
PLANO DE CONTINGÊNCIA AO CORONAVÍRUS DO HOSPITAL REGIONAL PERPÉTUO SOCORRO

ABRIL DE 2020

2ª Versão

CICERO ALVES DE NORONHA FILHO

Prefeito de Guajará - Mirim

DOUGLAS DAGOBERTO PAULA

Secretário Municipal de Saúde

LEANDRO AMARO ROCHA

Médico Diretor Clínico do Hospital Regional Perpétuo Socorro

ANDRESSA DE AGUIAR RAMOS

Médica Diretora Técnica do Hospital Regional Perpétuo Socorro

DANILO DE NORONHA NUNES

Médico Coordenador de Fluxo do Hospital Regional Perpétuo Socorro

PEDRO CARRARA NETO

Médico Coordenador de Fluxo do Hospital Regional Perpétuo Socorro

JOÃO PAULO FERRAZ DE LIMA

Farmacêutico Diretor Técnico Do Hospital Regional Perpétuo Socorro

LEANARA AMARO ROCHA

Acadêmica de Medicina – Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

SUMÁRIO

1. Introdução	5
2. Reestruturação Do Serviço De Atendimento Do Hospital Regional Perpétuo Socorro	6
2.1 Implantação De Unidade De Cuidados Intermediários Para Síndromes Respiratórias Graves	6
2.2 Disponibilização De Leitos Específicos De Internação Para Pacientes Respiratórios	8
2.3 Implantação De Sala De Paramentação	8
2.4 Criação De Uma Unidade De Apoio Anexa Para atendimentos De Síndromes Respiratórias	9
2.4.1 Estrutura Da Unidade De Apoio	9
2.4.2 Equipamentos Essenciais Da Unidade De Apoio	10
2.4.3 Recursos Humanos Da Unidade De Apoio A Cada 24h	12
2.5 Transferência Do Centro Cirúrgico Para O Hospital Bom Pastor	12
2.6 Transferência De Internações De Pacientes Pediátricos Para O Hospital Bom Pastor	12
2.7 Requisito De Recursos Humanos Para A Execução Da Ação No Hospital Regional E Hospital Bom Pastor	13
2.8 Requisitos Gerais De Recursos Humanos Da Saúde	14
3. Protocolo De Atendimento Para COVID 19 No Hospital Regional Perpétuo Socorro E Unidade Anexa	15
3.1 Níveis De Resposta	15
3.1.1 Alerta	15
3.1.2 Perigo Iminente	17
3.1.3 Emergência De Saúde Pública De Interesse Nacional	18
3.2 Fluxo De Acolhimento	19
3.3 Fluxo De Solicitação De Exames, Coleta, Armazenamento E Envio Da Amostra	23
3.3.1 Critérios Clínicos Para Coleta	23
4 Síndromes Clínicas Associadas Ao COVID-19	24
4.1 Critérios De Imunossupressão	24

4.1	Fatores De Risco	25
4.2	Estratificação De Gravidade	25
4.2.1	Sintomas Leves:	25
4.2.2	Sintomas Moderados:	25
4.2.3	Pneumonia:	25
4.2.4	Pneumonia Severa:	26
4.2.5	Síndrome Da Angústia Respiratória Aguda (SARA):	26
5	Fluxo De Atendimento Para Síndromes Respiratórias	26
5.1	Forma Clínica Leve	26
5.1.1	Tratamento	26
5.2	Pneumonia Simples	27
5.2.1	Tratamento	27
5.3	Pneumonia Severa	28
5.3.1	Tratamento	29
5.4	Síndrome Da Angústia Respiratória Aguda	30
5.4.1	Tratamento	31
5.5	Fluxograma De Atendimento Geral – Covid 19	32
5.5.1	Unidade Anexa Do Hospital Regional Perpétuo Socorro (HRPS)	32
5.5.2	Forma Clínica Pneumonias E SARA	33
5.6	Medicamentos Utilizados Em Bomba De Infusão Contínua	34
5.7	Critérios Para Suspensão De Precauções Baseadas Em Risco De Transmissão	34
5.8	Critérios Para Regulação De Pacientes	35
6	Referências	36

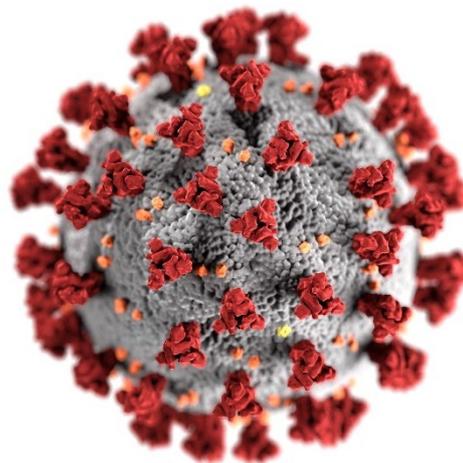
1. INTRODUÇÃO

Diante da Emergência em Saúde Pública, declarada pela Organização Mundial da Saúde - OMS na data de 30 de janeiro de 2020 e pelo estado de Rondônia em 21 de março de 2020 por doença respiratória causada pelo agente novo Coronavírus (COVID-2019) surgiu a necessidade de estabelecer o planejamento para enfrentar o avanço da doença no principal polo hospitalar dessa municipalidade.

Este documento apresenta o Plano de Contingência do Hospital Regional Perpétuo Socorro para Infecção Humana do Coronavírus (COVID-2019), o qual está em consonância com o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-2019) que, em caso de surto, define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada no âmbito de hospital secundário.

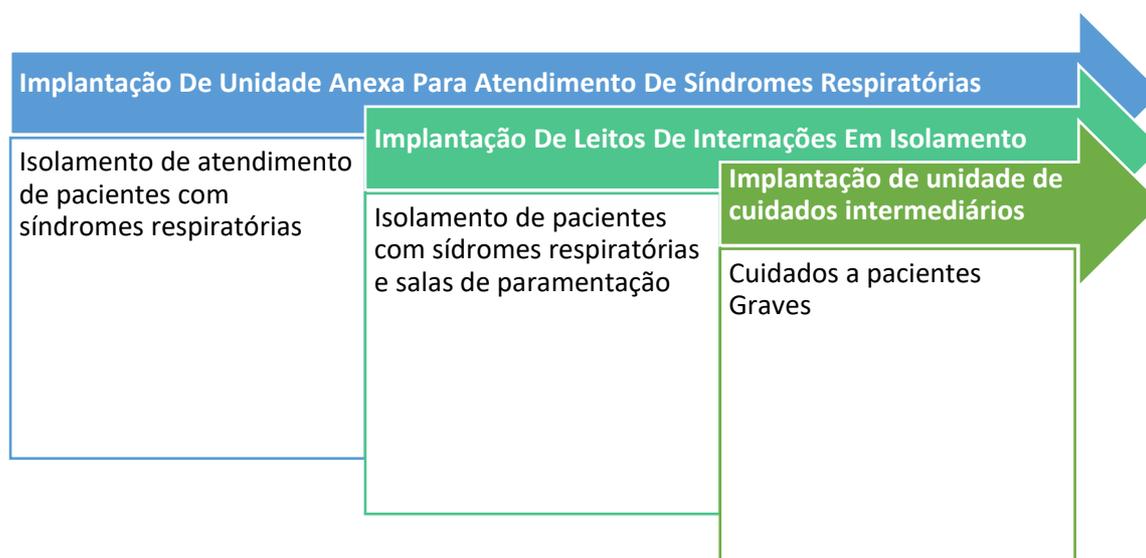
A estruturação da resposta em três níveis é geralmente usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, seguimos a recomendação do Ministério da Saúde.

Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos.



2. REESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL REGIONAL PERPÉTUO SOCORRO

Este planejamento busca respeitar ao máximo as recomendações da OMS e do Ministério Da Saúde, para isso a estrutura interna do hospital regional perpétuo socorro precisará passar por adequações imediatas de modo a garantir a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde. Objetivamente, as mudanças serão realizadas em três frentes essenciais:



2.1 IMPLANTAÇÃO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS PARA SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS GRAVES

A **implantação visa estabelecer um ambiente de cuidados Semi intensivos para que pacientes respiratórios graves**, entre eles os com forte suspeita de infecção por COVID 19, sejam isolados dos demais pacientes no seu tratamento, manejo, reabilitação ou remoção.

Para isso, serão necessários uma área específica, isolada dos demais leitos, com os seguintes itens especificados pela portaria nº 895, de 31 de março de 2017 necessários para uma unidade de cuidados intermediários (UCI) (1):

<i>Equipamentos</i>	<i>UCI - a</i>
“Maleta” (kit) para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências	01 (uma) para cada 15 (quinze) leitos ou fração
Maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, suporte para cilindro de oxigênio	01 (uma) para cada 15 (quinze) leitos ou fração
Monitor para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva, cardioscopia, frequência respiratória), específico para transporte, com bateria.	01 (uma) para cada 15 (quinze) leitos ou fração
Cilindro transportável de oxigênio	1 (um) por unidade
Cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios	1 (uma) por leito
Poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para paciente	01 (um) por leito
Conjunto padronizado de beira de leito contendo: estetoscópio, fita métrica, kit reanimador manual tipo bolsa auto-inflável com máscara e reservatório, termômetro.	01 (um) para cada leito. RESERVA: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos (“bomba de infusão”).	02 (dois) por leito. RESERVA: 01 (um) para cada 05 (três) leitos.
Conjunto de nebulização, em máscara.	01 (um) conjunto para cada leito. RESERVA: 02 (dois) conjuntos para cada 05 leitos.
Máscara facial (Venturi) que permite diferentes concentrações de oxigênio.	01 (um) para cada leito.
Material para monitorização de pressão venosa central.	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos
Ventilador pulmonar mecânico microprocessado.	01 (um) para cada 01 (um) leito. RESERVA: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos.
Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar.	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração.
Material, medicamentos e equipamentos para reanimação	01 (uma) para cada 15 (quinze) leitos ou fração
Marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador.	01 (um) para cada 15 (quinze) leitos ou fração
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva.	01 (um) para cada 15 (quinze) leitos ou fração.
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado.	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de um por unidade.
Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria.	01 (um) para cada 15 (quinze) leitos.
Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal (cuffômetro).	01 (um) por unidade
Eletrocardiógrafo portátil	01 (um) por unidade
Foco auxiliar portátil e Aspirador cirúrgico portátil.	01 (um) por unidade
Monitor de débito cardíaco.	01 (um) por unidade
Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com	01 (um) por unidade

conferência e registro de temperatura a intervalos máximos. de 24 horas	
Ventilômetro	01 (um) por unidade
Capnógrafo	*****
Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente.	01 (um) por unidade
Negatoscópio ou sistema informatizado para visualização de imagens disponível na unidade.	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de um por unidade.
Oftalmoscópio e Otoscópio.	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de um por unidade.

A quantidade específica de leitos será definida de acordo com a demanda específica da enfermidade no município e o avançar dos níveis de resposta. A princípio, o hospital disponibilizará 6 leitos que deverão ser equipados gradualmente com os itens especificados.

2.2 DISPONIBILIZAÇÃO DE LEITOS ESPECÍFICOS DE INTERNAÇÃO PARA PACIENTES

RESPIRATÓRIOS

O hospital disponibilizará leitos específicos para pacientes respiratórios graves e moderados com suspeita de COVID 19 com **o objetivo de separá-los dos demais pacientes e garantir, assim, a sua segurança.** (2)

Serão disponibilizados 10 leitos para adultos e 10 leitos pediátricos, de forma inicial, e que serão ajustados de acordo com a demanda específica e níveis de resposta.

2.3 IMPLANTAÇÃO DE SALA DE PARAMENTAÇÃO

O hospital irá dispor de **02 salas de paramentação distribuídas estrategicamente antes da unidade de cuidados intermediários específica para o COVID 19, e antes da internação de pacientes respiratórios.** Esse espaço tem a função de servir de base para paramentação para os profissionais de saúde evitando a própria contaminação, e a contaminação dos pacientes com suspeita da doença. (3) (2) (1)

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) deverão ser disponibilizados pelo hospital de forma a garantir um suprimento constante e proteção dos servidores expostos ao vírus.

2.4 CRIAÇÃO DE UMA UNIDADE DE APOIO ANEXA PARA ATENDIMENTOS DE SÍNDROMES

RESPIRATÓRIAS

Para o isolamento efetivo dos pacientes que estão sem síndromes respiratórias no hospital regional dos que potencialmente possam estar contaminados, será necessário a criação de uma unidade anexa de atendimento e tratamento de pacientes com síndromes respiratórias que funcionará 24 horas por dia.

Para a sua implementação são previstos os itens básicos de uma unidade básica de saúde, com consultório aberto, sala de medicação, farmácia satélite, e classificação de risco 24 horas.

A parte estrutural deve ser composta, especificamente, da seguinte forma:



2.4.1 ESTRUTURA DA UNIDADE DE APOIO

<i>Item</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Instruções</i>
Recepção para pacientes / Acolhimento	01	1. Deve ser equipada com EPI para disponibilização aos pacientes e funcionários
Sala de Espera	01	1. Deve ser ventilado 2. Deve-se ter a distância de 1 metro de um paciente do outro na sala de espera 3. Todos os pacientes que adentrem a sala de espera devem estar paramentados com máscara de procedimento simples 4. Acompanhantes estão restritos a casos de pacientes incapazes ou menores de idade
Consultório	01	1. Deve ser ventilado 2. Separado por divisórias e/ou paredes de modo a preservar a privacidade da relação médico-paciente
Sala de procedimento	01	1. Deve entrar apenas o técnico de enfermagem e o paciente
Almoxarifado / Farmácia satélite	01	1. Farmácia satélite subordinada ao HRPS
Sala de Observação / Medicamentos	01	1. Deve ter espaço para a medicação simultânea de 10 pacientes 2. As poltronas/macass dos pacientes devem ser separadas por paredes/divisórias
Posto de enfermagem	01	1. Deve ser ventilado 2. Com espaço para organização e armazenamento de prontuários
Sanitário para pacientes	02	1. Dividido entre masculino e feminino
Sanitário para funcionários	02	1. Dividido entre masculino e feminino
Dormitório para plantonistas	02	1. Dividido entre masculino e feminino
Chuveiros para plantonistas	02	1. Dividido entre masculino e feminino

Os itens listados podem sofrer alterações conforme a necessidade do serviço

2.4.2 EQUIPAMENTOS ESSENCIAIS DA UNIDADE DE APOIO

Os seguintes itens são essenciais para a montagem e funcionamento adequado da unidade de apoio anexa. Eles poderão ser incrementados ou sofrer alterações no decorrer do andamento do serviço a critério da direção médica clínica, técnica e direção hospitalar.

