

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

1. INTRODUÇÃO:

Após declaração de pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e dada à relevância epidemiológica e clínica, justifica-se a criação de um protocolo operacional padrão como guia norteador para o atendimento Hospitalar aos pacientes com suspeita de COVID-19, do município de Belém/PA. Toda rede deve estar com atenção redobrada, identificando e definindo medidas de segurança, a fim de minimizar riscos que resultem em eventos adversos, garantindo acesso ao sistema de saúde e apoio domiciliar sempre que necessário.

2. OBJETIVO:

O objetivo deste documento é orientar os profissionais das Unidades de Saúde para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana por SARS-CoV-2, mediante critérios técnicos, científicos e operacionais atualizados, a fim de orientar quanto ao adequado manejo destes pacientes.

3. ABRANGÊNCIA:

3.1. LOCAL: Pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Belém, Pará.

3.2. POPULAÇÃO: Pacientes com suspeita de COVID-19

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

- a) **Critérios de inclusão:** Pacientes com sinais ou sintomas respiratórios, que apresentem Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), febre, ou outros sintomas inespecíficos, como: fadiga, mialgia/artralgia, cefaléia, anosmia, diarreia, entre outros; tal qual marcadores laboratoriais e de imagem específicos para a COVID-19.
- b) **Critérios de exclusão:** Pacientes sem marcadores laboratoriais e sintomas específicos para COVID-19.

Responsável pela elaboração:
Comitê Elaborador

Responsável pela validação:
Núcleo de Educação Permanente
(NEP/SESMA)

Responsável pela Aprovação:
Secretário de Saúde de Belém

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

4. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO:

4.1 MANEJO CLÍNICO DOS PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

4.1.1. TRIAGEM:

Acolhimento do paciente com sintomas gripais em todos os serviços:

a) Fluxo diferenciado sinalizado (Identificação precoce na recepção da Unidade de Saúde pelo profissional responsável);

- Fornecimento de máscara cirúrgica aos pacientes com sintomas respiratórios enquanto aguardam o atendimento da enfermagem e do médico;
- Fornecer meios para higienização das mãos;
- Sala de espera específica visando ao isolamento respiratório;

b) Primeiro atendimento para diagnóstico clínico em todos os serviços:

- Atendimento seguindo as recomendações de precaução de contato e respiratório para gotículas. Também atentar para precaução respiratória de aerossóis, em caso de procedimentos;
- Coletar informações sobre a história pregressa e antecedentes de risco do paciente;
- Realizar exame físico, obter sinais vitais, oximetria de pulso;
- Realizar o diagnóstico clínico;
- Avaliar a necessidade de testagem laboratorial para COVID-19;
- Avaliar necessidade de solicitar exames de sangue (hemograma, coagulograma, transaminases, uréia e creatinina, ionograma, LDH, Proteína C reativa, dímero-D e gasometria se saturação $O_2 < 95\%$);
- Avaliar necessidade de exames de imagem e exames complementares: radiografia ou tomografia computadorizada (TC) de tórax e eletrocardiograma;

Responsável pela elaboração:
Comitê Elaborador

Responsável pela validação:
Núcleo de Educação Permanente
(NEP/SESMA)

Responsável pela Aprovação:
Secretário de Saúde de Belém

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

- Realizar prescrição de acordo com o quadro clínico do paciente;
- Encaminhar para alta e monitoramento domiciliar, ou serviço de maior complexidade, conforme diagnóstico e gravidade.

4.1.2. CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA DE COVID-19:

- **Diagnóstico clínico:** Caso de SG ou SRAG com confirmação clínica associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.
- **Diagnóstico clínico-epidemiológico:** Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.
- **Diagnóstico clínico por imagem:** Caso de SG ou SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:
 - a) **Opacidade em vidro fosco** periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), **OU**
 - b) **Opacidade em vidro fosco** multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), **OU**
 - c) **Sinal de halo reverso** ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).
- **DIAGNÓSTICO LABORATORIAL**
 - a) **Biologia molecular:** A partir de secreção respiratória (*swab* ou aspirado de nasofaringe), com resultado **DETECTÁVEL** para o SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.

