



000035

CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE PARA SÍNDROMES GRIPAIS E COVID-19 NA ADMISSÃO DOS CASOS PARA A REGULAÇÃO MÉDICA DE URGÊNCIA

Unidade		Paciente
Complexidade	Baixa Média Alta	
Ventilação mecânica no local	Sim Não	
Suporte de oxigenação em uso	Sem necessidade de suporte de oxigênio Cateter nasal Mascara de nebulização Mascara de venturi Ventilação mecânica	
Uso de drogas vasoativas	Sim Não	
Comorbidades (Diabetes, Hipertensão, Renal Crônico e etc.)	> 2 até 2 NÃO	
Idade	> ou igual à 60 anos < 60 anos	
IMC (P/AI ²)	< 30 > ou igual à 30	
Tempo de permanência na Regulação	até 06h de 06h a 12h de 12h a 24h de 24h a 48h > 48h	
Resultado do Exame para Covid 19	Positivo Não disponível Negativo	
Raio X ou Tomografia	Sem características de COVID Indisponível Não realizado	

Somatória do quadro de gravidade, classificamos em quatro níveis:

LARANJA pontos pontos
AMARELO pontos pontos

Gestantes com quadro de gravidade moderada a grave, classificamos em maior gravidade.

Gestantes e Puérperas em evolução em seu quadro de gravidade, e são consideradas como casos de maior gravidade.

Protocolo de manejo Clínico de COVID- 19

MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	04
2. PATOGÊNESE E REPLICAÇÃO	04
3. TRANSMISSÃO	04
4. DEFINIÇÕES DE CASO SUSPEITO	04
5. APRESENTAÇÃO CLÍNICA	04
6. ACHADOS CLÍNICOS	04
6.1 FATORES DE RISCO	05
6.2 SINAIS E SINTOMAS	05
TABELA 01: SINTOMAS E FREQUÊNCIA	05
6.3 DIAGNOSTICO	05
6.3.1 ACHADOS LABORATORIAIS	06
6.3.2 ACHADOS LABORATORIAIS ASSOCIADOS A MAU PROGNÓSTICO	06
6.4 ACHADOS EM EXAMES DE IMAGEM	06
IMAGEM 01: RADIOGRAFIA DE TORAX	07
7. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO	07
FLUXOGRAMA 01: ÁREA COVID	08
7.1 PREVENÇÃO	08
TABELA 02: USO DE EPI'S POR SETOR	09
7.2 MANEJO CLÍNICO	09
7.2.1 CASOS LEVES: ATENDIMENTO NA TENDA E/OU COVID INTERNO	10
QUADRO 01: SUGESTÃO DE TRATAMENTO	10
7.2.2 CASOS MODERADOS: ATENDIMENTO NA TENDA E/OU COVID INTERNO	11
7.2.3 GRAVES: ATENDIMENTO EM OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA	12
TABELA 03: CRITÉRIOS E MANEJO EM OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA	12
QUADRO 02: PROTOCOLO COVID-19	13
7.3 CRITÉRIOS PARA INTUBAÇÃO	13
QUADRO 03: MANEJO DE SRAG EM COVID-19	13
QUADRO 04: PROTOCOLO DE IOT EM COVID-19	14
IMAGEM 02: TUBO OROTRAQUEAL COM FIO GUIA ACOPLADO	15
8. EM CASO DE OBITO	15

CONTROLE DE EMISSÃO		
Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWEA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

8.1 CUIDADOS COM O CORPO.....	15
8.2 VERIFICAÇÃO DO CORPO.....	15
8.2.1 RECONHECIMENTO.....	16
8.2.2 RECONHECIMENTO DO ÓBITO IDENTIFICADO.....	16
8.2.3 RECONHECIMENTO DO ÓBITO NÃO IDENTIFICADO.....	16
8.3 IDENTIFICAÇÃO DO ÓBITO.....	16
8.3.1 PACIENTE COM IDENTIFICAÇÃO.....	16
8.3.2 PACIENTE DESCONHECIDO.....	16
8.4 EMISSÃO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO.....	17
IMAGEM 03: PREENCHIMENTO DO BLOCO V DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO.....	18
9. INSTRUÇÃO AO FAMILIARES E AMIGOS.....	18
10. RESUMO DO FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO.....	18
10.1 ACOLHIMENTO.....	18
10.2 ATENDIMENTO.....	19
11. ANEXOS.....	20
11.1 FLUXOGRAMAS SINDROME RESPIRATÓRIA.....	20
11.2 TABELA MEDIDAS DE ISOLAMENTO DOMICILIAR E CUIDADOS DOMÉSTICO.....	21
11.3 IMAGEM ATESTADO MÉDICO (TASY).....	22
11.4 IMAGEM EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM- COVID 19.....	22
12. REFERÊNCIAS.....	23
13. ELABORAÇÃO, VERIFICAÇÃO E APROVAÇÃO.....	24

CONTROLE DE EMISSÃO		
Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWEA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é infecção respiratória causada pelo vírus SARS-COV-2 que acometeu os primeiros pacientes em Wuhan, China, em dezembro de 2019. Especula-se que o início da pandemia está relacionado com o mercado de frutos do mar que também comercializava animais vivos em Huanan, porém o número de casos começou a aumentar exponencialmente, alguns dos quais não tiveram exposição ao mercado de animais vivos, sugerindo o fato de que a transmissão homem-a-homem estava ocorrendo, quando em fevereiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional.

