		() M () F

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA ADMISSÃO	UNIDADE DE ORIGEM	DATA
AMÉRICA DOURADO	Centro de atendimento para o enfrentamento ao COVID-19 de América Dourado	

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

SINDROME GRIPAL? NÃO() SIM() TEMPO DE INÍCIO DOS SINTOMAS _____ COLETADO PANORAMA VIRAL? SIM() NÃO()
CASO SUSPEITO COVID-19? NÃO() SIM()
QUE TIPO DE EXPOSIÇÃO?
CASO POSITIVO CONFIRMADO() CONTACTANTE DE CASO POSITIVO () PROFISSIONAL DE SAÚDE OU SEGURANÇA PÚBLICA ()
CONTATO DOMICILIAR DE PROFISSIONAL DE SAÚDE OU SEGURANÇA PÚBLICA ()
SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO VINDO DE ÁREA DE TRANSMISSÃO SUSTENTADA () QUAL A ORIGEM? OUTROS: _____

HISTÓRIA DA ADMISSÃO

--

EVOLUÇÃO/EXAME FÍSICO

--

DADOS VITAIS

F.C. F.R. P.A.S. P.A.D. Temperatura: Sat. O2: Suporte Ventilatório: Glasgow: Peso

Estimado^(Ped/Neo)

bpm	irpm			C	%	/min MNR		kg
-----	------	--	--	---	---	----------	--	----

MEDICAMENTOS EM USO NA UNIDADE:

--

EXAMES LABORATORIAIS DATA DA COLETA: 23/06/2020

HB	HT	LEUCO	SEG	LINF	PLAQ:	Ureia	Creatinina
----	----	-------	-----	------	-------	-------	------------

OUTROS EXAMES:

--

SUSPEITA DIAGNÓSTICA

HISTÓRIA PREGRESSA

Suspeita Diagnóstica	CID	PATOLOGIAS CONHECIDAS	MEDICAMENTOS DE USO CONTINUO
COVID-19			

--	--	--	--

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO

TRANSPORTE

AMBULÂNCIA BASICA

MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES

TELEFONE DE CONTATO DA UNIDADE

--	--

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAHIA. Governo do Estado da Bahia. Secretaria de Saúde do Estado (SESAB). Nota técnica coe saúde nº 67 de 26 de maio de 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde – Versão 9. Brasília – DF, Maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

CRODA, JHR; GARCIA,LP. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. EDITORIAL • Epidemiol. Serv. Saúde 29 (1) 23 Mar 2020.

ZHU N,ZHANG D,WANG W, LI X, YANG B, SONG J, ET AL. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med [Internet]. 2020 Feb 382:727-33. Available from: Available from: <http://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
> <http://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>