Tempo ideal de colheita da amostra: entre o 3º e 7º dia de sintomas.

- b) **Imunológico:** Resultado **REAGENTE** para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:

- Ensaio imunoenzimático (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* - ELISA);

Responsável pela elaboração:
Comitê Elaborador

Responsável pela validação:
Núcleo de Educação Permanente
(NEP/SESMA)

Responsável pela Aprovação:
Secretário de Saúde de Belém

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
- Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).

Tempo ideal de colheita da amostra de sangue: a partir do 10º dia de sintomas.

c) **Pesquisa de antígeno:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Tempo ideal de colheita da amostra: entre o 1º e 7º dia de sintomas.

4.1.3. FORMAS CLÍNICAS DA DOENÇA

- **Leve:** Pode haver sintomas respiratórios, gastrointestinais ou outros, sem evidência de pneumonia viral ou hipoxia;
- **Moderada:** Observam-se sinais clínicos de pneumonia (febre, tosse, dispneia), mas sem sinais de pneumonia grave, incluindo $SpO_2 \geq 94\%$ no ar ambiente;
- **Severa:** Há sinais clínicos de pneumonia (febre, tosse, dispneia), com frequência respiratória > 30 respirações / min; dificuldade respiratória grave; ou $SpO_2 < 94\%$ em ar ambiente;
- **Crítica:** Evidencia-se quadro de: Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, Sepsis ou Choque séptico.

A evolução para doença moderada ou severa e necessidade de internação se dá, em geral, na segunda semana de doença (7-14 dias de sintomas). Nesse caso, observam-se arritmias cardíacas, tromboembolismo pulmonar, lesão renal aguda, vários graus de lesão hepática, choque, acidose metabólica, distúrbios de coagulação e insuficiência funcional de múltiplos órgãos.

4.1.4. FATORES DE RISCO PARA DOENÇA GRAVE (forma severa e crítica):

Idade acima de 60 anos, tabagismo, doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, respiratórias crônicas, renais crônicas, diabetes mellitus, hipertensão arterial, imunossupressão, obesidade, câncer, população indígena, transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função

Responsável pela elaboração:
Comitê Elaborador

Responsável pela validação:
Núcleo de Educação Permanente
(NEP/SESMA)

Responsável pela Aprovação:
Secretário de Saúde de Belém

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

respiratória ou aumentar o risco de broncoaspiração.

4.1.5. MANEJO CLÍNICO DOS PACIENTES CONFIRMADOS PARA COVID-19 POR GRAVIDADE

• **GRUPO A - Caso leve sem comorbidade: Atendimento nas UBS**

- a) Acompanhamento ambulatorial;
- b) Não necessita de exames de imagem;
- c) Orientar hidratação oral;
- d) Prescrever e orientar medicações sintomáticas;
- e) Solicitar RT-PCR (3º e 7º dia da doença) ou Teste de antígeno (1º e 7º dia da doença) para SARS-CoV-2 (a ser colhido nas unidades);
- f) Notificar como caso suspeito;
- g) Orientar isolamento domiciliar por 10 dias a partir do início dos sintomas.

• **GRUPO B e C - Caso leve, mas paciente com fator de risco para doença grave: Atendimento nas UBS**

- a) Solicitar exame de imagem a partir do 5º dia de doença (Rx ou TC de tórax em um dos prontos socorros municipais, quando necessitar destes serviços);
- b) Solicitar hemograma, Proteína C reativa, DHL;
- c) Solicitar RT-PCR (3º e 7º dia da doença) ou Teste de antígeno (1º e 7º dia da doença) para SARS-CoV-2 (a ser colhido nas unidades);
- d) Notificar como caso suspeito;
- e) Se Rx normal e/ou TC de tórax com imagens em vidro fosco menor de 25% - Acompanhamento ambulatorial. Orientar retorno à unidade básica ou UPA imediato em caso de surgimento de sinais de gravidade (febre, dispneia, baixa saturação de O₂).
- f) Se alterado e/ou TC de tórax com imagens em vidro fosco maior de 25% - regular para internação via SISREG (Rede própria e conveniada do município) ou SER (Rede Estadual). Se