2. PATOGÊNESE E REPLICAÇÃO

O coronavírus é um RNAvírus do gênero Beta, nomeado assim por sua aparência de coroa solar que liga-se ao receptor da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) para promover a entrada viral na célula hospedeira. Vários estudos sugerem que o morcego pode ser o reservatório potencial de SARS-CoV-2.

3. TRANSMISSÃO

- A transmissão ocorre de pessoa-a-pessoa por meio de gotículas respiratórias que podem se propagar em torno de 2m de distância.
- Contato direto com mucosas ou após contato com superfícies contaminadas ao tocar olhos, nariz e boca. Podendo o vírus permanecer ativo em superfícies por até 3 dias.
- Sob forma de aerossóis mantêm-se suspenso no ar por até 3 horas.
- Transmissão fecal-oral também ocorre.
- Maior transmissibilidade nos estágios iniciais e sintomáticos, porém os assintomáticos também são transmissores, e o período de transmissibilidade pode durar até vinte e um dias.

4. DEFINIÇÕES DE CASO SUSPEITO

Síndrome Gripal (SG) – indivíduo com quadro respiratório agudo caracterizado por febre aferida ou relatada, acompanhada de tosse **OU** dor de garganta **OU** coriza **OU** dispnéia leve.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – SG com dispnéia, com $Sto_2 < 95\%$ em aa ou $FR > 24$.

CONTROLE DE EMISSÃO		
Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWEA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

5. APRESENTAÇÃO CLÍNICA

Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias. A doença se manifesta mais comumente da forma Leve (81%), Severa (14%) quando o paciente já apresenta dispneia, hipoxemia e/ou >50% acometimento em imagem de tórax, e Crítica (5%), mais rara, levando a Insuficiência respiratória, choque e disfunção orgânica múltipla. Esta manifestação mais grave apresenta-se sob forma de grave Pneumonia Viral, podendo estar sobreposta de infecção secundária.

Os pacientes com sintomas iniciais leves, podem progredir em piora clínica no curso de sete dias, e em média 12% dos que necessitarem hospitalizar evoluirão para ventilação mecânica. O período de recuperação para os casos graves varia de três a seis semanas e, para os casos leves em média duas semanas. A taxa de fatalidade varia de acordo com país ou região, sendo mais evidente nos grupos de risco.

6. ACHADOS CLÍNICOS

6.1 FATORES DE RISCO

- Idade > 65anos
- Comorbidades: DCV, DM, HAS, pneumopatias, câncer e, situação clínica de imunossupressão
- Obesidade

6.2 SINAIS E SINTOMAS

TABELA 01: SINTOMAS E FREQUÊNCIA

Sintomas	Frequência
Febre	83-90%
Fadiga	70%
Tosse	59%
Mialgia	35%
Anosmia ou disgeusia	33%
Dispnéia	31%
Sintomas gastrointestinais	2%
Respiratórios leves (Odinofagia, rinorreia, cefaleia)	Variável

Fonte: InCor HCFMUSP. 2020.

CONTROLE DE EMISSÃO

Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

6.3 DIAGNÓSTICO

Por critério laboratorial: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- Biologia molecular (RT-PCR): coletado entre o 3º e 7º dia de sintoma com resultado detectável para SARS-CoV2. Swab de nasofaringe tem sensibilidade em torno de 62%, um único teste negativo não pode ser considerado para excluir diagnóstico diante de critério clínico e epidemiológico positivo

Imunológico (teste rápido ou sorologia para detecção de anticorpos para SARS-CoV2): coletado após o 7 dia de sintomas.

Por critério clínico-epidemiológico: caso suspeito com SG ou SRAG com:

- Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, e não foi possível realizar investigação laboratorial específica.

6.3.1 ACHADOS LABORATORIAIS

- Linfopenia é mais comum ($<800/mm^3$)
- Aumento de PCR
- Aumento de transaminases
- Plaquetopenia

6.3.2 ACHADOS LABORATORIAIS ASSOCIADOS A MAU PROGNÓSTICO (HIPERINFLAMAÇÃO NA COVID-19)

- D-dímero $>1000\mu g/ml$
- Troponina $> 0,028ng/ml$
- LDH $>245U/L$
- PCR $>100mg/L$
- Plaquetas $<100.000/mm^3$
- Alteração de função renal e função hepática (associam-se a gravidade para quadros sépticos)

CONTROLE DE EMISSÃO

Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

Observação

- D- dímero e Troponina estão disponíveis na unidade.

6.4 ACHADOS EM EXAMES DE IMAGEM

- Tomografia de tórax

Deve ser o exame de imagem de escolha em caso suspeito de SRAG. O padrão em vidro fosco com margens mal definidas, e leve predominância em lobos inferiores tem especificidade de até 92% para a COVID-19.

- Radiografia de tórax

Por poder demonstrar achados normais no estágio inicial da infecção, ela não foi recomendada como modalidade de imagem de primeira linha para COVID-19. No entanto, a consolidação multifocal bilateral pode ser observada em pacientes graves, parcialmente fundida em consolidação maciça com pequenos derrames pleurais e até apresentando "pulmão branco". A apresentação de infiltrado unilateral ocorre em 75 % dos pacientes e o infiltrado bilateral em 25% dos pacientes.

