



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data: 19/03/2020 - Atualização: 19/03/2020 - Aprovação: 19/03/2020

### **Procedimento:** Fluxo de atendimento de casos suspeitos de COVID-19

**Quem realiza:** Profissionais das Unidades Básicas de Saúde

**Conceito:** Atendimento a pessoas suspeitas de infecção pelo novo coronavírus SARSCoV-2 na Atenção Básica.

**Local:** Unidades Básicas de Saúde

**Materiais:** Orientações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde e Centro Estadual de Vigilância em Saúde da Bahia.

**Executantes:** profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica à Saúde (ABS).

**Resultado esperado:** padronizar as ações para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus SARSCoV-2; realizar manejo inicial; acionar transporte e encaminhar casos suspeitos para a unidade de referência de forma oportuna e segura; registrar informações clínicas, histórico de viagem internacional ou contato com caso suspeito ou confirmado; investigar e registrar dados de contatos próximos; realizar a notificação imediata; adotar medidas para evitar casos graves e óbitos; e orientar a população sobre medidas de prevenção.

**Elaborado e revisado por:**

Paulo Roberto Prado dos Santos Filho - Coordenador Vigilância Epidemiológica

Rafaela da Silva Sampaio Souza - Coordenadora Atenção Básica

## 1. DEFINIÇÃO DE CASO

### CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias;
- **Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO:** Pessoa que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

### CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- **Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR:** Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório. Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

## 2. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Será utilizado critérios de classificação de risco baseados no Protocolo de Tratamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), da seguinte forma:

Gravidade	Quadro Clínico	Conduta
VERDE	Indivíduo com suspeita ou confirmação, estável, sem sinais de piora do estado clínico*.	Acompanhamento em domicílio, com orientações sobre precauções respiratórias e sinais de agravamento, e supervisão da autoridade sanitária local.
AMARELO	Indivíduo com suspeita ou confirmação, com sinais de gravidade (dispneia; desconforto respiratório; saturação de O <sub>2</sub> menor que 95%; ou exacerbação de doença preexistente) e fatores de risco**.	Encaminhamento para hospital de referência secundária regional.
VERMELHO	Indivíduo com suspeita ou confirmação, com sinais de gravidade (choque; disfunção dos órgãos vitais; insuficiência respiratória; ou instabilidade hemodinâmica).	Encaminhamento para hospital de referência terciária, de acordo com disponibilidade do recurso.

\*Sinais de piora do estado clínico: persistência ou agravamento da febre por mais de três dias; miosite comprovada por CPK (≥ 2 a 3 vezes); alteração do sensório; desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

### 3. DIAGNÓSTICO CLÍNICO E LABORATORIAL

- O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal, no entanto, casos iniciais leves, subfebris, podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente além de 3-4 dias, ao contrário do descenso observado nos caso de Influenza. O diagnóstico depende da investigação clínico- epidemiológica e do exame físico.
- O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus 2019-nCoV é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e seqüenciamento parcial ou total do genoma viral.

**A coleta independe do início do tratamento, deve ser realizada até o 14º dia do início dos sintomas. É necessário coletar 1(uma) amostra por paciente, contendo os swabs combinados (oral/nasal). As amostras devem ser refrigeradas (2-8°C) e encaminhadas ao LACEN-BA, em até 48 horas.**

### 4. MANEJO CLÍNICO

#### **PACIENTES ESTÁVEIS, SEM PARÂMETROS CLÍNICOS DE GRAVIDADE OU DISFUNÇÕES:**

- Estratificar o paciente naqueles com quadro clínico leve a moderado, sem dificuldade respiratória, dispnéia, ou disfunções orgânicas;
- Esses pacientes podem ter alta, orientados quanto ao uso de medicações sintomáticas, e procederem a isolamento domiciliar por 14 dias;
- No entanto esses pacientes devem ser orientados a retornarem as unidades de saúde se apresentarem desconforto respiratório, frequência respiratória acima de 22 ipm, ou descompensação de suas condições clínicas de base (DM, HAS, etc)

#### **CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE O PACIENTE DEVE APRESENTA PELO MENOS UM DOS SEGUINTE SINTOMAS:**

- Saturação O<sub>2</sub><95% em ar ambiente;
- Desconforto respiratório;
- Frequência respiratória em adultos > 22 incursões por minuto;
- Hipotensão arterial (PAS < 100 mmHg);
- Descompensação das condições clínicas de base.