Responsável pela elaboração:
Comitê Elaborador

Responsável pela validação:
Núcleo de Educação Permanente
(NEP/SESMA)

Responsável pela Aprovação:
Secretário de Saúde de Belém

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

condição clínica permitir, o paciente aguarda leito sob monitorização do Programa Bora Cuidar em Casa, ou em leito de suporte nos HPSM, preferencialmente.

Nesse caso, proceder da seguinte forma:

- Hidratação endovenosa;
- Prescrever corticoterapia com dexametasona 6-16 mg/dia, na fase inflamatória da doença (segunda semana de doença);
- Considerar infecção bacteriana associada e iniciar antibioticoterapia empírica;
- No caso de internação, fazer anticoagulação profilática com Enoxaparina 40 mg/dia via subcutânea, se houver suspeita de ou confirmação de tromboembolismo venoso. Se doença renal crônica optar por HNF 5000 UI SC 12/12h;
- Abrir protocolo de sepse, quando necessário.

- **Sinais de piora de clínica:** Aparecimento de dispnéia ou taquipneia ou SPO2 < 94%, persistência da febre por mais de 03 dias, exacerbação de doença pré-existente, miosite comprovada por CPK (maior ou igual a 2 a 3 vezes), alteração do sensorio, disfunções orgânicas graves (por exemplo: insuficiência renal aguda). Em crianças o quadro clínico poderá ser de letargia, hipoatividade, exacerbação dos sintomas gastrointestinais e desidratação.

- **GRUPO D - Caso severo ou crítico: Atendimento na UPA/HPSM/Hospitais de referência com leito de UTI:**

- a) Regular imediatamente para leito hospitalar (Rede Municipal ou Estadual com leito de UTI);
- b) Adotar as medidas previstas no PROTOCOLO DE SEPSE;
- c) Solicitar exame de imagem (Rx, TC de tórax possível nos HPSM);
- d) Solicitar hemograma, PCR, DHL, troponina, dímero-D, lactato, hemocultura, ureia, creatinina, sódio, potássio, magnésio, cálcio iônico, cloro, gasometria arterial e lactato arterial;
- e) Expansão volêmica com cristalóide (preferencia ringer simples ou lactato) – 30 ml/kg em 30 minutos + manutenção 30 ml/kg nas próximas 24h, posteriormente avaliar necessidade de volume com medidas que avaliem fluido responsividade. A partir do 2º dia evitar balanço muito positivo;

Responsável pela elaboração:
Comitê Elaborador

Responsável pela validação:
Núcleo de Educação Permanente
(NEP/SESMA)

Responsável pela Aprovação:
Secretário de Saúde de Belém

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

- f) Considerar infecção bacteriana associada e iniciar antibioticoterapia empírica;
- g) Corticoterapia com Dexametasona 6-16 mg/dia nos 10 primeiros dias;
- h) Anticoagulação profilática com Enoxaparina de 40 mg/dia SC. Se doença renal crônica optar por HNF 5000 UI SC 12/12h;
- i) Oxigenioterapia – por cateter, macronebulização, VNI, e considerar necessidade de intubação orotraqueal;
- j) Notificar caso suspeito.

4.1.6. TEMPO DE ISOLAMENTO (a partir do início dos sintomas):

- Formas leve e moderada: 10 dias;
- Formas severa/moderada e/ou imunodeficiência: 20 dias.