IMAGEM 01:RADIOGRAFIA DE TORAX



Figura 01: Radiografia de tórax de pneumonia confirmada pela Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19). Uma mulher de 53 anos teve febre e tosse por 5 dias. Opacidades irregulares multifocais podem ser vistas nos dois pulmões (setas).

Fonte: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Journal Radiology. 2020.

CONTROLE DE EMISSÃO		
Elaborado por: Coordenadora de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

7. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

A pedido da Secretaria Municipal de Saúde nos tornamos unidade referência para atendimento de queixas respiratórias leves a moderadas no município. Diante do novo cenário redimensionamos nossos fluxos afim de garantir agilidade e segurança ao atendimento de nossos pacientes.

Seremos referência no atendimento ao paciente com Síndrome respiratória através de pronto atendimento 24 horas, bem como internação e leitos de emergência.

Além de sermos referência para Síndrome Respiratória também somos a referência de coleta para SARS-CoV-2 no município seja swab nasofaríngeo ou teste rápido para profissionais de saúde e ou profissionais de segurança pública. Tais pacientes podem procurar a Central Covid por meios próprios ou encaminhados da UPA Sadako Sedoguti e CS 24 horas.

O médico do pronto atendimento irá avaliar o paciente e direcionar para leito de internação ou alta com medicações conforme avaliação clínica.

PREVENÇÃO

O uso adequado de EPI's de acordo com setor e/ou função é indispensável. Além do uso correto do EPI, é de responsabilidade do colaborador zelar pelo seu material pensando no uso racional do mesmo. Recomendações de uso bem como cuidados com material, vide na tabela abaixo:

TABELA 02: USO DE EPI'S POR SETOR

	Higiene das Mãos	Avental	Máscara Cirúrgica	N 95	Óculos Viseira	Luvas	Gorro
Recepção	X		X		X		
Triagem	X	X	X	X	X	X	Opcional
Consultório	X	X	X	X	X	X	Opcional
Observação	X	X	X	X	X	X	x
Emergência	X	X	X	X	X	X	x
Farmácia	X	X	X				
Raio X	X	X	X		X	X	Opcional
Higiene	X		X			X	
Eq. Multi	X	X	X	X	X		Opcional
Segurança	X		X				
Eq. Admin	X		X				
Paciente	X		X				

CONTROLE DE EMISSÃO

Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

Higiene das Mãos: Respeitar os 5 momentos de higienização das mãos preconizados pela Organização Mundial de Saúde incluindo antes e depois de remover qualquer equipamento de proteção individual, maçanetas e equipamentos utilizados para uso em pacientes com suspeita de COVID 19, após tossir, bocejar e espirrar.

Avental: Retirar com técnica adequada e descartar após uso em caso de paciente positivado para COVID 19

Máscara N95: Também poderão ser utilizadas as especificações N99 N100, PFF2, PFF3. Trocar a máscara em caso de uso intermitente por tempo igual ou superior a 15 dias ou 7 plantões de 12 horas, desde que esteja limpa, íntegra e com vedação adequada. Após utilização, retirar o EPI pelas tiras e guardar em saco adequado e identificado.

Óculos ou máscara facial: Equipamento de uso pessoal, deve estar identificado e higienizado e submetido a desinfecção após uso.

Luvas: Pode ser de látex ou nitrílica. Não é recomendado o uso de luvas sobrepostas.

7.1.1 CASOS LEVES: ATENDIMENTO NA CENTRAL COVID

Febre aferida ou relatada e ou sintomas respiratórios com $Fr \leq 20$ e $StO_2 \geq 94\%$.

- Emitir notificação
- Coletar swab nasofaríngeo ou teste rápido em pacientes com critério de acordo com definição de caso suspeito;

Observação: Devem ser coletados pacientes com SG ou que entrarem na unidade com SRAG e não forem seguir com internamento na Central Covid.

- Se: Sintomas entre terceiro e sétimo dia solicitar RT-PCR para coleta imediata na Central Covid;
- Se: Sintomas acima do sétimo dia solicitar teste rápido para coleta imediata na Central Covid;
- Se: Sintomas com menos de 3 dias, orientar retorno em caso de piora e orientar coleta de sorologia na UBS a partir do 7º de sintomas
- Se: Sintomas leves (Coriza, dor de garganta e tosse) sem febre aferida ou relatada, encaminhar a UBS para coleta de teste rápido entre o 8º e 14º dia de sintomas.
- Se: Paciente profissional de saúde ou segurança pública ou funcionário público em contato direto com população (motorista de ônibus) RT-PCR está indicado mesmo sem presença de febre aferida

CONTROLE DE EMISSÃO

Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

ou relatada.

- Atestar isolamento domiciliar de acordo com diretriz do ministério da Saúde inclusa no Tasy;
- Recomendar tratamento domiciliar de suporte sintomático (quadro 01);
- Fornecer orientação de alta conforme tabela em anexo 10.2 (Medidas de isolamento domiciliar e cuidados doméstico).

