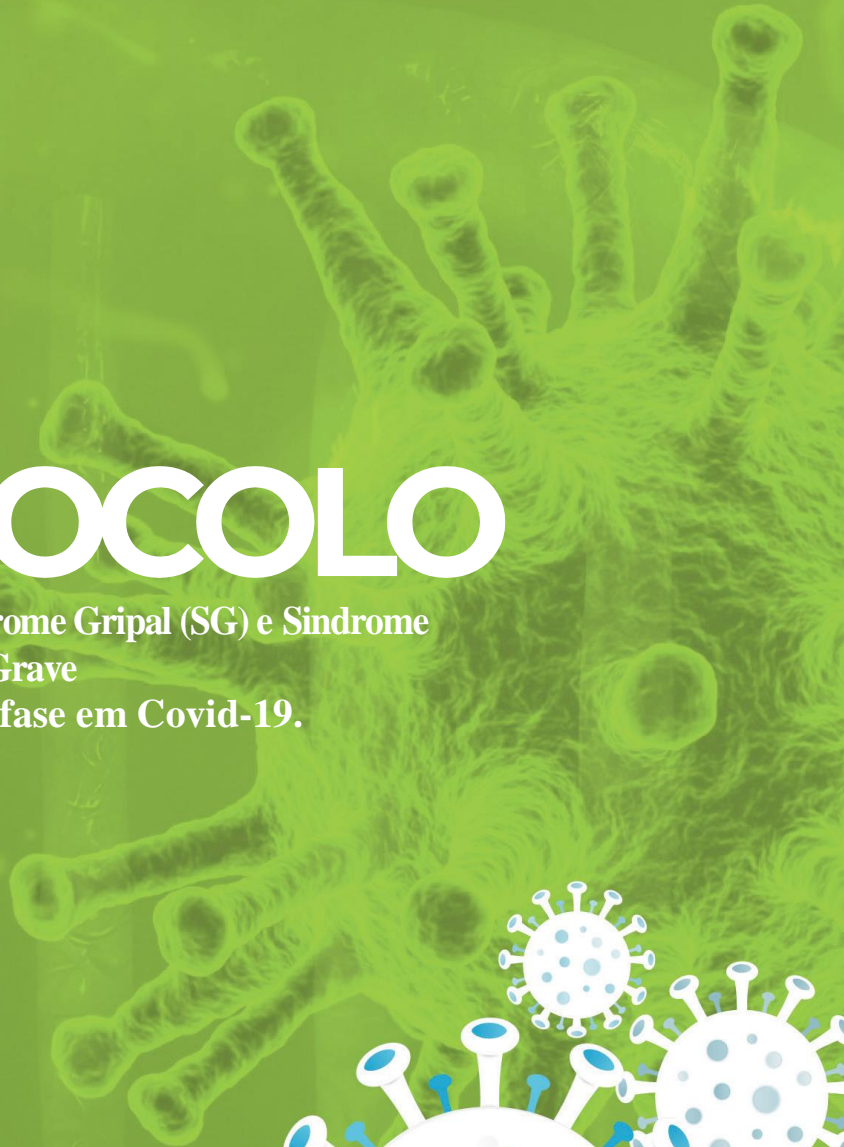


PROTOCOLO

Atendimento a Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – Ênfase em Covid-19.



JANEIRO DE 2021



SMS

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

P R E F E I T U R A D E
ITAPORANGA

CONSTRUINDO UM GOVERNO PARTICIPATIVO E POPULAR



Elaboração

- Coordenação de Atenção Primária à Saúde
- Coordenação Urgência e Emergência
- Coordenação de Assistência Farmacêutica e Insumos
- Coordenação de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde
Coordenação de Vigilância Epidemiológica



Sumário

Introdução.....	3
1 Como identificar um caso suspeito de síndrome gripal ou de síndrome respiratória aguda grave?	3
2 Quem deve atender e como conduzir inicialmente um caso de suspeita de SG ou SRAG?.....	4
3 Quais as orientações de precaução devem ser adotadas enquanto o paciente com SG ou SRAG aguarda atendimento?	4
4 Quais os tipos de precauções devem ser utilizados pelos profissionais de saúde durante o atendimento de um caso de SG ou SRAG?	5
5 Quais são as condições e fatores que podem aumentar o risco de evolução desfavorável de um paciente com SG?	7
6 Quais são os sinais/sintomas de piora do estado clínico ou de gravidade?.....	8
7 Qual exame deve ser realizado para diagnóstico de infecção pelo novo coronavírus em pacientes com SG ou SRAG e quando solicitá-lo?	8
8 Como conduzir os casos de pacientes com SG ou SRAG?.....	9
9 Considerações sobre o uso da cloroquina/hidroxicloroquina e outras medicações em estudo para tratamento de COVID-19.....	12
10 Quais são as orientações em relação à prevenção da influenza e da COVID-19?	14
Referências bibliográficas	15

Anexos

ANEXO I

Manejo clínico dos pacientes adultos portadores ou suspeitos da COVID-19 nas Unidades de Pronto Atendimento	17
---	----

ANEXO II

Telefones para notificação	22
----------------------------------	----



Introdução

O contexto da pandemia de COVID-19 impõe grandes desafios aos profissionais da saúde que tratam de pacientes com essa condição. Esses profissionais convivem com a ausência de terapia específica comprovadamente eficaz, a incerteza de evolução clínica satisfatória, a intensa veiculação de informações e estudos (muitas vezes sem metodologia, análise e mesmo validação adequadas), além do receio de não oferecer terapia que em momento futuro se prove efetiva.