4.1.7. USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI):

Equipes de atendimento direto aos casos suspeitos de Covid-19, devem utilizar as medidas definidas de prevenção de contato e aerossol: máscara de proteção respiratória com eficácia mínima na filtração de partículas de até 0,3 μ (N95, N99, PFF2 ou PFF3), luva, avental de manga longa, óculos ou protetor facial e higienização regular das mãos, sempre antes e após contato com paciente. Após o uso os EPIs deverão ser descartados em local apropriado segundo recomendações da ANVISA adotadas na respectiva unidade de saúde.

4.1.8 INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE SINTOMÁTICOS EVOLUINDO COM FORMA LEVE A MODERADA INICIAL QUE SERÃO CONDUZIDOS EM CASA:

• **Paciente Adulto**

Queixas mais comuns	Possibilidade terapêutica inespecífica	Observações
Febre	Dipirona 500mg 8/8h de horário. Paracetamol 500mg 6/6/h de horário.	Verificar alergias.
Cefaléia	Dipirona 500mg 8/8h de horário. Paracetamol 500mg 6/6/h de horário.	Verificar alergias.

Responsável pela elaboração:
Comitê Elaborador

Responsável pela validação:
Núcleo de Educação Permanente
(NEP/SESMA)

Responsável pela Aprovação:
Secretário de Saúde de Belém

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

Mialgia	Dipirona 500mg 8/8h de horário. Paracetamol 500mg 6/6/h de horário. (Considerar uso de corticoide somente após o 10 dia de sintomas) Prednisona dose 0,5mg/kg/dia por 4 dias. (monitorar febre). Hidratação oral vigorosa.	Verificar alergias.
Tosse seca	Formoterol 2 puffs de 12/12h. Nebulização 3 ml Sf 0,9% + Brometo de Ipratrópio 40 gts, de 8/8h. (Considerar uso de corticoide somente após o 10º dia de sintomas). Prednisona dose 1mg/kg/dia por dois dias, e 0,5mg/kg/dia por mais dois dias. (monitorar febre) Hidratação oral vigorosa.	Verificar se o paciente sabe utilizar a bombinha. Caso não saiba utilizar a bombinha, indicar fazer a nebulização dentro do banheiro, após o uso, lavar o aparelho e o local com água e sabão, e tomar banho (aparelho deve ser higienizado com álcool 70%) sempre cuidado para não contaminar os coabitantes.
Tosse produtiva	Considerar Acetilsisteina 1 envelope em meio copo de água 12/12h. Formoterol 2 puffs de 12/12h. Nebulização 3 ml Sf 0,9% + Brometo de Ipratrópio 40 gts, de 8/8h. (Considerar uso de corticoide somente após o 10º dia de sintomas). Prednisona dose 1mg/kg/dia por dois dias, e 0,5mg/kg/dia por mais dois dias. (monitorar febre) Hidratação oral vigorosa.	Verificar se o paciente sabe utilizar a bombinha. Caso não saiba utilizar a bombinha, indicar fazer a nebulização dentro do banheiro, após o uso, lavar o aparelho e o local com água e sabão, e tomar banho (aparelho deve ser higienizado com álcool 70%) sempre cuidado para não contaminar os coabitantes da casa.
Dispnéia	Formoterol 2 puffs de 12/12h. Nebulização 3 ml Sf 0,9% + Brometo de Ipratrópio 40 gts, de 8/8h. (Considerar uso de corticoide somente após o 10º dia de sintomas). Prednisona dose 1mg/kg/dia por dois dias, e 0,5mg/kg/dia por mais dois dias. (monitorar febre) Hidratação oral vigorosa. Posição sentada. Verificar possibilidade de anticoagulantes. Hidratação oral vigorosa.	Atenção a sintomas de alerta, procurar pronto atendimento se: sat O2 < 94% ar ambiente, uso de musculatura acessória, rebaixamento no nível de consciência (Glasgow <10 ou em queda ou obnubilação) e cianose periférica.