- Considerar azitromicina para grupos de risco.
- Sintomáticos (Antitérmicos, AINEs, anti-histamínicos)
- Considerar com cautela corticóides
- Proibido inalação.
- Considerar corticoide inalatório se broncoespasmo
- Tratar sintomas preferencialmente com medicamentos da REMUME.

Observação:

- Corticoides apenas em indicações clássicas (broncoespasmo refratário).

QUADRO 01: SUGESTÃO DE TRATAMENTO
Fonte: Os autores.2020.

7.1.2 CASOS LEVES: ATENDIMENTO NA CENTRAL COVID

Febre com presença de sinais de alarme (Fr >20 e ≤ 24ipm, stO2 ≤ 93%).

- Emitir notificação NOTIFICA COVID;
- Coletar SWAB nasofaríngeo ou teste rápido em pacientes com critério de acordo com tabela de definição de caso suspeito;
- Solicitar Tomografia de Torax e encaminhar para o setor de internação ou alta para tratamento domiciliar conforme avaliação clínica
- **Observação:** Devem ser coletados pacientes com SG ou que entrarem na unidade com SRAG
 - Se: Sintomas entre terceiro e sétimo dia solicitar RT-PCR para coleta imediata na Central Covid;
 - Se: Sintomas acima do sétimo dia solicitar teste rápido para coleta imediata na Central Covid;
 - Se: Sintomas leves (Coriza, dor de garganta e tosse) sem febre aferida ou relatada, encaminhar a UBS para coleta de teste rápido no décimo dia de sintoma.

CONTROLE DE EMISSÃO		
Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWEA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

- Se: Paciente profissional de saúde ou segurança pública ou funcionário público em contato direto com população (motorista de ônibus) RT-PCR está indicado mesmo sem presença de febre aferida ou relatada.
- Se necessário: auxílio diagnóstico com laboratório, RX de Tórax e Tomografia de tórax
- Se necessário: suporte terapêutico na unidade com O2 suplementar, salbutamol 2-4 jatos (não inalar), corticoide para paciente com alteração tomográfica ou sintomas moderados a grave.

Se alta:

- Atestar isolamento domiciliar, conforme diretrizes do Ministério das Saúde;
- Tratamento de suporte sintomático (quadro 01);
- Fornecer orientação de alta conforme diretrizes do Ministério das Saúde.

Se Reavaliação médica:

- Se necessidade de internação após reavaliação médica: passar o caso para o médico plantonista da observação.

7.1.3 GRAVES: ATENDIMENTO EM OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA

StO2 < 93% e Fr > 24ipm, e/ou, dispnéia, dor ventilatório-dependente e esforço respiratório.

- Emitir notificação NOTIFICA COVID;
- Coletar swab nasofaríngeo ou teste rápido em pacientes com critério de acordo com tabela de definição de caso suspeito; e somente após definido tratamento ambulatorial (pacientes que irão internar na referência - HURCG - deverão ser testados na referência);
- Definir local de atendimento inicial conforme tabela 03.

TABELA 03: CRITÉRIOS E MANEJO EM OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA PARA POSTERIOR TRANSFERENCIA À REFERENCIA

CRITÉRIOS	OBSERVAÇÃO	EMERGÊNCIA
DDVV	StO2 ≥ 90% e < 93% FR >24 e ≤28	StO2 <90% FR >28 ou esforço respiratório

CONTROLE DE EMISSÃO		
Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

Manejo	<p>Suporte O₂ por cateter nasal ou máscara com bolsa reservatório 6L/min. (Venturi não é recomendada, no entanto na necessidade de utilizá-la na falta de máscara com reservatório, o fazer com máscara cirúrgica sobreposta).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetivo: StO₂ > 94%. - Atentar para NEWS, se ≥7, avisar o médico para tomada de decisão. - Abrir Protocolo COVID e avaliar associação com Protocolo de Sepse. (QSOFA pode ser um marcador de triagem ou avaliação clínica com presença de outros sinais de disfunção orgânica). 	<ul style="list-style-type: none"> - Suporte O₂ com máscara bolsa reservatório 6L/min. (Venturi não é recomendada, no entanto na necessidade de utilizá-la na falta de máscara com reservatório, o fazer com máscara cirúrgica sobreposta). - Avaliar IOT quando O₂ suplementar não sustentar StO₂ >90%. (Quadro 03). - Se IOT: utilizar SRI (quadro 04). - Se PCR: manejo conforme ACLS, preferencialmente não desconectar do respirador para manobras. - Abrir Protocolo COVID + Protocolo de Sepse.
	<p>Registrar na central de leitos e busca ativa no CROSS OU Regulação do SAMU para vaga zero, quando pertinente.</p>	

Fonte: Os autores, 2020.

7.1.4 ATENDIMENTO NA UPA E CS 24 HORAS

- Emitir notificação NOTIFICA COVID;
- Coletar swab nasofaríngeo ou teste rápido em pacientes com critério de acordo com tabela de definição de caso suspeito; e somente após definido tratamento ambulatorial (pacientes que irão internar na referência - HURCG - deverão ser testados na referência);
- Encaminhar para a Central Covid se necessidade de realização de tomografia e/ou internação.