Existem estudos diversos em andamento, buscando determinar o papel de intervenções terapêuticas na evolução natural da doença. As orientações deste protocolo estão sujeitas a alterações decorrentes de novas evidências científicas, para as quais a SMS se mantém vigilante e comprometida na publicação de mudanças, sempre que necessário.



Como identificar um caso suspeito de síndrome gripal ou de síndrome respiratória aguda grave?

Deve-se suspeitar de Síndrome Gripal (SG) em indivíduos que apresentem doença respiratória aguda caracterizada por febre (mesmo que referida), associada a tosse ou dor de garganta; anosmia e ageusia são comuns e muito específicos na COVID19.

Em crianças com menos de dois anos de idade, considera-se também como caso de SG aquelas que apresentem febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

Caracteriza-se como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) o quadro de paciente com SG que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade: hipoxemia ($\text{SatO}_2 < 95\%$ em ar ambiente), sinais de desconforto respiratório ou taquipneia, hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente ou descompensação da doença de base. Também é considerado SRAG qualquer indivíduo com quadro de insuficiência respiratória aguda durante o período sazonal.

Em crianças, além dos itens anteriores também são considerados como sinais de SRAG a presença de desidratação, inapetência, cianose, tiragem intercostal e batimento de asas do nariz.



Quem deve atender e como conduzir inicialmente um caso de suspeita de SG ou SRAG?

A identificação de casos suspeitos de SG ou SRAG pode ser feita por profissional médico, enfermeiro ou auxiliar/técnico de enfermagem, de acordo com os critérios clínicos apresentados no item 1. Ao se identificar um caso suspeito, o profissional de saúde deve orientar o paciente em relação às medidas de precaução (vide item 3) e encaminhá-lo para atendimento médico.

Casos identificados como SRAG devem ter seu atendimento priorizado. Nos Centros de Saúde, o exame clínico, a avaliação da gravidade e a prescrição de medicamentos/medidas de conforto (analgésico/antitérmico, oxigenoterapia, broncodilatador) para uso na unidade, no aguardo do atendimento médico, podem ser realizados por enfermeiro. O diagnóstico e prescrição de oseltamivir, antibióticos e outras medicações devem ser realizados por profissional médico.



Quais as orientações de precaução devem ser adotadas enquanto o paciente com SG ou SRAG aguarda atendimento?

Ao identificar um caso suspeito de SG ou SRAG, o profissional de saúde deve:

- Oferecer ao paciente uma máscara cirúrgica e orientar o seu uso correto, sempre que o paciente tolerar.
- Orientar o paciente a cobrir a boca quando tossir ou espirrar com toalha de papel ou com a fossa cubital do braço.
- Orientar o paciente a utilizar papel toalha ou lenço descartável para higiene nasal e descartar imediatamente na lixeira após o uso.
- Orientar higienização frequente das mãos (com água e sabão, ou com álcool gel 70% especialmente após assoar o nariz, tossir ou espirrar).
- Orientar o paciente a permanecer em local ventilado, a uma distância de pelo menos um metro de outros pacientes, particularmente daqueles com condições ou fatores de risco, enquanto aguarda atendimento.
- Disponibilizar cartazes e materiais informativos com orientações sobre a etiqueta respiratória em locais estratégicos, como: áreas de recepção, salas de espera, áreas de convivência, etc.



Quais os tipos de precauções devem ser utilizados pelos profissionais de saúde durante o atendimento de um caso de SG ou SRAG?

Devem ser adotadas medidas de precaução por contato e precaução para gotículas durante todo atendimento de pacientes com SG ou SRAG.

- Precaução por contato
- Higienização das mãos: lavar com água e sabonete ou friccionar as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) principalmente nos cinco momentos preconizados pela OMS.
- Capote descartável: deve ser usado na assistência direta aos pacientes com sintomas respiratórios (precaução de contato) para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.
- Luvas de procedimento: devem ser utilizadas na assistência direta aos pacientes com sintomas respiratórios (precaução de contato), e também, conforme orientações anteriores padronizadas em protocolos e manuais da SMS, quando houver risco de exposição ao sangue, secreções corporais, excreções e outros. Devem ser descartadas após o uso.
- Gorro: deve ser usado quando houver risco de exposição dos cabelos e cabeça ao sangue, secreções corporais, excreções e outros; também nas atividades onde há risco dos cabelos contaminarem o processo e nos procedimentos geradores de aerossol (precaução respiratória).
- Óculos ou protetor facial: devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções, para proteção dos olhos e da face do profissional.