Responsável pela elaboração:
Comitê Elaborador

Responsável pela validação:
Núcleo de Educação Permanente (NEP/SESMA)

Responsável pela Aprovação:
Secretário de Saúde de Belém

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

Diarréia /cólica	Escopolamina 10 mg 1 cp de 8/8h. Floratil (probióticos) 1 sachê ao dia por 5 dias. Hidratação oral vigorosa.	Verificar alergias. Se > 60 anos, avaliar hidratação EV.
Broncoespasmo	Formoterol 2 puffs de 12/12h. Nebulização 3 ml Sf 0,9% + Brometo de Ipratrópio 40 gts, de 8/8h. (Considerar uso de corticoide somente após o 10º dia de sintomas). Prednisona dose 1mg/kg/dia por dois dias, e 0,5mg/kg/dia por mais dois dias. (monitorar febre)	Verificar se o paciente sabe utilizar a bombinha. Caso não saiba utilizar a bombinha, indicar fazer a nebulização dentro do banheiro, após o uso, lavar o aparelho e o local com água e sabão, e tomar banho (aparelho deve ser higienizado com álcool 70%) sempre cuidado para não contaminar os coabitantes da casa.
Dor torácica	Dipirona 500mg 8/8h de horário. Paracetamol 500mg 6/6/h de horário. (Considerar uso de corticoide somente após o 10 dia de sintomas) Prednisona dose 0,5mg/kg/dia por 4 dias. (monitorar febre). Hidratação oral vigorosa.	Verificar alergias.
<p>ANTIBIOTICOTERAPIA – só há indicação da utilização de antibioticoterapia se febre acima de 38,5°C ou piora do quadro respiratório (tosse produtiva, com alteração da cor e volume da secreção)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azitromicina 500 mg 1x ao dia, via oral, por 7 dias; • Amoxicilina-clavulanato 500 mg de 8/8 horas, via oral, por 7 dias; • Levofloxacina 500 mg 1x ao dia, via oral, por 7 dias (considerar o uso em pacientes com comorbidades). 		
<p>ORIENTAÇÕES DO MELHOR DECÚBITO – paciente deve buscar a posição em decúbito ventral, caso haja limitação pode ser sentado.</p>		
<p>ORIENTAÇÕES SOBRE SINAIS DE ALERTA – Atenção a sintomas de alerta! Procurar pronto atendimento se: saturação O2 < 94% ar ambiente, uso de musculatura acessória, rebaixamento no nível de consciência (Glasgow <10 ou em queda ou obnubilação) e cianose periférica.</p>		

Responsável pela elaboração:
Comitê Elaborador

Responsável pela validação:
Núcleo de Educação Permanente (NEP/SESMA)

Responsável pela Aprovação:
Secretário de Saúde de Belém

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

• **Paciente criança (<40 kg)**

Paracetamol 1gota/kg de peso 6/6h
Soro fisiológico nasal 2/2h
Tosse: hidratação
Abrilar (<i>Hedera helix</i>) xarope – 6m a 2 anos: 2,5ml 8/8h 7 dias 2,5 anos a 5 anos: 5ml 8/8h 7 dias 5 anos : 7,5ml 12/12h 7 dias

• **Paciente Puérpera**

Pode amamentar doente, com uso de máscara
Pode amamentar tomando medicação, sempre com máscara
Não passa vírus pelo Leite Materno
Lavar narinas e realizar hidratação via oral é o mais importante

• **Indicação de oxigênio para terapia domiciliar**

Casos moderados
Escala de Coma de Glasgow > 13, sem cianose periférica ou central
Paciente sem fatores de risco para casos graves
Saturação entre 90% - 95%, sem sinais de alarme
Ausência de leitos imediatos

4.2. FLUXO DE ATENDIMENTO NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE BELÉM

• **Unidades de Pronto Atendimento (UPA)**

a) Leve:

- Seguimento domiciliar presencial com equipe de Atendimento Domiciliar da COVID-19 para pacientes de alto risco de complicações;
- Teleatendimento para pacientes sem fatores risco;
- UMS/UBS ou centros de atendimento à COVID-19 se atendimento domiciliar não disponível ou paciente não se adequar à metodologia.