CONTROLE DE EMISSÃO		
Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

QUADRO 02: PROTOCOLO COVID-19

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Coleta de Swab (Conforme critérios) - Gasometria arterial - PCR - Hemograma - Creatinina - Ureia - TGO/TGP - Bilirrubina total e frações - LDH - D-dímero (Conforme critérios) - Troponina (Conforme critérios) - TC Torax | <ul style="list-style-type: none"> - Azitromicina 500mg VO ou EV (24h) - Ceftriaxona 2g EV (24h), quando associado com Protocolo de Sepse - Dexametasona 10mg EV em 24 horas - Enoxaparina SC (conforme protocolo médico) <p>Em caso de broncoespasmo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salbutamol (2-4 jatos) em ciclos de intervalos de 10 a 20min por 3 vezes; -Considerar: sulfato de magnésio 50% 4ml diluído em 100ml de soro fisiológico em 20 min; - Corticóide em refratários |
|---|--|

Observação: Em caso de suspeita de Sepse lembrar de solicitar hemocultura, lactato e associar Ceftriaxona 2g EV (24h) e, cumprir administração de antibiótico na primeira hora.

Fonte: Os autores.2020.

7.2 MANEJO CLÍNICO

Se suspeita clínica.

7.3 CRITÉRIOS PARA INTUBAÇÃO

O momento de intubação – levando-se em consideração as consequências desta – ainda é uma decisão que carece de evidências de alta qualidade para orientação em pacientes diagnosticados com a COVID-19. A decisão de intubação deve ser oportuna, considerando a avaliação pelo médico assistente.

Recomenda-se IOT nas situações:

Pacientes graves, sem alívio do desconforto respiratório após oxigenoterapia suplementar padrão, ou taquipnéia $Fr \geq 25$ com esforço respiratório, refratária à medida terapêutica ou $StO_2 < 90\%$ refratária à medida, e, piora clínica.

CONTROLE DE EMISSÃO		
Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

QUADRO 03: MANEJO DE SRAG EM COVID-19

- 1- Equipe idealmente paramentada;
- 2- Oferte oxigenoterapia de 2 a 6 L/min (Cateter nasal/máscara reservatório);
- 3- Monitore e garanta acesso venoso periférico no paciente;
- 4- Em caso de broncoespasmo se possível for tente terapia de resgate com salbutamol (2-4 jatos) em ciclos de intervalos de 10 a 20min por 3 vezes;
- 5- Considerar sulfato de magnésio 50% 4ml diluído em 100 ml de soro fisiológico em 20 min;
- 6- Caso o paciente mantenha esforço respiratório com FR >25 e/ou ST02 < 90%, prossiga com IOT;

Fonte: Os autores.2020.

CONTROLE DE EMISSÃO		
Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

QUADRO 04: PROTOCOLO DE IOT EM COVID-19

1- Deixe material previamente montado:

- Laringoscópio com lâminas curvas com dois tamanhos e lâmpadas testadas;
- Bolsa de ventilação com válvula reservatório (AMBU) com filtro acoplado;
- Máscara facial;
- Kit aspiração acoplado;
- Tubo orotraqueal com cuff testado e fio guia acoplado (kits já disponíveis na unidade);
- Filtro barreira;
- Trach care para aspiração em circuito fechado;
- Pinça Kelly ou similar para pinçar tubo;
- Cadorço;
- Seringa 20ml com êmbolo de borracha.

2- Monte o sistema de ventilação manual

- AMBU, filtro de barreira, Trach care e máscara;
- O sistema fechado deve ser montado com fio guia e êmbolo de seringa de 20ml.

3- Inicie ventilação do paciente, vedando bem a máscara facial sem apertar a bolsa (sem "ambuzar") por 3-5min;

4- Separe as medicações para SRI:

- Fentanil 3mcg/kg: Infundir lento em 3 min antes das outras drogas EV (ACM).
SRI: Etomidato 0,3-0,6mg/kg (Início de ação de 15-45 seg/Duração de 3- 12min)

+

Succilcolina 0,3-1mg/kg: ampola de pó liofilizado contendo 100mg diluir em 10ml de água destilada, fazendo uma solução final de 10mg/ml (Início da ação 45-seg/Duração 6-10 min).

Exemplo: Paciente de 70kg: Etomidato 17,5ml + 4,2ml de Succilcolina.

- 5- Use Sistema fechado na primeira tentativa de IOT, se insucesso, temos disponível máscara laríngea (n°4 e 5), Videolaringoscópio e Bougie na unidade (Chame ajuda);
- 6- Introduzir o tubo orotraqueal em sistema fechado;
- 7- Insufle imediatamente o cuff, observe o embaçamento do tubo e apenas se necessário ausculte o paciente já acoplado ao ventilador, retire o fio guia mas não o êmbolo, clampeie o tubo com ajuda de uma pinça, retire o êmbolo da extremidade, desclampeie o tubo e programe os parâmetros da ventilação.
- 8- Sugestão de parâmetros iniciais para pacientes COVID19:

CONTROLE DE EMISSÃO

Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

IMAGEM 02: TUBO OROTRAQUEAL COM FIO GUIA ACOPLADO



Material disponível previamente montado e esterilizado pela CME da unidade.

Fonte: Os autores 2020.