- Precauções para Gotículas

- Máscara cirúrgica: utilizar durante o atendimento e ao contato próximo (a menos de 1 metro de distância) com paciente. As máscaras cirúrgicas devem ser trocadas a cada 4 horas e também se estiverem molhadas ou danificadas. Durante o transporte do paciente, o profissional e o paciente devem usar a máscara cirúrgica. As mãos devem ser higienizadas imediatamente após a sua retirada.

- Precauções para Aerossóis

- Máscara N95 ou PFF2: utilizar em procedimentos com risco de aerossóis: ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, intubação traqueal, aspiração de vias aéreas, cuidados em traqueostomia, ventilação não invasiva, fisioterapia respiratória, fibronasolaringoscopia, endoscopia, procedimentos odontológicos, micronebulização, indução de escarro, coleta de amostras nasotraqueais. Em situações com indicação de micronebulização, sugere-se avaliar o medicamento spray com espaçador como alternativa, o que também torna desnecessário o isolamento do paciente.

O uso racional de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) é fundamental neste momento, independente da esfera de atuação do profissional. É extremamente recomendável a identificação de equipe dedicada, exclusiva, ao atendimento dos casos suspeitos/confirmados de COVID-19, a fim de se reduzir o número de profissionais expostos. Por outro lado a equipe dedicada terá condições de ser melhor treinada, na prática e conceitualmente, quanto às medidas de biossegurança recomendadas de paramentação e desparamentação. Com a equipe exclusiva também há outro ponto interessante em relação ao uso racional dos EPIs, já que nem todos os itens necessitam troca entre um atendimento e outro: portanto o profissional pode otimizar o uso por exemplo da máscara, óculos, gorro, capote, estendendo sua viabilidade até o fim do expediente de trabalho.

São estas medidas de uso prolongado ou reutilização de EPI necessárias, de acordo com diversas diretrizes disponíveis da ANVISA e órgãos internacionais.

Já as luvas, o profissional deverá descartar na lixeira logo após o atendimento de cada paciente. Devido à dificuldade atual de aquisição/fornecimento de máscaras cirúrgicas e N95/ PFF2, a grande maioria das instituições têm recomendado uso prolongado – de ambos os tipos de máscaras – e até repetido das máscaras N95/PFF2.

- Quanto à máscara cirúrgica, sugere-se substituir a cada 4 horas de uso contínuo ou quando úmida ou apresentar sujidade visível. A máscara cirúrgica uma vez retirada deverá ser descartada: isto é, não será reutilizada.

- A N95/PFF2 pode ser submetida a uso prolongado e também reutilizada, caso sejam obedecidas as seguintes orientações. A retirada deverá ocorrer apenas em casos de necessidades especiais: para se alimentar, tomar água, pausas intrajornada. No contexto da pandemia, a reutilização deste EPI poderá ocorrer durante o período máximo de 5 dias de trabalho para os profissionais das UPA e SAMU e 15 dias de trabalho para os demais serviços; em menor período, se estiver visivelmente suja, molhada, danificada ou rasgada, quando os elásticos não oferecerem a pressão necessária para a fixação à cabeça. Para uso prolongado e/ou reutilização, indica-se higienizar as mãos e colocar luvas de procedimento antes da recolocação. O acondicionamento da máscara deverá ser feito em saco de papel limpo ou envelope pardo ou saco plástico fenestrado, com os elásticos para fora para facilitar a retirada e sua reutilização. O envelope contendo a máscara deverá ser identificado com o nome do profissional e permanecer sob sua responsabilidade durante o período de reutilização.

O paciente suspeito ou confirmado deve usar máscara cirúrgica durante toda a permanência na unidade de saúde. O uso de máscara cirúrgica deve ser adotado também no paciente durante transporte. Os demais pacientes em atendimento no local deverão usar máscaras de tecido conforme decreto municipal.

Os ambientes onde são realizados os procedimentos geradores de aerossóis em pacientes com SG e SRAG devem ser submetidos à limpeza concorrente habitual. Os mobiliários ocupados pelos pacientes (ex: maca, cadeira, etc) devem ser higienizados após cada procedimento. Para essa limpeza deve-se utilizar água e sabão, seguida de desinfecção com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.

Quais são as condições e fatores que podem aumentar o risco de evolução desfavorável de um paciente com SG?

- Gestantes.
- Puérperas (até 2 semanas após o parto ou abortamento/perda fetal).
- Crianças menores de 5 anos (risco maior para influenza, não para o novo coronavírus).
- Adultos com idade igual ou maior a 60 anos.
- População indígena aldeada.
- Indivíduos menores de 19 anos em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco maior para influenza, não para coronavírus).
- Portadores das seguintes comorbidades:
 - Pneumopatia (incluindo asma).
 - Cardiovasculopatias (incluindo hipertensão arterial sistêmica).
 - Nefropatias e hepatopatias.
 - Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).
 - Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes melitus e obesidade).
 - Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração.
- Imunossupressão associada a medicamentos, neoplasias, HIV/aids ou outros.