Também estão previstos leitos de internação para pacientes respiratórios caso houver um avanço do nível de resposta a ser adaptado na escola.

<i>Setor</i>	<i>Itens</i>	<i>Quantidade</i>
Recepção para pacientes / Acolhimento	Cadeira	03
	Balança antropométrica	01
	Balança Infantil	01
	Termômetro a laser tipo pistola	01
	Esfigmomanômetro adulto	01
	Esfigmomanômetro pediátrico	01
	Estetoscópios Adulto	01
	Estetoscópio Infantil	01
	Máscara de procedimento	Livre demanda
Sala de Espera	Cadeira	10
	Bebedouro	01
	Pia	01
	Água e Sabão e/ou álcool em gel	01
Consultório	Cadeira	03
	Maca	01
	Mesa	01
	Pia	01
	Sabão líquido e/ou álcool em gel	01
	Abaixador de língua	Livre demanda
	Guia de prescrição médica	Livre demanda
	Otoscópio 2,7v	01
	Estetoscópio adulto	01
	Estetoscópio infantil	01
	Negascópio	01
	Oxímetro	01
Sala de procedimento	Mesa	01
	Cadeira	02
	Suporte de soro	01
	Material para punção / Gelco	Livre demanda
	Gaze	Livre demanda
	Álcool 70%	Livre demanda

Almoxarifado / Farmácia	Estruturação conforme instruções técnicas do farmacêutico do HRPS	-
Observação	Poltronas para nebulização	06
	Cama Hospitalar com cabeceira reclinável	06
	Suporte para soro	10
	Poltrona para acompanhante	06
	Cilindro de O2 com umidificador e manômetro	03
	Cilindro de Gás Comprimido com umidificador e manômetro	03
Posto de enfermagem	Mesa / Balcão	01
	Água e Sabão e/ou álcool em gel	01
	Pia	01
	Cadeira	04
	Esfigmomanômetro Adulto	02
	Esfigmomanômetro Pediátrico	02
	Estetoscópio adulto	02
	Estetoscópio pediátrico	02
	Oxímetro	02
	Glicosímetro	01
	Termômetro a laser tipo pistola	01
	Arquivo / Suporte para prontuários	01
	Monitor multiparamétrico portátil com sensor de pulso, sensor de monitorização cardíaca, e pressão automáticas	01
	Guias para prescrição / Notificação / Evolução	Livre Demanda

Os itens listados podem sofrer alterações conforme a necessidade do serviço

2.4.3 RECURSOS HUMANOS DA UNIDADE DE APOIO A CADA 24H

Os seguintes servidores são essenciais para a execução e funcionamento adequado da unidade de apoio anexa. Eles poderão ser incrementados ou sofrer alterações no decorrer do andamento do serviço a critério da direção médica clínica, técnica e direção hospitalar.

<i>Unidade de Apoio Ao COVID 19</i>			
<i>Tipo</i>	<i>Quantidade por 24h</i>	<i>Quantidade mensal em 40h / semana</i>	<i>Setor</i>
Médico	01	05	Consultório / Observação
Enfermeiro	01	05	Classificação de risco
Enfermeiro	01	05	Observação / sala de procedimento
Técnico de enfermagem	04	20	Sala de procedimento / Observação
Auxiliar de farmácia	01	05	Almoxarifado / farmácia satélite
Farmacêutico	01	05	Farmácia satélite
Vigia	02	10	Todos
Apoio	01	05	Observação / Farmácia satélite / sala de procedimento
Apoio	01	05	Recepção

Os funcionários listados podem sofrer alterações conforme a necessidade do serviço

2.5 TRANSFERÊNCIA DO CENTRO CIRÚRGICO E INTERNAÇÕES DE PACIENTES CIRÚRGICOS

PARA O HOSPITAL BOM PASTOR

Visando maior capacidade de gerenciamento de leitos no Hospital Regional Perpétuo Socorro durante a pandemia, **os pacientes cirúrgicos, manejados por cirurgiões, procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade, e pacientes pós cirúrgicos, que não apresentem sintomas respiratórios, deverão ser manejados no Hospital Bom Pastor.** As cirurgias eletivas estão suspensas durante toda a vigência do decreto do decreto nacional de combate ao COVID 19, e as de urgência e emergência serão realizadas, também, nessa unidade de atendimento.

2.6 TRANSFERÊNCIA DE INTERNAÇÕES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS PARA O HOSPITAL BOM

PASTOR

Da mesma forma como acontece com os pacientes cirúrgicos, os pediátricos também terão a sua internação movida promovendo o isolamento desses dos pacientes com síndromes respiratórias. Por isso, **qualquer paciente pediátrico que precisar de internação, e não tiver síndromes respiratórias, deverá ser internado e evoluído no Hospital Bom Pastor.**

2.7 REQUISITO DE RECURSOS HUMANOS PARA A EXECUÇÃO DA AÇÃO NO HOSPITAL

REGIONAL E HOSPITAL BOM PASTOR

Para a aplicação desse planejamento, serão necessárias equipes devidamente treinadas para combate ao COVID 19 e um maior número de profissionais para a montagem de escala para essa ação.

Os cargos e os profissionais requisitados, assim como suas respectivas lotações, estão listados a seguir:

Hospital Regional Perpétuo Socorro

Tipo	Quantidade por 24h	Quantidade mensal em 40h / semana	Setor
Médico Clínico Geral	01	05	Consultório
Médico Clínico Geral	01	05	Urgência e Emergência
Médico Clínico Geral (Intensivista / Experiência em UTI)	01	05	Unidade de Cuidados Intermediários
Médico Clínico Geral (Experiência em coordenação de fluxo)	01	05	Médico Visitador / Coordenador de Fluxo / Intercorrências
Médico Pediatra	01	05	Urgência e Emergência / Avaliação / Médico Visitador / Sala de Parto
Médico Obstetra	01	05	Urgência e Emergência / Avaliação / Médico Visitador
Médico Cirurgião Geral	01	05	Urgência e Emergência / Avaliação / Médico Visitador
Médico Anestesiologista	01	05	Urgência e Emergência / Avaliação
Enfermeiro	01	05	Classificação de risco
Enfermeiro	01	05	Observação / Urgência e Emergência
Enfermeiro	01	05	Enfermaria COVID 19
Enfermeiro	01	05	Enfermaria Geral
Enfermeiro	01	05	Enfermaria Hospital Bom Pastor
Técnico de Enfermagem	05	25	Observação / Urgência e Emergência / Viagem
Técnico de Enfermagem (Experiência em UTI)	01	05	UCI
Técnico de Enfermagem	02	10	Enfermaria COVID 19
Técnico de Enfermagem	02	10	Enfermaria Geral
Técnico de Enfermagem	02	10	Enfermaria Hospital Bom Pastor
Farmacêutico	01	05	Farmácia HRPS
Auxiliar de Farmácia	01	05	Farmácia HRPS
Fisioterapeuta (Experiência em UTI)	01	05	Urgência e Emergência / UCI / Isolamento COVID 19
Nutricionista (Experiência em UTI)	01	Horário Comercial	Todos