8. EM CASO DE OBITO

8.1 CUIDADOS COM O CORPO

A equipe que manejará o corpo deverá estar paramentada adequadamente com todos EPIS necessários (Luva nitrílica, N95, avental e botas impermeáveis, óculos ou protetor facial e gorro). Ao remover tubos, drenos e cateteres do corpo, o manuseio deve ser efetuado com extremo cuidado e o descarte desse material e roupa deve ser feito imediatamente em local adequado.

A equipe deverá bloquear orifícios de drenagem de feridas bem como orifícios naturais (bocas, nariz e ânus para evitar extravasamento de fluidos corporais).

Quanto a embalagem do corpo:

1ª Colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos);

2ª Colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco;

3ª Identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, bem como informações de identificação do falecido com letra legível: Nome completo, filiação e data de nascimento.

Recomendamos usar a maca do corpo apenas para este fim.

CONTROLE DE EMISSÃO		
Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

8.2 VERIFICAÇÃO DO CORPO

A identificação do paciente na sua entrada deve seguir os critérios já estabelecidos no protocolo de identificação do paciente, quando este paciente evolui para óbito por suspeita ou confirmação de COVID-19, devem seguir as orientações abaixo quanto a identificação e reconhecimento do corpo.

8.2.1 RECONHECIMENTO

- Por familiar na Central Covid no momento do óbito ou até término do preparo do corpo em leito.
- Sem familiar na Central Covid: reconhecimento por foto.

8.2.2 RECONHECIMENTO DO ÓBITO IDENTIFICADO

- O familiar ou responsável deve ser orientado quanto aos seguintes critérios sobre o reconhecimento:
- O reconhecimento deve ser realizado por apenas um familiar ou responsável do corpo já identificado, no leito, após preparo e antes de embalar o corpo;
- Tempo para familiar chegar na unidade e reconhecer o óbito é de no máximo 20min (discutir exceções com o serviço social);
- O familiar ou responsável deverá fazer uso do EPI's (máscara cirúrgica, gorro e avental de proteção);
- Deverá respeitar o distanciamento de dois metros entre o corpo e o familiar ou responsável;
- Quando não viável a identificação por familiares, por não estarem presentes na unidade e pela urgência em liberar leito, seguir o reconhecimento por foto, conforme instrução no item 8.2.1, letra b.

8.2.3 RECONHECIMENTO DO ÓBITO NÃO-IDENTIFICADO

Para o reconhecimento do óbito desconhecido deverá seguir os seguintes passos:

- Acionar Serviço Social, para auxílio na identificação do paciente;
- Se localizado familiar ou profissional de outro serviço para reconhecimento, deverá cumprir com as medidas acima, podendo haver o reconhecimento por foto devido as necessidades também mencionadas no item 8.2.2, letra e.

8.3 IDENTIFICAÇÃO DO ÓBITO

8.3.1 PACIENTE COM IDENTIFICAÇÃO

- Identificação do corpo: colar etiqueta de identificação padrão do paciente na região torácica e colocar pulseira de identificação (desconsiderar se paciente já estiver com tais itens);
- Tirar fotos (com celular institucional): Se necessário, tirar fotos da face, do meio corpo (face e toráx)

CONTROLE DE EMISSÃO

Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

IMAGEM 03: PREENCHIMENTO DO BLOCO V DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Formulário de Declaração de Óbito - Bloco V. Campos preenchidos incluem: Nome do falecido (ALINE NOGUEIRA VIEIRA), Data do óbito (10/01/2021), Local de residência (Rua Santa Helena, 100 - Vila Santa Helena, Itaquá - SP), e informações de contato dos familiares.

Formulário de Declaração de Óbito - Bloco V. Campos preenchidos incluem: Nome do falecido (MARCELO HIDEO URAKAWA), Data do óbito (10/01/2021), Local de residência (Rua Santa Helena, 100 - Vila Santa Helena, Itaquá - SP), e informações de contato dos familiares.

Fonte: SVS/MS.2020.

9. INSTRUÇÃO AO FAMILIARES E AMIGOS

Caberá ao Serviço Social da unidade garantir apoio, sanar dúvidas e esclarecer a família quanto aos trâmites burocráticos futuro.

10. RESUMO DO FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

10.1 ACOLHIMENTO

- Todo paciente que buscar atendimento na UPA Santa Paula deverá ser abordado pelo Técnico de Enfermagem alocado na tenda, durante seu período de funcionamento, para verificação inicial das queixas;
- Ao paciente é ofertado álcool para higienização das mãos e máscara;

CONTROLE DE EMISSÃO		
Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

deixando nítida informações da etiqueta, de tatuagens, cicatrizes, marcas de nascença ou outro que contribua na identificação;

- c) Anexar fotos: realizar impressão das fotos na impressora do administrativo e anexar em prontuário;
- d) Identificação da embalagem/saco para remoção: colar etiqueta padrão na embalagem.