Quais são os sinais/sintomas de piora do estado clínico ou de gravidade?

- Dispneia ou taquipneia.
- Hipoxemia (saturação O₂ < 95%).
- Exacerbação de doença pré-existente (ex: DPOC ou cardiopatia).
- Disfunções orgânicas graves (ex: insuficiência renal aguda).
- Miosite comprovada por dosagem de creatinofosfoquinase.
- Alteração do sensorio/confusão mental.
- Exacerbação de sintomas gastrointestinais em crianças.
- Hipotensão arterial.
- Desidratação.
- Persistência ou aumento da febre por mais de três dias.



Qual exame deve ser realizado para diagnóstico de infecção pelo novo coronavírus em pacientes com SG ou SRAG e quando solicitá-lo?

A realização de exame para diagnóstico etiológico está indicada para qualquer paciente com SRAG ou SG, conforme situações descritas abaixo. O exame adequado na fase aguda, até o sétimo dia de sintomas (ideal coleta entre 3 a 5 dias) é o RT-PCR em amostra de secreção nasofaríngea ou traqueal, em pacientes intubados. Alguns estudos referem boas chances de ainda se isolar material genético viral até a terceira semana de sintomas nos casos graves.

Após 8 dias de sintomas, os testes sorológicos são os mais recomendados e são utilizados na rede SUS nas situações de surto, em inquéritos epidemiológicos e situações específicas, de acordo com a avaliação do núcleo epidemiológico.

Todas as indicações e fluxos do exame molecular, coletas de swab para RT-PCR e teste rápido estão publicadas e atualizadas em notas técnicas no site da Prefeitura de Itapuranga e no Instagram oficial (<https://www.itapuranga.go.gov.br/> e @prefeituradeitapuranga).

Para orientações sobre a solicitação de coleta, deve-se fazer contato com o Centro de Saúde Sentinela, de segunda a domingo de 7 às 19 horas, ou com o plantão do Disk Covid, após as 19 horas (vide telefones no anexo II).



Como conduzir os casos de pacientes com SG ou SRAG?

Casos sem sinais de gravidade, com ou sem fatores de risco:

- Prescrever anti-térmico e analgésico (paracetamol ou dipirona). Não prescrever ácido acetilsalicílico nem corticoide.
- Orientar isolamento domiciliar até 14^o dia. Após este período o término do isolamento se dará caso o paciente esteja afebril há pelo menos 72 horas, com melhora dos outros sintomas. Não compartilhar alimentos, copos, toalhas.
- Orientar isolamento dos contatos domiciliares por 14 dias.
- Monitorar pacientes com fatores de risco por telefone até o 14^o dia.
- Fornecer atestado médico para pacientes e contatos domiciliares, se necessário.
- Manter ambiente domiciliar ventilado.
- Aumentar hidratação oral.
- Retornar ao Centro de Saúde Sentinela para reavaliação se febre alta não responsiva a anti- térmico, febre persistente (> 3 dias) ou se apresentar sinais de piora do estado clínico ou de gravidade (vide item 6).
- Orientar o paciente a retornar para casa utilizando máscara cirúrgica e, se possível, evitar transporte coletivo.
- Orientar o paciente que materiais de banho, talheres e higiene pessoal devem ser isolados de casa membro familiar, pois são veículos de transmissão do vírus.
- Notificar online através do link: <https://notifica.saude.gov.br/login>.

Casos com sinais de gravidade:

- Se necessário, iniciar uso de oxigenioterapia suplementar e hidratação venosa.
- Fazer contato com SAMU para transporte até hospital de referência.

No Hospital:

- Manter monitoramento clínico e laboratorial para disfunções orgânicas: hemograma, gasometria arterial, coagulograma, transaminases, função renal, PCR, LDH, D-dímero, CPK, eletrólitos.
- Exame radiológico: Rx ou TC tórax.
- Na UPA ou no hospital, deve ser solicitada coleta de secreção respiratória para realização de exame específico .



Considerações sobre o uso da cloroquina/hidroxicloroquina e outras medicações em estudo para tratamento de COVID-19

Visando apoiar as equipes de saúde de Itapuranga e mantendo o propósito de ofertar atendimento pautado em evidências científicas e desta forma buscar efetividade, eficiência, eficácia e segurança nos tratamentos prestados aos nossos usuários, a Secretaria Municipal de Saúde de Itapuranga segue as atuais recomendações da OMS – Organização Mundial de Saúde relacionadas a não indicação de tratamentos medicamentosos específicos para COVID-19 em pacientes com formas leves da doença, nem tampouco com a finalidade de evitar sua instalação, em função da ausência de evidências científicas até este momento.