#### **AÇÕES IMEDIATAS NA ADMISSÃO DO PACIENTE:**

- Monitoramento não-invasivo com PA, FC, FR e Sat O<sub>2</sub>;
- Acessos periféricos (preferencialmente 2) com gelco hidrolisado em um instalar solução de eletrólitos;
- Coleta de swabs como indicado por Nota Técnica do Lacen;
- Coleta de sangue para exames laboratoriais de suporte, hemoculturas e outros julgados necessários;
- RX tórax, e preferencialmente, Tomografia de Tórax.

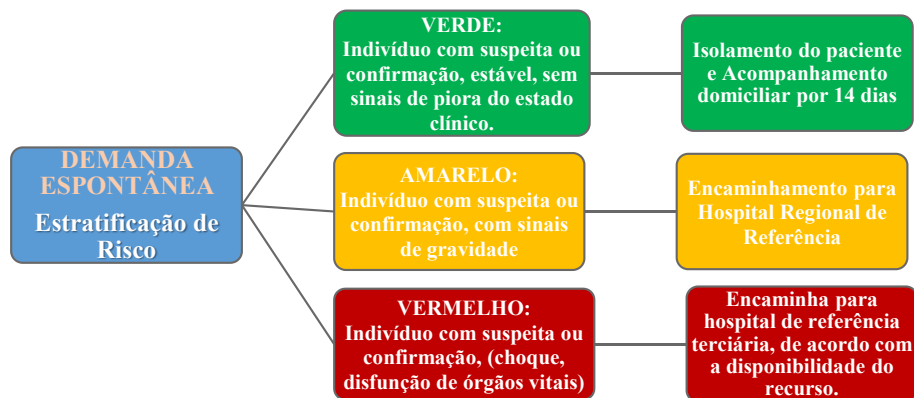
### TERAPIA BÁSICA DE SUPORTE:

- Administrar oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque;
- Use tratamento conservador de fluidos em pacientes com SRAG quando não houver evidência de choque;
- Introduza imediatamente o antiviral Oseltamivir para todos os pacientes com quadro de SRAG;
- Avalie criteriosamente o uso de antimicrobianos empíricos para tratar patógenos que possam também ser confundidos com SRAG;
- Administre corticosteróides se houver indicação clínica para tal, e não sistematicamente;
- Monitore de perto os pacientes com SRAG quanto a sinais de complicações clínicas como insuficiência respiratória, choque, e faça intervenções de suporte.

### 5. MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. Use luvas de procedimento sempre colocando-as por último e retirando-as sempre primeiro após contato com o paciente;
2. Segundo a Organização Mundial de Saúde a recomendação é a utilização da máscara cirúrgica para atendimentos de pacientes não geradores de aerossóis, e a máscara N95/PPF2 somente para procedimentos que gerem aerossóis;
3. Use equipamento descartável de uso único ou equipamento dedicado (por exemplo, estetoscópios, esfingomanômetros e termômetros). Se o equipamento for compartilhado entre os pacientes com mesma suspeita clínica, eles devem ser desinfetados com solução hidroalcoólica;
4. Evite tocar nos olhos, nariz ou boca com mãos potencialmente contaminadas;
5. Evite a movimentação desnecessária do paciente, a menos que seja clinicamente necessário;
6. Alguns procedimentos podem gerar aerossóis com aumento na transmissão do coronavírus, tais como intubação orotraqueal, ventilação não-invasiva, traqueostomia, RCP, e a própria ventilação manual antes da intubação, além da broncoscopia. **Os profissionais que executam esses procedimentos devem usar:**
  - Uma máscara do tipo N95 ou PPF2;
  - Proteção para os olhos (ou seja, óculos de proteção ou protetor facial);
  - Capas não-estéreis e de mangas compridas;
  - Luvas de procedimento;
  - Realize procedimentos em um local adequadamente ventilado;
  - Limite o número de pessoas presentes na sala para o mínimo necessário no atendimento e suporte ao paciente.

### Fluxo de referência – casos suspeitos/confirmados – COVID-19



#### Hospital Referência Terciária:

- Hospital Regional Mário Dourado Sobrinho  
Endereço: Praça Teodoro Sampaio, s/n - Centro, Irecê - BA, 44900-000  
Telefone: (74) 3688-7700.
- Hospital Couto Maia  
Rua Coronel Azevedo, s/n Cajazeiras II, 40425060 SALVADOR, BA  
Telefone: (71) 3103-7150.