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

b) Moderado:

- Seguimento domiciliar presencial com equipe de Atendimento Domiciliar da COVID-19 para pacientes de alto risco de complicações;
- Teleatendimento para pacientes sem fatores de risco
- UMS/UBS ou centros de enfrentamento da COVID-19 se atendimento domiciliar não disponível ou paciente não se adequar à metodologia ou
- Internação hospitalar (julgamento clínico) ou clínica moderada para pacientes com fatores de alto risco.

c) Grave (Internação): **ATUALIZAÇÃO!**

- Tentar regular o mais rápido possível, para hospital de retaguarda HRDVZ; Hospital Redendor, leitos municipais contratados; interface com estado (Hangar), HPSM- Humberto Maradei Pereira e, por último, o HPSM Mário Pinotti.

- **Hospital Pronto Socorro Municipal Humberto Maradei Pereira (HPSM-HMP)**

- Dentro da rede de urgência e emergência municipal o HPSM-HMP funcionará como retaguarda exclusiva para COVID-19.

- **Hospital Geral de Mosqueiro (HGM)**

- HG Mosqueiro funcionará, regularmente, para propósitos do atendimento de urgência e emergência, aos moldes de uma UPA - atendimento inicial em tenda, triagem dos casos leves moderados e graves, com os destinos citados no fluxo das UPAS, priorizando-se aos graves para a mais rápida regulação para os hospitais retaguarda e referencias para COVID-19.

- **Hospital Pronto Socorro Municipal Mário Pinotti (HPSM-MP)**

- O HPSM-MP não deverá receber demanda espontânea de casos de COVID-19, estes casos deverão ser encaminhados para UPAS e o HPSM-HMP.

Leitos de retaguarda: HRDVZ, Hospital Redendor, leitos contratados, interface com estado (Hangar), HPSM-HMP e por último o HPSM-MP.

PROTOCOLO

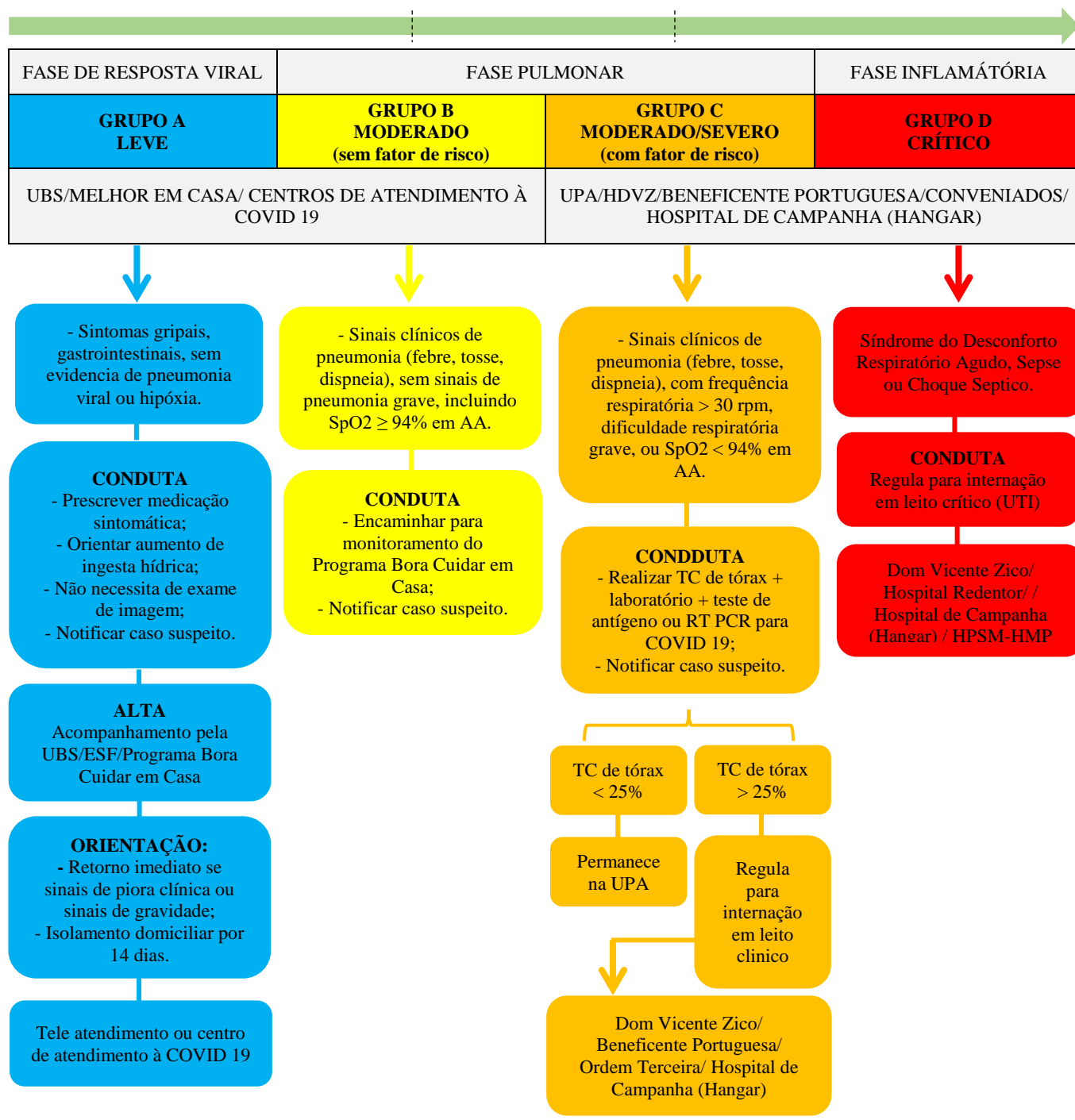
PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