Os itens listados podem sofrer alterações conforme a necessidade do serviço

2.8 REQUISITOS GERAIS DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE

Os recursos humanos existentes e os necessários para a execução desse planejamento estão especificados a seguir:

Devido a Quantidade requisitada, a administração publica poderá optar por convocar profissionais por processo seletivo ou ampliar contratos existentes.

Tipo	Total		Quantidade Necessária a Ser Requisitada	Setor
	Quantitativo Total Necessário	Quantidade Existente		
Médico Clínico Geral	15	09	06	HRPS
Médico Clínico Geral	05	Zero	05	Unidade Apoio COVID 19
Médico Clínico Geral (Experiência em coordenação de fluxo)	05	05	Zero	Médico Visitador / Coordenador de Fluxo / Intercorrências
Quantidade Total De Médicos Clínicos Gerais	25	13	11	-
Médico Pediatra	05	05	Zero	Urgência e Emergência / Avaliação / Médico Visitador / Sala de Parto
Médico Obstetra	05	05	Zero	Urgência e Emergência / Avaliação / Médico Visitador
Médico Cirurgião Geral	05	05	Zero	Urgência e Emergência / Avaliação / Médico Visitador
Médico Anestesista	05	05	Zero	Urgência e Emergência / Avaliação
Quantidade Total de Médicos Especialistas	20	20	Zero	-
Enfermeiro	20	12	08	HRPS
Enfermeiro	10	Zero	10	Unidade de Apoio COVID 19
Enfermeiro	05	Zero	05	Hospital Bom Pastor
Quantidade Total de Enfermeiros	35	12	23	-
Técnico de Enfermagem	50	43	07	HRPS
Técnico de Enfermagem	10	Zero	10	Unidade de Apoio COVID 19
Técnico de Enfermagem	10	Zero	10	Hospital Bom Pastor
Quantidade Total de Técnicos de Enfermagem	60	43	27	-
Farmacêutico	05	02	03	HRPS
Farmacêutico	05	Zero	05	Unidade de Apoio COVID 19
Quantidade Total de Farmacêuticos	10	02	08	-
Auxiliar de Farmácia	05	05	Zero	HRPS
Auxiliar de Farmácia	05	Zero	05	Unidade de Apoio Covid 19
Auxiliar de Farmácia	10	05	05	-

3. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA COVID 19 NO HOSPITAL REGIONAL PERPÉTUO SOCORRO E UNIDADE ANEXA

É de conhecimento público que o COVID 19 está em franco crescimento em todo o território nacional e com diversos pontos de contaminação. Nessa municipalidade, no entanto, não há nenhum caso confirmado até a data de publicação desse plano. Apesar disso, esse manual consta o protocolo específico a ser tomado em cada situação no âmbito do Hospital Regional Perpétuo Socorro, Hospital Bom Pastor e sua unidade anexa.

Para melhor organização, a situação prevista e a reação por parte dos agentes públicos foi dividida em níveis de Resposta.

ALERTA

Corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos

PERIGO IMINENTE

Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito

EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)

Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID- 19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN. Destaca-se aqui, a publicação da Portaria nº 188, de 03 de Fevereiro de 2020 a qual: “Declara Emergência

3.1 NÍVEIS DE RESPOSTA

3.1.1 ALERTA

Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde;

Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS;

Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana por COVID-19;

Emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações para

a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo COVID-19;

Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos;

Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID-19;

Articular com gestores o acompanhamento da execução do Plano de Contingência de Infecção pelo COVID-19;

Elaborar protocolos específicos para o combate do COVID 19

Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o COVID-19;

Monitorar os estoques dos insumos existentes (medicamentos e insumos laboratoriais);

Orientar a atenção pré-hospitalar e atenção hospitalar sobre manejo clínico e classificação de

3.1.1.1 AÇÃO EM NÍVEL ESTRUTURAL

Abertura de leitos específicos para pacientes com síndromes respiratórias no HRPS;

Abertura de uma unidade anexa para atendimento de pacientes com síndromes respiratórias;

Mudança de cirurgias de urgência e emergência para o Hospital Bom Pastor;

risco diante de um caso suspeito de infecção humana pelo COVID-19;

Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde da quanto ao acolhimento, cuidado, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos na atenção primária assistência pré-hospitalar e hospitalar;

Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19;

Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19 junto à rede laboratorial para os vírus respiratórios;

Seguir fluxos de laboratórios de referência para envio de amostras para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios;

Seguir o fluxo de transporte das amostras do LACEN ao laboratório de referência;

Mudança das internações cirúrgicas para o Hospital Bom Pastor;

Mudança das internações pediátricas para o Hospital Bom Pastor;

Equipar sala de UCI para receber pacientes respiratórios graves;

Remanejamento e/ou contratação de recursos humanos para iniciar execução de planejamento de nível de alerta.

3.1.2 PERIGO IMINENTE

Acompanhar e monitorar os rumores sobre casos suspeitos;

Acompanhar a situação epidemiológica e divulgar Boletins Epidemiológicos produzidos pela SVS/MS;

Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS;

Intensificar orientações sobre notificação e investigação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19;

Intensificar identificação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19;

Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde;

Fortalecer os fluxos estabelecidos para o diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19, junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios;

3.1.2.1 AÇÃO EM NÍVEL ESTRUTURAL

Intensificação de vigilância e divulgação de boletins informativos diários de internações pelo setor de estatística;

Realizar levantamento de capacidade de resposta para o diagnóstico de infecção humana pelo Coronavírus;

Garantir os insumos para diagnóstico da influenza e outros vírus respiratórios para a rede;

Monitorar os fluxos de transporte para o envio de amostras para os laboratórios de referência;

Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para o COVID-19 e outros vírus respiratórios;

Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;

Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;

Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação e demanda;

Articular o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;

Abertura de leitos na unidade de saúde anexa para pacientes com síndromes respiratórias, se a demanda exigir;

Instalação de mais respiradores em UCI, se a demanda exigir.

3.1.3 EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE INTERESSE NACIONAL

Intensificar orientações sobre notificação e investigação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19;

Intensificar identificação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19;

Intensificar monitoramento de boas práticas laboratoriais nos procedimentos de coleta, armazenamento e transporte de amostras biológicas de casos suspeitos de infecção por COVID-19;

Divulgar as normas e diretrizes do MS para a prevenção e controle da infecção humana por COVID-19;

Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.

Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo

COVID-19, junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios;

Aplicar os protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo COVID-19, de acordo com as recomendações da OMS;

Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;

Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;

Articular o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;

Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, ANVISA, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do vírus COVID-19;

3.1.3.1 AÇÃO EM NÍVEL ESTRUTURAL

Intensificação de vigilância e divulgação de boletins informativos diários de internações pelo setor de estatística;

Aumento do número de leitos específicos para pacientes com síndromes respiratórias, se a demanda exigir;

Criação de novos leitos em unidade anexa, se a demanda exigir;

Mudança da internação de todos os pacientes sem síndromes respiratórias do HRPS para o Hospital Bom Pastor;

Instalação de mais respiradores em UCI, se a demanda exigir.

3.2 FLUXO DE ACOLHIMENTO

Para estratificar os pacientes da melhor forma possível, será necessário a **implantação de classificação de risco 24 horas por dia** na unidade de apoio anexa. **Os pacientes que forem atendidos por tais serviços deverão ser classificados conforme ficha padrão disponibilizada pelo ministério da saúde em protocolo (2)** com o objetivo da realização do Fluxo Rápido que sintetiza facilitar o fluxo de atendimento, fornecimento de EPI, e potencial risco de contaminação pelo COVID-19.

As fichas e o fluxograma alvo do ministério da saúde estão a listados a seguir:

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

ALVO | Todos os serviços de APS/ESF.

OBJETIVO

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, priorizando pacientes em risco de infecção, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

FERRAMENTA | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de Síndrome Gripal (COVID-19). O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
 - ENFERMEIRA(O)
 - MÉDICA(O)
 - AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- * ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço OU deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

Fonte: Ministério da Saúde.

FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO-
FORMULÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM



Formulário Técnica(o) de Enfermagem

Identificação

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Motivo da consulta: _____

Sinais vitais: temperatura axilar (T.ax): _____

freqüência cardíaca (FC): _____

freqüência respiratória (FR): _____

saturação de oximetria (Sat): _____

pressão arterial (PA): _____

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente enfermeiro e/ou médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do enfermeiro (a).

Fonte: Ministério da Saúde.

FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO
FORMULÁRIO ENFERMEIRO



Formulário Enfermeira(o)

Identificação

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, esforço ou desconforto respiratório)? () SIM () NÃO

Apresenta ou apresentou febre? () SIM () NÃO

Apresenta outros sinais e sintomas relevantes : () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

CASO SUSPEITO DE SINDROME GRIPAL?

() SIM () NÃO

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

Avaliação Geral:

Apresenta outras comorbidades ? () sim () não

Se sim, descreva: _____

Medicamentos de uso contínuo () sim () não

Se sim, descreva: _____

Apresenta alergias de medicamentos () sim () não

Se sim, descreva: _____

História de cirurgias prévias ou internações recentes () sim () não

Se sim, descreva: _____

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médico(a). Notificar imediatamente via formulário pelo FormSUS2 <http://bit.ly/notificaCOVID19>.

Fonte: Ministério da Saúde.

**FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - FLUXO RÁPIDO
FORMULÁRIO MÉDICO****Formulário Médica(o)**

Identificação

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.

Classificação de gravidade

CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA

CASO LEVE – avaliar comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (ver protocolo clínico). Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações, etc.), orientações de isolamento domiciliar para paciente e contatos da casa e monitoramento de 48/48 horas presencial (conforme necessidade clínica) ou por telefone.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para o paciente (CID 10: J11 - Síndrome Gripal ou B34.2 - COVID-19) e seus contatos da casa (CID 10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada).

Anotar informações no prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sinais ou sintomas de gravidade ou comorbidades que contraindiquem o isolamento domiciliar, entrar em contato com seu centro de referência para promover hospitalização. Fornecer atestado quando necessário comprovar ausência (trabalho, escola) e assim propiciar o isolamento domiciliar. Orientar familiares a buscar atendimento ao início de sintomas nos mesmos. Para mais informações, consultar Protocolo de Manejo Clínico.

Fonte: Ministério da Saúde.

3.3 FLUXO DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES, COLETA, ARMAZENAMENTO E ENVIO DA AMOSTRA

As coletas de amostras para pesquisa de SARS-CoV-2 devem seguir as recomendações do documento “Plano de Contingência Rondoniense – versão 2 – Pág. 17-22”. Contudo, é importante ressaltar que pacientes que apresentem tosse produtiva devem ter escarro coletado e testado a despeito de ter sido realizada a coleta de trato respiratório superior, pois a primeira (escarro) tem maior rendimento.



3.3.1 CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA COLETA

Somente devem ser solicitados testes para o novo Coronavírus caso os pacientes cumpram os critérios estabelecidos abaixo. Para isso, **o médico deve solicitar RT-PCR em receita médica com justificativa e notificar vigilância epidemiológica.**

- 1) Pacientes com Sintomas Leves
 - a. Não deve ser solicitado, mesmo se o paciente se enquadrar nos fatores de risco;
 - b. Solicitar somente se paciente se enquadrar em alguma situação especial (4) (5)
- 2) Pacientes com Sintomas Moderados
 - a. Não deve ser coletado, mesmo se o paciente se enquadrar nos fatores de risco;
 - b. Solicitar somente se paciente se enquadrar em alguma situação especial; (4) (5)
- 3) Pacientes com Sintomas graves e/ou com Pneumonia
 - a. Não deve ser coletado, mesmo se o paciente se enquadrar nos fatores de risco;
 - b. Solicitar se paciente se enquadrar em alguma situação especial; (4) (5)
 - c. Pacientes com desenvolvimento de SARA súbita **E** sem agente etiológico definido devem ter teste solicitado;

Situações Especiais:

- I. Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de viagem internacional **OU** nacional em zonas endêmicas de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;
- II. Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de contato próximo de caso suspeito para COVID-19, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas

- III. Febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** contato próximo de caso confirmado de COVID- 19 em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

A febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

O contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por Novo Coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

4 SÍNDROMES CLÍNICAS ASSOCIADAS AO COVID-19

4.1 CRITÉRIOS DE IMUNOSSUPRESSÃO (5)

Neutropenia	Neoplasias hematológicas com ou sem quimioterapia	HIV positivo com CD4 <350	Asplenia funcional ou anatômica
Transplantados	Uso de corticosteroides por mais do que 15 dias (prednisona >40 mg/dia ou hidrocortisona >160 mg/dia ou metilprednisolona >32 mg/dia, dexametasona >6 mg/dia)	Outros imunossupressores	Quimioterapia nos últimos 30 dias
	Doenças autoimunes	Imunodeficiência congênita	

4.1 FATORES DE RISCO (2)

Idosos	Maiores de 60 anos
Crianças	Menores que 5 anos O maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade
Indígena	Especialmente aldeado ou em áreas de difícil acesso
Menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico	Risco de síndrome de Reye
Que Apresentem:	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pneumopatias (incluindo asma). 2) Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação) 3) Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica) 4) Nefropatias 5) Hepatopatias 6) Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme) 7) Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus) 8) 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). 9) Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros. 10) Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos).