Em consonância com tal fato seguem recomendações mais recentes e abrangentes que coadunam com a posição da SMS:

- Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (29/6/2020)
<https://sbpt.org.br/portal/sbpt-profilaxia-tratamento-covid-19/>
- Sociedade Brasileira de Infectologia/Associação Médica Brasileira (30/6/2020)
<https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2020/06/ddb8adbedf98c5be-d371a929338e0df2acc49af1becb494f5a15dd38f901c760.pdf>
- Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (12/07/2020)
https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Recomendac%CC%A7o%CC%83es-da-SBMFC-para-a-APS-durante-a-Pandemia_3versa%CC%83o_12_07-1.pdf
- CONASS - Conselho Nacional de Saúde (22/5/2020) <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1193-recomendacao-n-042--de-22-de-mai-o-de-2020>

Tabela 4 - Recomendações de instituições nacionais/internacionais de saúde e de sociedades médicas

TERAPÊUTICAS EXPERIMENTAIS PARA COVID-19	OMS	CDC/NIHA	NHS	IDSA	SCCM	AMIB/SBI
Hidroxicloroquina (ou Cloroquina)	Contra uso	Contra uso	Contra uso	Contra uso (lacuna de conhecimento)	0	Contra uso de rotina (Fraca)
Hidroxicloroquina (ou Cloroquina) + Azitromicina	Contra uso	Contra uso	Contra uso	Contra uso (lacuna de conhecimento)	0	Contra uso de rotina (Fraca)
Lopinavir/ritonavir	Contra uso	Contra uso	Contra uso	Contra uso (lacuna de conhecimento)	Contra uso (fraca, baixa qualidade)	Contra uso de rotina (Fraca)
Oseltamivir	Contra uso	-	-	Contra uso (lacuna de conhecimento)	0	Contra uso de rotina (Fraca)
Tocilizumabe	Contra uso	0	Contra uso	Contra uso (lacuna de conhecimento)	0	Contra uso de rotina (Fraca)
Ivermectina						
Oseltamivir (suspeita de influenza em quadros graves ou fatores de risco)	A favor do uso	-	-	A favor do uso	0	A favor do uso (Fraca)
Antibióticos (profiláticos)	Contra uso	Contra uso	Contra uso	-	A favor do uso (fraca, baixa qualidade)	A favor do uso (Fraca)
Antibacterianos (suspeita de infecção bacteriana)	A favor do uso	A favor do uso	A favor do uso	-	A favor do uso (fraca, baixa qualidade)	A favor do uso

OMS = Organização Mundial da Saúde; CDC = Centers for Disease Control and Prevention (EUA – Estados Unidos da América); NIH = National Institute of Health(EUA); NHS = National Health Service(Reino Unido); IDSA = Infectious Disease Society of America(EUA); SCCM = Society of Critical Care Medicine; AMIB = Associação de Medicina Intensiva Brasileira; SBI = Sociedade Brasileira de Infectologia; SBPT = Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.

Não há evidências atuais para recomendar qualquer tratamento anti-COVID-19 específico. Considere a inscrição de pacientes em cenários adequados de ensaios clínicos randomizados.

Em casos de insuficiência respiratória e sob ventilação mecânica com COVID-19, recomenda-se o uso de antibacterianos empíricos (recomendação fraca, evidência de baixa qualidade). Observação: avaliar diariamente e reavaliar a duração da terapia e o espectro da cobertura com base nos resultados da microbiologia e o estado clínico do paciente. - Não há descrição da referida terapêutica.

Dados insuficientes para recomendação a favor ou contra o tratamento.

Fonte: Adaptado dos autores por TelessaúdeRS-UFRGS - Avaliação das Evidências Científicas sobre o uso de Hidroxicloroquina/Cloroquina como terapia específica para COVID-19.



Destaca-se que a prescrição de qualquer medicamento é prerrogativa do médico, e o tratamento do paciente portador de COVID-19 deve ser baseado na autonomia do médico, de acordo com o estabelecido no código de ética médica, capítulo I:

VII – O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

Segundo Parecer 4/2020 do Conselho Federal de Medicina (CFM), a primeira possibilidade em que pode ser considerado o uso da cloroquina e da hidroxicloroquina é no caso de paciente com sintomas leves, em início de quadro clínico, e que tenham sido descartadas outras viroses (como Influenza e dengue) e exista diagnóstico confirmado de Covid-19, acessível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>.

O Ministério da Saúde divulgou em 20 de maio de 2020 um protocolo com orientações do uso de cloroquina e hidroxicloroquina, que também destaca a falta de evidências científicas robustas e disponibiliza um termo de consentimento livre e esclarecido, caso o médico decida pela prescrição. Acessível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/20/orientaco-es-manuseio-medicamentoso-covid19.pdf>.

Compreende-se ainda que a prescrição realizada sem o respaldo técnico-científico (off label) deverá ser compartilhada com o paciente em relação a falta da evidência científica de sua eficácia à luz dos conhecimentos atuais e seu potencial risco de dano, seguida ainda da assinatura de termo de consentimento.