5. FLUXOGRAMA E MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES SUSPEITOS DE COVID-19 NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) DE BELÉM.

CURSO DA INFECÇÃO

5-7 DIAS

10-14 DIAS



Responsável pela elaboração:
Comitê Elaborador

Responsável pela validação:
Núcleo de Educação Permanente (NEP/SESMA)

Responsável pela aprovação:
Secretário de Saúde de Belém

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

6. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR DE PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19

Usuário com **suspeita de COVID-19**, acolhido em Ponto de Rede de atenção à saúde;

Colocar o paciente preferencialmente em uma área separada ou sala específica visando ao isolamento respiratório. Orientar o uso de máscara.

Questionar sobre queixas de síndrome respiratória (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório). Na presença de qualquer sintoma, adotar medidas de controle.

Realizar a triagem para diagnóstico de possível quadro de COVID-19 por:
Diagnóstico Clínico;
Diagnóstico Laboratorial;

Confirmado diagnóstico, verificar a **gravidade da doença**, realizar o manejo clínico, orientações quanto aos sinais de alerta, notificação de isolamento e monitoramento dos contatos;

CLASSIFICAÇÃO

Caso Moderado/ Grave

Caso leve

Síndrome gripal que apresente dispnéia ou os sinais de gravidade

Síndrome gripal com sintomas leves

MANEJO

Estabilização e regulação para internação em leito clínico ou crítico (UTI).

Orientação de isolamento domiciliar e monitoramento do programa bora cuidar em casa.

Responsável pela elaboração:
Comitê Elaborador

Responsável pela validação:
Núcleo de Educação Permanente (NEP/SESMA)

Responsável pela Aprovação:
Secretário de Saúde de Belém

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

6. OXIGENOTERAPIA

• Indicações:

- a) SpO₂ < 92%;
- b) FR > 24 rpm (adultos);
- c) Independente de apresentar desconforto respiratório ou não.