4.2 ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE

4.2.1 SINTOMAS LEVES:

Síndrome de **infecção respiratória alta** (rinorréia, congestão nasal, coriza e/ou dor de garganta) **associada a sintomas inespecíficos de febre, mal estar, inapetência e cefaleia.**

4.2.2 SINTOMAS MODERADOS:

São **sintomas leves com critérios de imunossupressão, ou dentro dos fatores de risco, ou, ainda, com alguma doença descompensada associada que não cause instabilidade hemodinâmica.**

4.2.3 PNEUMONIA:

Quadro clínico sugestivo de pneumonia (febre, tosse produtiva, ou não, e dispneia) **mas sem sinais de gravidade** (sem sinais clínicos de esforço respiratório e hipoxemia).

4.2.4 PNEUMONIA SEVERA:

Quadro clínico sugestivo de **pneumonia associado a pelo menos um dos seguintes:**

- **Frequência respiratória maior que 30 incursões/minuto;**
- **Importante esforço respiratório;**
- **Saturação periférica de oxigênio menor que 93%.**

4.2.5 SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA (SARA):

Radiografia ou tomografia de tórax evidenciando opacidade bilateral (sendo mais característico opacidade em vidro fosco ou reticular de distribuição periférica) associado a sinais de hipoxemia importante (saturação periférica de oxigênio menor que 85%).

5 FLUXO DE ATENDIMENTO PARA SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS

5.1 FORMA CLÍNICA LEVE

Pacientes classificados como “doença leve”, devem ser estimulados a permanecerem em observação em seu domicílio. Para isso, o médico da unidade anexa deve certificar que o paciente não apresenta sinais clínicos de gravidade e não possui comorbidades importantes: hipertensão arterial, cardiopatia, diabetes, imunossupressão, câncer. Após excluídas as evidências de desfecho desfavorável, o médico da unidade anexa deve orientar medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e antitérmicos bem como **isolamento domiciliar por 14 dias** a contar da data de início dos sintomas.

Orientar quanto a sinais de gravidade como dificuldade para respirar e febre alta e retorno em caso de piora clínica.

Em casos considerados “**suspeitos**” a vigilância ativa e continuada é a principal ferramenta para o manejo, podendo ser realizada por meio de telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico.

5.1.1 TRATAMENTO

Tratamento Empírico para casos leves (4)

MEDICAMENTOS	RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÕES
<i>Analgésicos Comuns</i>	Evitar AINE
	Orientar sinais de gravidade e retorno em caso de piora clínica
	Vigilância Epidemiológica via UBS
	Isolamento Domiciliar por 14 dias
	Acompanhamento via tele atendimento via UBS

5.2 PNEUMONIA SIMPLES

Neste caso, paciente apresenta:

- 1) Taquipneia leve
- 2) Sem evidência de hipoxemia ou esforço respiratório
- 3) Sem instabilidade hemodinâmica

Este paciente deve ser internado e adentrar o Hospital Regional Perpétuo Socorro utilizando máscara de procedimento. A equipe do local deve ser previamente comunicada, antes do transporte, para que haja controle de propagação do vírus.

No Hospital Regional, o médico assistente do setor procederá com nova avaliação, solicitação de exames e registro clínico em prontuário.

Os exames recomendados são:

- | | |
|-------------------------|--|
| 1) Eletrocardiograma | 5) Função hepática (TAP, albumina, bilirrubinas) |
| 2) Radiografia de tórax | 6) Transaminases |
| 3) Hemograma | |
| 4) Função renal | |

O objetivo da realização dos exames é obter uma avaliação do estado “basal” do paciente para que, ao longo da internação, se possa identificar se há piora clínica além de observar fatores prognósticos. Pacientes que evoluem com piora importante da linfopenia e /ou piora de função hepática tendem a ter desfecho clínico desfavorável.

5.2.1 TRATAMENTO

Tratamento Empírico para Pneumonia (4)

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	DURAÇÃO
<i>Oseltamivir</i>	75 miligramas a cada 12 horas	5 dias
<i>Ceftriaxona</i>	2 gramas a cada 24 horas	7 dias
<i>Azitromicina</i>	500 miligramas a cada 24 horas	5 dias

CASO O PACIENTE SEJA PROVENIENTE DA COMUNIDADE O INIBIDOR DE NEURAMINIDASE (OSELTAMIVIR) DEVE SER SUSPENSO DE FORMA PRECOCE.

Tratamento Empírico para Pneumonia com Pneumopatia Adjunta **(4)**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	DURAÇÃO
<i>Oseltamivir</i>	75 miligramas a cada 12 horas	5 dias
<i>Levofloxacino</i>	500mg a cada 24 horas EV	5 dias
<i>Azitromicina</i>	500 miligramas a cada 24 horas	5 dias

Tratamento Empírico para Pneumonia com Relato de internação hospitalar nos ultimos 30 dias **(4)**

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	DURAÇÃO
<i>Oseltamivir</i>	75 miligramas a cada 12 horas	5 dias
<i>Piperacilina-tazobactam</i>	4,5 gramas EV a cada 8 horas	7 dias
<i>Azitromicina</i>	500 miligramas a cada 24 horas	5 dias

5.3 PNEUMONIA SEVERA

Na pneumonia severa associada ao SARS-CoV-2, há deterioração clínica importante evidenciada pela necessidade de suplementação de oxigênio. Esta fase é caracterizada pela sua dinamicidade. Em outras palavras, instabilidade hemodinâmica e/ou necessidade de ventilação invasiva pode ocorrer de forma rápida.

Pacientes classificados nesta forma clínica serão admitidos no Hospital Regional Perpétuo Socorro em leitos de isolamento, onde serão frequentemente avaliados através de escore clínico “**quick SOFA**”, descrito abaixo.

ESCORE QUICK SOFA

ESCALA DE COMA DE GLASGOW <15	1 ponto
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA > 22 IPM	1 ponto
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA < 100MMHG	1 ponto

Valores 2 A 3 Estão Associados Com Alto Risco De Mortalidade. Devendo-Se Proceder Com À Admissão Em UCI

Para esses pacientes, está indicada a coleta de RT-PCR para COVID 19. As coletas de amostras para pesquisa de SARS-CoV-2 e transporte devem seguir as recomendações do documento “Plano de Contingência Rondoniense – versão 2 – Pág. 17-22”. É importante ressaltar que pacientes que apresentarem tosse produtiva devem ter escarro coletado e testado a despeito de ter sido realizada a coleta de trato respiratório superior, pois a primeira (escarro) tem maior rendimento.

Caso o médico assistente julgue necessário, pode-se realizar novos Raio X de Tórax, de acordo com a disponibilidade do serviço, para nova avaliação da doença pulmonar, diagnóstico diferencial com outras patologias respiratórias e possíveis complicações.

O manejo de fluidos endovenosos deve ser conservador pelo risco de congestão pulmonar. O potencial desta complicação deve ser sempre monitorado dada a **frequência de pacientes com comorbidades vistos nesta forma clínica**. Além disso, coloides e albumina devem ser evitados porque estão mais associados a risco de complicações.