Apenas a cloroquina será disponibilizada nos Centros de Saúde, conforme posologia recomendada pelo Ministério da Saúde, mediante apresentação de receita médica em duas vias e cópia do termo de consentimento, que serão retidas na farmácia.



Quais são as orientações em relação à prevenção da influenza e da COVID-19?

A principal forma de transmissão da influenza e da COVID-19 é por meio do contato direto com secreções, especialmente quando o paciente tosse, espirra ou fala em distância inferior a um metro de outra pessoa. Também pode ocorrer transmissão através de objetos contaminados. Desta forma, as orientações mais importantes para a população são:

- Higienizar as mãos frequentemente com água e sabonete e/ou álcool a 70%.
- Manter a casa e o seu lugar de trabalho bem ventilados mantendo as janelas abertas.
- Evitar lugares com aglomeração de pessoas, principalmente, os fechados.
- Evitar sair de casa se estiver gripado.
- Evitar tocar olhos, boca, nariz com as mãos.
- Usar lenços descartáveis para limpar o nariz ou os olhos. Depois de usar, descartar imediatamente no lixo e higienizar as mãos.
- Cobrir a boca ao tossir ou espirrar com toalha de papel/lenço descartável ou com a fossa cubital do braço.
- Não compartilhar copos, pratos ou talheres.
- Para Influenza: vacina disponibilizada pelo SUS para populações alvo, anualmente.
- Para COVID-19: uso de máscara de tecido ou descartável, sempre que sair de casa.



Referências bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de Manejo Clínico na COVID-19 na Atenção Especializada, 2020. Disponível em : https://bvsmms.saude.gov.br/b-vs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf.

Prefeitura de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Informações sobre a COVID-19 - <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.



ANEXOS





Introdução

A COVID-19 é doença causada por vírus da família dos betacoronavírus, denominado de SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2).

Estudos clínicos descrevem três estágios distintos da doença: estágio 1 infecção precoce, estágio 2 fase pulmonar e estágio 3 fase de hiperinflamação. A fase de hiperinflamação tem como principais mediadores as citocinas, sendo que a liberação destas substâncias é de tal magnitude que passou-se a usar o termo tempestade de citocinas para este estágio da doença^{1,2}.

Devido a esta característica fisiopatológica, vários países iniciaram pesquisas com uma série de drogas antivirais, anti-inflamatórias e imunomoduladoras, com o intuito de fazer o reposicionamento farmacológico destes fármacos ^{3,4,5,6,7,8,9,10}.

Pela característica de hiperinflamação, o corticoide foi um dos fármacos mais utilizados nestes estudos. O estudo RECOVERY8 (Randomised Evaluation of COVID-19 Therapy) foi estabelecido como um ensaio clínico randomizado para testar uma variedade de tratamentos potenciais para COVID-19, incluindo doses baixas de dexametasona. Mais de 11.500 pacientes foram matriculados em mais de 175 hospitais do NHS no Reino Unido.

Este estudo apontou que a dexametasona reduziu as mortes em um terço nos pacientes ventilados (razão de taxa 0,65 [intervalo de confiança de 95% 0,48 a 0,88]; $p = 0,0003$) e em um quinto em outros pacientes recebendo apenas oxigênio (0,80 [0,67 a 0,96]; $p = 0,0021$). Não houve benefício entre os pacientes que não necessitaram de suporte respiratório (1,22 [0,86 a 1,75]; $p = 0,14$).

No dia 25 de junho o NIH (National Institutes of Health) passou a recomendar a dexametasona no tratamento de pacientes com COVID-19.

Outros trabalhos apontam também para o alto risco de doença tromboembólica no paciente Covid e cuidados necessários.

Considerando a curva ascendente observada em Goiás, importante a construção de protocolo para guiar as ações dos profissionais da Rede SUS e assim, reduzir internações, complicações clínicas e taxa de mortalidade.



Objetivo Geral

Reduzir internações, complicações clínicas e mortalidade pela COVID-19.



Objetivos Específicos

- Estabelecer diagnóstico de COVID-19 e diagnósticos diferenciais (especialmente outras viroses e outras doenças do aparelho respiratório).
- Estratificar risco dos pacientes e encaminhar para ambiente de tratamento com recursos adequados à gravidade.
- Iniciar medicações em pacientes com critério de gravidade (oseltamivir, antibióticos, heparina, dexametasona) ainda na urgência, com objetivo de diminuir inflamação e eventos trombóticos.
- Estabelecer oxigenioterapia.



Perguntas frequentes na prática do profissional de saúde

1- Quanto à heparina profilática

A Covid-19 com sinais de gravidade é, por si só, um fator de risco para trombose? É critério suficiente para iniciar heparina profilática (mesmo que escores clínicos - exemplo, escore de Padua - não indiquem esta necessidade? Pode ser iniciada em Unidades de Pronto-Atendimento?