8.3.2 PACIENTE DESCONHECIDO

- a) Identificação do corpo: Identificar paciente com etiqueta onde constará as características do paciente, conforme protocolo de identificação do paciente;
- b) Evolução da enfermagem: enfermagem deverá relatar sobre preparo do corpo e identificação, características gerais (cor de cabelo, altura aproximada, cor dos olhos), cicatrizes, tatuagens e outras características que contribuam com a identificação do óbito;
- c) Tirar fotos (com celular institucional): da face, CORPO INTEIRO, do meio corpo (face e torácica) deixando nítida informações da etiqueta, de tatuagens, cicatrizes, marcas de nascença ou outro que contribua na identificação;
- d) Anexar fotos: realizar impressão das fotos na impressora do administrativo e anexar em prontuário;
- e) Identificação da embalagem/saco para remoção: colar etiqueta padrão na embalagem.
- f) Quando identificado paciente por familiar, profissional da assistência social, ou outro serviço, atualizar informações no cadastro do paciente no sistema Tasy, conforme instruções do protocolo de identificação do paciente, imprimindo etiquetas e pulseira com as informações atualizadas para identificar corpo, conforme item 8.3.1, letra a.

8.4 EMISSÃO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A declaração de óbito (DO) deve ser emitida pelo médico assistente, informando o código B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) da CID-10 para a notificação de todos os óbitos por COVID-19. Para os óbitos ocorridos por doença respiratória aguda devido à COVID-19, deve ser utilizado também, como marcador, o código U04.9 (Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS).

Em caso suspeito pode-se usar o CID U07.2 COVID- vírus não identificado.

CONTROLE DE EMISSÃO		
Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWEA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

- Na sequência será encaminhado para recepção para abertura de ficha de atendimento e retorno para tenda ou setor COVID interno (conforme demanda);

- Pacientes vindos de SAMU deverão ser acolhidos pela equipe do setor observação/emergência para direcionamento de fluxo interno.

10.2 ATENDIMENTO

1. Triage na tenda ou no setor COVID interno (adulto), onde serão verificados sinais vitais.
2. Classificação de Risco:
 - Realizar a triagem e encaminhar para o atendimento médico conforme classificação de risco

3. Atendimento médico:

Pronto atendimento (consultórios) (casos leves e moderados): pacientes atendidos na Central Covid e que necessitarem de reavaliação médica serão reavaliados pelo médico alocado no setor consultórios

“Se alta:

Fornecer orientações de alta com atestado médico para 14 dias a partir do primeiro dia de sintomas

Fornecer tratamento de suporte sintomático e considerar azitromicina para os grupos de risco.

Setor observação/emergência (SRAG):

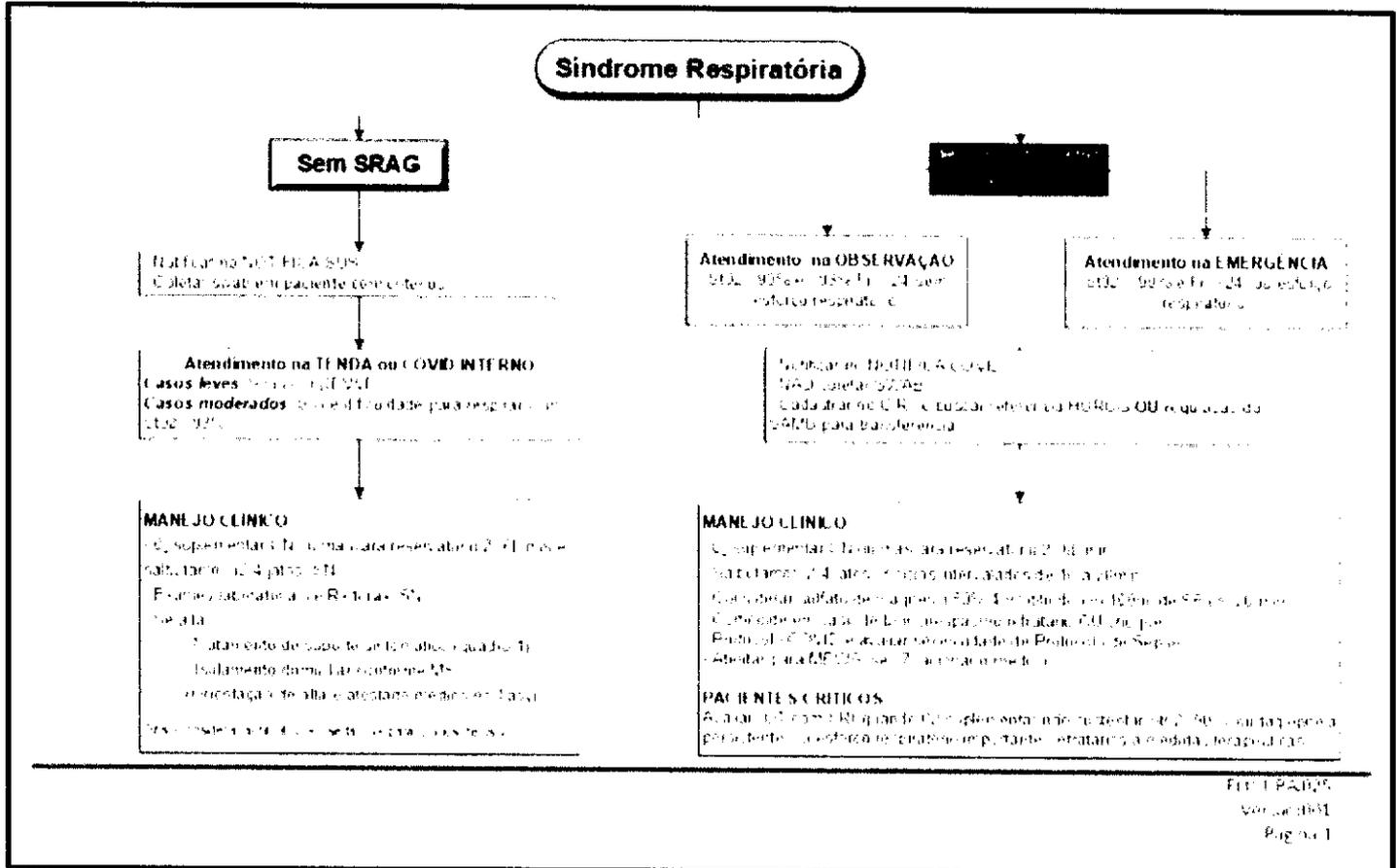
- Seguir fluxo de manejo de pacientes graves.
- Encaminhar os pacientes graves para UPA onde serão inseridos no CROSS