5.3.1 TRATAMENTO

5.3.1.1 USO DE CLOROQUINA E HIDROXICLOROQUINA

Esse tipo de tratamento é possível baseado na Nota Informativa Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS, o qual sugere que tais medicamentos tem ação inibidora na replicação viral do Coronavírus. Eles podem ser prescritos em pacientes com mais de 60 kg:

Tratamento Possível para pacientes com mais de 60 kg (4)

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	DURAÇÃO
Cloroquina	450 miligramas a cada 12 horas no primeiro dia e 450mg a cada 24 horas a partir do segundo dia até completar 5 dias	5 dias
<i>OU</i>		
hidroxicloroquina	400mg a cada 12 horas no primeiro dia e 400mg a cada 24 horas a partir do segundo dia até completar 5 dias	5 dias

A prescrição de tais medicações devem ser avaliadas individualmente de acordo com os riscos de efeitos adversos como prolongamento de QT, retinopatia além de hemólise por deficiência de G6PD. Junto a isso devem ser introduzidas terapias empíricas para o tratamento em conjunto:

Tratamento Empírico para Pneumonia em Associação com Cloroquina ou Hidroxicloroquina (4)

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	DURAÇÃO
<i>Oseltamivir</i>	75 miligramas a cada 12 horas	5 dias
<i>Ceftriaxona</i>	2 gramas a cada 24 horas	7 dias
<i>Azitromicina</i>	500 miligramas a cada 24 horas	5 dias

CASO O PACIENTE SEJA PROVENIENTE DA COMUNIDADE O INIBIDOR DE NEURAMINIDASE (OSELTAMIVIR) DEVE SER SUSPENSO DE FORMA PRECOCE.

Tratamento Empírico para Pneumonia com Pneumopatia Adjunta em Associação com Cloroquina ou Hidroxicloroquina (4)

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	DURAÇÃO
<i>Oseltamivir</i>	75 miligramas a cada 12 horas	5 dias
<i>Levofloxacino</i>	500mg a cada 24 horas EV	5 dias
<i>Azitromicina</i>	500 miligramas a cada 24 horas	5 dias

Tratamento Empírico para Pneumonia com Relato de internação hospitalar nos últimos 30 dias em Associação com Cloroquina ou Hidroxicloroquina (4)

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	DURAÇÃO
<i>Oseltamivir</i>	75 miligramas a cada 12 horas	5 dias
<i>Piperacilina-tazobactam</i>	4,5 gramas EV a cada 8 horas	7 dias
<i>Azitromicina</i>	500 miligramas a cada 24 horas	5 dias

Os pacientes que apresentarem **teste negativo para COVID-19** e ainda se mantiverem graves devem ser regulados e encaminhados para UTI de hospitais gerais (Hospital de Base e HPSJPII). Caso o **teste seja positivo** e os sinais de gravidade ainda estiverem presentes, os pacientes deverão ser previamente regulados e encaminhados para UTI do CEMETRON ou para AMI.

5.4 SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA

A SARA é uma evolução indesejada no manejo da COVID-19 e deve ser diagnosticada de forma precoce. Assim, pacientes com pneumonia severa e comorbidades deverão ter seu padrão respiratório monitorados frequentemente, podendo ser **utilizado a saturação periférica de oxigênio** para avaliação rápida e devido a disponibilidade do serviço. **Se o resultado for menor ou igual 85%, junto a sinais e sintomas clínicos de hipoxemia e exames complementares, o médico assistente pode presumir o diagnóstico de SARA.**

Pacientes com quadro de SARA devido COVID-19 dificilmente respondem a estratégia ventilatória não invasiva, devendo ser manejados através de ventilação mecânica invasiva. **A intubação deve ser realizada com equipamento de proteção individual compatível para precaução por aerossol.**

Estratégias ventilatórias aconselhadas deverão incluir o uso de volume corrente baixo e hipercapnia permissiva. Para isso, é estimulado o uso da sedação profunda. A utilização de altos valores de PEEP deve ser individualizada.

O manejo de fluidos endovenosos deve ser conservador pelo risco de congestão pulmonar. O potencial desta complicação deve ser sempre monitorado dada a frequência de pacientes com comorbidades vistos nesta forma clínica. Além disso, coloides e albumina devem ser evitados porque estão mais associados a risco de complicações.

Corticoides também devem ser evitados devido ao potencial fator para descompensação de doença de base além de prolongar a viremia e diminuir o Clearance do patógeno das vias respiratórias.

5.4.1 TRATAMENTO

Tratamento Empírico para SARA (4)

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	DURAÇÃO
<i>Oseltamivir</i>	75 miligramas a cada 12 horas	5 dias
<i>Ceftriaxona</i>	2 gramas a cada 24 horas	7 dias
<i>Azitromicina</i>	500 miligramas a cada 24 horas	5 dias

CASO O PACIENTE SEJA PROVENIENTE DA COMUNIDADE O INIBIDOR DE NEURAMINIDASE (OSELTAMIVIR) DEVE SER SUSPENSO DE FORMA PRECOCE.

Tratamento Empírico para SARA com Pneumopatia Associada (4)

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	DURAÇÃO
<i>Oseltamivir</i>	75 miligramas a cada 12 horas	5 dias
<i>Levofloxacino</i>	500mg a cada 24 horas EV	5 dias
<i>Azitromicina</i>	500 miligramas a cada 24 horas	5 dias