Alguns trabalhos demonstram um alto risco de doença tromboembólica no paciente com Covid. Isto pode sugerir o uso de heparina profilática: heparina de baixo peso molecular (eno-xaparina) ou heparina não fracionada (HNF) para todos pacientes com Covid 19 com sinais de gravidade – incluindo os pacientes em observação na Unidades de Pronto-Atendimentos (UPAs), independentemente de escores de risco para Tromboembolismo Venoso (TEV).

2- Quanto ao uso de dexametasona nas Unidades de Pronto-Atendimento

Em pacientes não hospitalizados, mas, em observação nas unidades de urgência, em uso de oxigenioterapia, pode-se aplicar a indicação da dexametasona (estudo Recovery) que indicou este uso em pacientes internados?

O uso de dexametasona para pacientes na emergência (ainda que não internados) seria uma evidência indireta. Pela organização do Sistema de Saúde em Itapuranga, recomenda-se o início deste tratamento para que não se perca o tempo oportuno (início da fase inflamatória).

3- Quanto ao uso de corticóide e heparina após alta das Unidades de Pronto-Atendimentos (UPAs) Se o paciente com Covid 19 confirmado em observação na UPA, tiver iniciado o uso de corticóide e/ou anticoagulação melhorar e receber alta é indicado a continuidade destes medicamentos? Cada caso deve ser avaliado individualmente, porém, avaliar os benefícios da manutenção do corticóide por 10 dias. A heparina, pela necessidade de acompanhamento mais adequado, não é recomendada a manutenção. Orientar a estes pacientes que receberam alta para adequado controle ambulatorial.

4- Benefícios do uso de corticóide e/ou heparina quando iniciados em tempo oportuno Estes medicamentos podem diminuir a gravidade dos pacientes, diminuindo utilização de CTIs ou eventos trombóticos, se iniciados em Unidades de Pronto-Atendimentos?

As evidências do estudo Recovery2 são de diminuição de óbito em / em pacientes com ventilação mecânica (VM) e / em pacientes com oxigenioterapia, mas não em pacientes menos graves. Estudos observacionais(11) mostram que o uso de corticóide em pacientes moderados a graves reduz desfecho composto de indicação de terapia intensiva, ventilação mecânica e mortalidade de 54,3 para 34,9% , p= 0,005. Por isto, devem ser iniciados nas UPAs em pacientes com sinais de agravamento e/ou em uso de oxigenioterapia.



Fuxograma: Manejo do paciente grave com quadro clínico suspeito de Covid-19

Febre, tosse, falta de ar, dor de garganta, coriza, congestão nasal, anosmia, ageusia, diarreia, mal estar, cefaleia, astenia, mialgia.

Triagem de acordo com o Protocolo Manchester/Avaliação de Risco

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (Sintomas compatíveis com quadro clínico suspeito)

- Exames propedêuticos: colher pacote de exames laboratoriais COVID-19 (ver sugestão item A, avaliar clínica e disponibilidade) e realizar TC de Tórax (conforme fluxo do Serviço).
- Colher PCR para Coronavírus (swab nasofaríngeo) e Pesquisa rápida para Influenza A, B e H1N1 (swab), para os pacientes SEM confirmação diagnóstica.
- Notificar GAERE ou CIEVS imediatamente por telefone (vide números de telefone no anexoII) e preencher a FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO.
- Iniciar Ceftriaxona (1 grama de 12 em 12 horas EV) OU Amoxicilina com Clavulanato de Potássio (1,2 g de 8/8h, EV). Se possível, utilizar a via oral: Amoxicilina com Clavulanato (500mg de 8 em 8 horas).
- Iniciar Azitromicina (500mg/dia) EV, após reconstituição e diluição (uma dose intravenosa de 500 mg de azitromicina deve ser infundida em no mínimo 1 hora). Utilizar a via oral, se possível.
- Iniciar Oseltamivir (75mg 2x/dia por 5 dias), para os pacientes SEM diagnóstico confirmado de COVID-19 ou se Pesquisa Rápida para Influenza seja positiva.
- Iniciar Dexametasona 6mg, EV, ou VO, de 24/24 horas (durante 10 dias), para os pacientes que necessitam de suplementação de oxigênio ou ventilação mecânica invasiva. No caso de indisponibilidade da dexametasona, poderia ser utilizado doses equivalentes de outros corticoides como: Prednisona 40mg/dia ou Hidrocortisona 150 mg/dia por período de 10 dias.
- Recomenda-se o uso de Anticoagulação Profilática (Enoxaparina 40mg, SC, MID ou Heparina sódica 5.000 UI de 12/12 horas) para Covid 19 com sinais de gravidade descritos item B. OBS: Evitar o uso de Heparina se Plaquetopenia < 70.000/mm3 ou se presença de outros fatores que contraindiquem a sua utilização.
- Avaliar necessidade de aporte de O2 caso Sat O2 < 93%. Evitar a realização de nebulização e VNI.