CONTROLE DE EMISSÃO		
Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWEA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

11. ANEXO

11.1 FLUXOGRAMAS SINDROME RESPIRATÓRIA

Fonte: Os autores. 2020.



CONTROLE DE EMISSÃO		
Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWEA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

11.2 TABELA MEDIDAS DE ISOLAMENTO DOMICILIAR E CUIDADOS DOMÉSTICO

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SINDROME GRIPAL

Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes.

Isolamento do paciente	Precauções do cuidador	Precauções gerais
------------------------	------------------------	-------------------

CONTROLE DE EMISSÃO

Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWEA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

<ul style="list-style-type: none"> - Permanecer em quarto isolado e bem ventilado; - Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos); - Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; - Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada; - Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente 	<ul style="list-style-type: none"> - O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos; - Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/depois de ir ao banheiro, antes/depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas; - Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; - Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar 	<p>Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso; - Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; - Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes; - Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.
---	---	---

CONTROLE DE EMISSÃO		
Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWEA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

<p>deve usar obrigatoriamente máscara;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro; - Sem visitas ao doente; - O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível. 	<p>com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.</p>	
--	---	--

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019.

11.3 IMAGEM 03: EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM- COVID 19

Primeiros Sintomas (Dias)?: Evolução de Enfermagem / COVID - 19
 Febre referida (aferida em termômetro)?
 Usou Antitérmicos? Qual?:
 Sinais e sintomas observados: Tosse () Dispneia ()
 Fadiga () Coriza () Odinofagia ()
 Contato com caso suspeito e/ou confirmado? Sim () Não ()
 Acima de 65 anos? Sim () Não ()
 Comorbidades: Imunodeprimido () DPOC () Diabético () HAS ()
 QSOFA: FR > 22 () PAs < 100 () PNC ()
 Encaminhado para: Emergência () Isolamento ()

Fonte: Os autores. 2020.

CONTROLE DE EMISSÃO		
Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

PROTOCOLO CLÍNICO
MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

13. ELABORAÇÃO, VERIFICAÇÃO E APROVAÇÃO

ELABORADO POR:

ALINE NOGUEIRA VIEIRA

LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO

VALIDADO POR:

MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA

APROVADO POR:

HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA

CONTROLE DE EMISSÃO

Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWEA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021

MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

12. REFERÊNCIAS CONSULTADAS:

1. Journal radiology-Doença de coronavírus 2019 (COVID-19): uma perspectiva da China. Disponível em: https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2020200490?url_ver=Z39.882003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&.
2. Centro Nacional de Informação Biotecnológica Pesquisar banco de dados- Uma revisão da doença de coronavírus, Rockville Pike, USA, março de 2020. disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090728/>.
3. Manejo Novo Coronavírus, Albert Einstein, SP, Março, 2020. Disponível em: <https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Documentos%20Doencas%20Epidemicas/Manejo-de-casos-suspeitos-de-sindrome-respiratoria-pelo-COVID-19.pdf>.
4. Capacitação para cuidado de pacientes com COVID-19, SP, março de 2020. Disponível em: <https://eephcfmusp.org.br/portal/coronavirus> 6) PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) Ministério da Saúde, Brasília - DF Março de 2020 disponível em : http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200330_ProtocoloManejo_ver06_Final.pdf.
5. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19 Ministério da Saúde, Brasília/DF, Março, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>.
6. Tratamento clínico da infecção respiratória aguda grave quando houver suspeita de nova infecção por coronavírus (nCoV). Organização Mundial da Saúde, Genebra Jan 28, 2020. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).
7. SRAG Síndrome Respiratória Aguda Grave - Ministério da Saúde – Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/2020>.

CONTROLE DE EMISSÃO		
Elaborado por: Coordenadoria de Urgência e Emergência	Verificado por: Coordenador Médico	Aprovado por: Secretário Adjunto
Nome: ALINE NOGUEIRA VIEIRA, LETÍCIA SOUSA TEIXEIRA CORDEIRO, MARCELO HIDEO URAKAWA, MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA	Nome: MAXIMILIANO ROLON TALAVERA CÉSAR QUEIROZ DE MIRANDA Data: Janeiro /2021	Nome: HUMBERTO YUTIKA NAKAMURA Data: Janeiro/2021