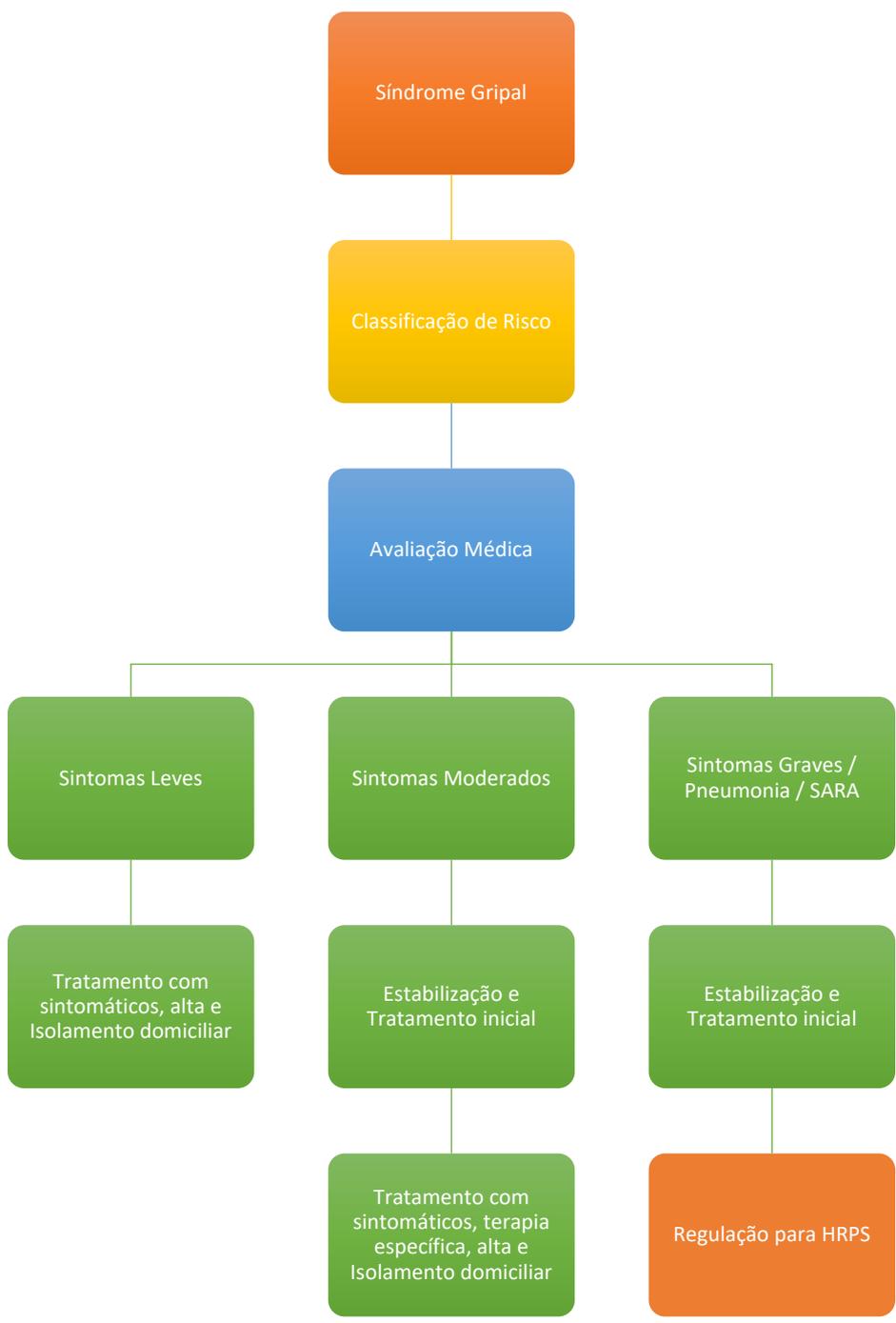
Tratamento Empírico para SARA com Relato de internação hospitalar nos ultimos 30 dias (4)

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	DURAÇÃO
<i>Oseltamivir</i>	75 miligramas a cada 12 horas	5 dias
<i>Piperacilina-tazobactam</i>	4,5 gramas EV a cada 8 horas	7 dias
<i>Azitromicina</i>	500 miligramas a cada 24 horas	5 dias

Os pacientes que apresentarem **teste negativo para COVID-19** e ainda se mantiverem graves devem ser regulados e encaminhados para UTI de hospitais gerais (Hospital de Base e HPSJPII). Caso o **teste seja positivo** e os sinais de gravidade ainda estiverem presentes, os pacientes deverão ser previamente regulados e encaminhados para UTI do CEMETRON ou para AMI.

5.5 FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO GERAL – COVID 19

5.5.1 UNIDADE ANEXA DO HOSPITAL REGIONAL PERPÉTUO SOCORRO (HRPS)



5.5.2 FORMA CLÍNICA PNEUMONIAS E SARA



5.6 MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA (4)

FENTANIL

Medicação sem diluição

Fentanil 60ml – vazão média de 5ml/h

Troca de solução em 8 horas

MIDAZOLAM

Medicação com diluição

Midazolam 150mg + SF 0.9% 70ml – vazão média de 8ml/h

Troca de solução em 8 horas

PROPOFOL

Medicação sem diluição

Propofol 60ml – vazão média de 5ml/h

Troca de solução em 8 horas

NORADRENALINA

Medicação com diluição

Noradrenalina 32mg + SF 0.9% 84ml – vazão média de 10ml/h

Troca de solução em 8 horas

5.7 CRITÉRIOS PARA SUSPENSÃO DE PRECAUÇÕES BASEADAS EM RISCO DE TRANSMISSÃO

Para a suspensão de precaução por gotículas ou aerossóis em um cenário de sintomas respiratórios agudos, pode-se utilizar uma estratégia baseada em RT-PCR ou não. **A estratégia escolhida irá depender da disponibilidade do exame.**

Para a estratégia baseada em teste para COVID-19 é necessário:

- **Resolução da febre,**
- **Melhora dos sintomas respiratórios.**
- **e 2 “swabs” negativos de nasofaringe coletados com espaço de tempo de 24 horas.**

Caso não haja disponibilidade de testes moleculares, deve-se estabelecer a suspensão de precauções baseada somente em critérios clínicos, como:

- **Ausência de febre por pelo menos 3 dias;**
- **Deve ter passado pelo menos 1 semana desde o início dos sintomas.**

5.8 CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO DE PACIENTES

Pacientes que apresentem caso suspeito ou confirmado da infecção, com sinais de agravamento do quadro clínico (conforme critérios) devem ser encaminhados ao hospital de referência terciária estadual.

SINAIS DE PIORA DO ESTADO CLÍNICO

Persistência ou agravamento da febre por mais de três dias;
Choque;
Disfunção dos órgãos vitais;
Instabilidade hemodinâmica;
Miosite comprovada por CPK (≥ 2 a 3 vezes);
Alteração do sensório;
Desidratação;
Em crianças: Exacerbação dos sintomas gastrointestinais.
SARA

Pacientes que evoluam para **via aérea definitiva também devem ser regulados o de forma mais precoce possível**, devido a impossibilidade de realização de gasometria ou dosagem de eletrólitos no Hospital Regional Perpétuo Socorro.

6 REFERÊNCIAS

- 1 MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 895, DE 31 DE MARÇO DE 2017**. Brasília. 2017.
- 2 MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Manejo Clínico do CORONAVIRUS (COVID 19) na atenção primária à Saúde**. 3ª. ed. Brasília: [s.n.], 2020.
- 3 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Posição do Conselho Federal de Medicina sobre a pandemia de COVID-19: contexto, análise de medidas e recomendações**. Conselho Federal de Medicina. Brasília, p. 20. 2020.
- 4 CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA. **PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE INFECÇÃO PELO SARS-Cov-2 (COVID -19)**. Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia. Porto Velho. 2020.
- 5 SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. **Manejo do Novo Coronavírus (COVID 19)**. Hosital Albert Einstein. São Paulo. 2020.
- 6 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Brasília: Gráfica Marina Ltda, v. 1, 2018.
- 7 DEPARTAMENTO PROVINCIAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GUANGDONG E COMISSÃO PROVINCIAL DE SAÚDE E SAÚDE DE GUANGDONG: TRATAMENTO COM FOSFATO DE CLOROQUINA DO NOVO GRUPO DE COLABORAÇÃO MULTICÊNTRICA CONTRA O CORONAVIRUS. Consenso de especialistas sobre o tratamento do coronavírus com fosfato cloroquina. **China Journal of Tuberculosis and Respiratory**, p. 43, Março' 2020.
- 8 SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RUSSAS. **Plano de Contingência do Município de Russas**. Secretaria de Saúde de Russas. Russas. 2020.