Critérios de internação em CTI

- Necessidade de O₂ suplementar (CN O₂ > 3l/min) para manter SatO₂ > 94% ou FR < 24 ipm e/ou
- Sepses/Choque séptico e/ou
- Disfunções orgânicas agudas (insuficiência renal aguda, insuficiência hepática aguda, alteração do nível de consciência) e/ou
- Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica invasiva.

A- Pacote de Exames Laboratoriais – COVID-19

Hemograma, Proteína C Reativa, potássio, sódio, magnésio, cálcio, glicose, uréia, cre-atinina, TGO, TGP, GGT, fosfatase alcalina, bilirrubinas, LDH, coagulograma, gasometria arterial, troponina, Dímero D.

B- Grupos de Risco (relacionados a pior prognóstico da COVID-19)

- Idade > 60 anos.
- Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma, pneumopatias estruturais.
- Neoplasias.
- Cardiopatias (Insuficiência cardíaca, Coronariopatia, Hipertensão arterial severa).
- Doença cerebrovascular.
- Doença Renal crônica.
- Doença Hepática crônica.
- Pacientes Imunossuprimidos.

C- Resultados Esperados

- Exames laboratoriais
- Hemograma: leucopenia e linfopenia.
- Bioquímica: Elevação de uréia, creatinina e distúrbios hidroeletrolíticos.
- Função hepática: Elevação de TGO, TGP, gama GT e bilirrubina total.
- Elevação de Dímero D, PCR, LDH, ferritina.
- Exames de Imagem
- RX tórax: opacificação mal definida, bilateral e periférica.
- TC tórax: padrão em vidro fosco (risco aumentado se comprometimento pulmonar maior que 25%), pavimentação em mosaico, consolidação sendo raramente unilateral.



Referências bibliográficas

- 1- Kolilekas L, Loverdos K, Giannakaki S, et al. Can steroids reverse the severe COVID-19 induced 'cytokine storm'? J Med Virol. 2020. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32530507>.
2. Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern Med. 2020. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32167524>.
3. Yuan M, Xu X, Xia D, et al. Effects of corticosteroid treatment for non-severe COVID-19 pneumonia: a propensity score-based analysis. Shock. 2020. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32496422>.
4. Yang Z, Liu J, Zhou Y, Zhao X, Zhao Q, Liu J. The effect of corticosteroid treatment on patients with coronavirus infection: a systematic review and meta-analysis. J Infect. 2020;81(1):e13-e20. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32283144>.
5. Randomised Evaluation of COVID-19 Therapy (RECOVERY). Low-cost dexamethasone reduces death by up to one third in hospitalised patients with severe respiratory complications of COVID-19. 2020. Available at: <https://www.recoverytrial.net/news/low-cost-dexamethasone-reduces-death-by-up-to-one-third-in-hospitalised-patients-with-severe-respiratory-complications-of-covid-19>. Accessed June 23, 2020.
6. Horby P, Shen Lim W, Emberson J, et al. Effect of dexamethasone in hospitalized patients with COVID-19: preliminary report. medRxiv. 2020;[Preprint]. Available at: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.22.20137273v1>.
7. Arabi YM, Mandourah Y, Al-Hameed F, et al. Corticosteroid therapy for critically ill patients with Middle East Respiratory Syndrome. Am J Respir Crit Care Med. 2018;197(6):757-767. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29161116>. 10. Stockman LJ, Bellamy R, Garner P. SARS: systematic review of treatment effects. PLoS Med. 2006;3(9):e343. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16968120>.
8. Randomised Evaluation of COVID-19 Therapy (RECOVERY). Low-cost dexamethasone reduces death by up to one third in hospitalised patients with severe respiratory complications of COVID-19. 2020. Available at: <https://www.recoverytrial.net/news/low-cost-dexamethasone-reduces-death-by-up-to-one-third-in-hospitalised-patients-with-severe-respiratory-complications-of-covid-19>. Accessed June 23, 2020.
9. Horby P, Shen Lim W, Emberson J, et al. Effect of dexamethasone in hospitalized patients with COVID-19: preliminary report. medRxiv. 2020;[Preprint]. Available at: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.22.20137273v1>.
10. Helms J, Tacquard C, Severac F, et al. High risk of thrombosis in patients with severe SARS-CoV-2 infection: a multicenter prospective cohort study. Intensive Care Med 46, 1089–1098 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06062-x>.
11. Fadel R, Morrison AR, Vahia A, et al. Early short course corticosteroids in hospitalized patients with COVID-19. Clin Infect Dis. 2020. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32427279>.

Dias úteis, de 07 às 23 horas:

Unidade Sentinela.

Após as 23 horas, fim de semana e feriado:

Hospital Municipal de Itapuranga.

Disk-Covid _____  **98533-2666**

HMI _____  **3312-1190**

Secretaria de Saúde _____  **3312-1175**

Disk Denúncia _____  **98594-9399**