• Como utilizar:

- a) Fisioterapeuta deve utilizar equipamento de proteção individual (EPI) adequadamente em todo o procedimento.
- b) Utilizar menor fluxo para atingir a SpO₂ entre 93% – 96%.

• Interface:

- a) Cateter nasal até 5 litros por minuto. SEM NECESSIDADE de umidificação;
- b) Máscara com reservatório não reinalante com fluxo entre 10-15 L/min.

Observação:

- Se a SpO₂ estiver menor que 93% mesmo com a máscara com reservatório a 15 l/min, se caracteriza como falha de oxigenoterapia;
- Durante o uso de O₂ suplementar, de acordo a tolerância do paciente é recomendado utilizar a posição prona (decúbito ventral) espontânea, com o objetivo de melhorar a oxigenação e dispneia.
- Caso não haja melhora na SpO₂ (>94%), não se deve insistir na posição prona, evoluir para intubação orotraqueal.

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

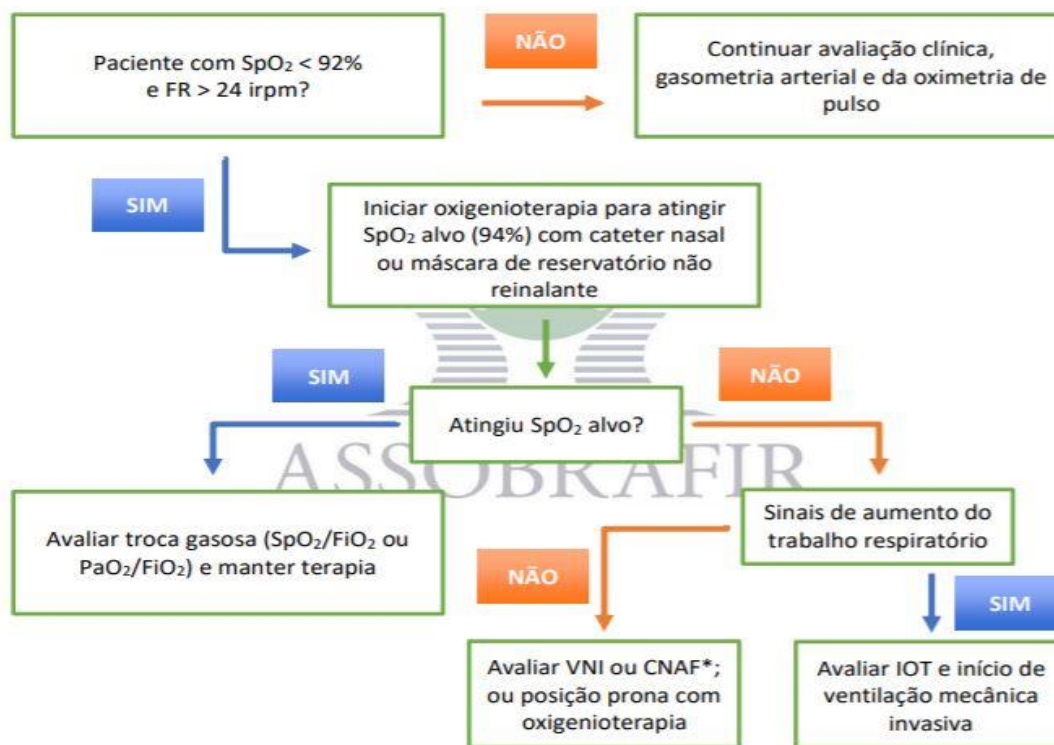


Figura 1. Fluxograma para oxigenioterapia nos pacientes com COVID-19. Legenda: SpO₂ – saturação periférica de oxigênio; FR – frequência respiratória; FiO₂ – fração inspirada de oxigênio; PaO₂ – pressão arterial de oxigênio; VNI – ventilação não invasiva; CNAF – cânula nasal de alto fluxo; IOT – intubação orotraqueal; *sob condições específicas. **Fonte:** elaborada pelos autores e Comitê COVID-19.

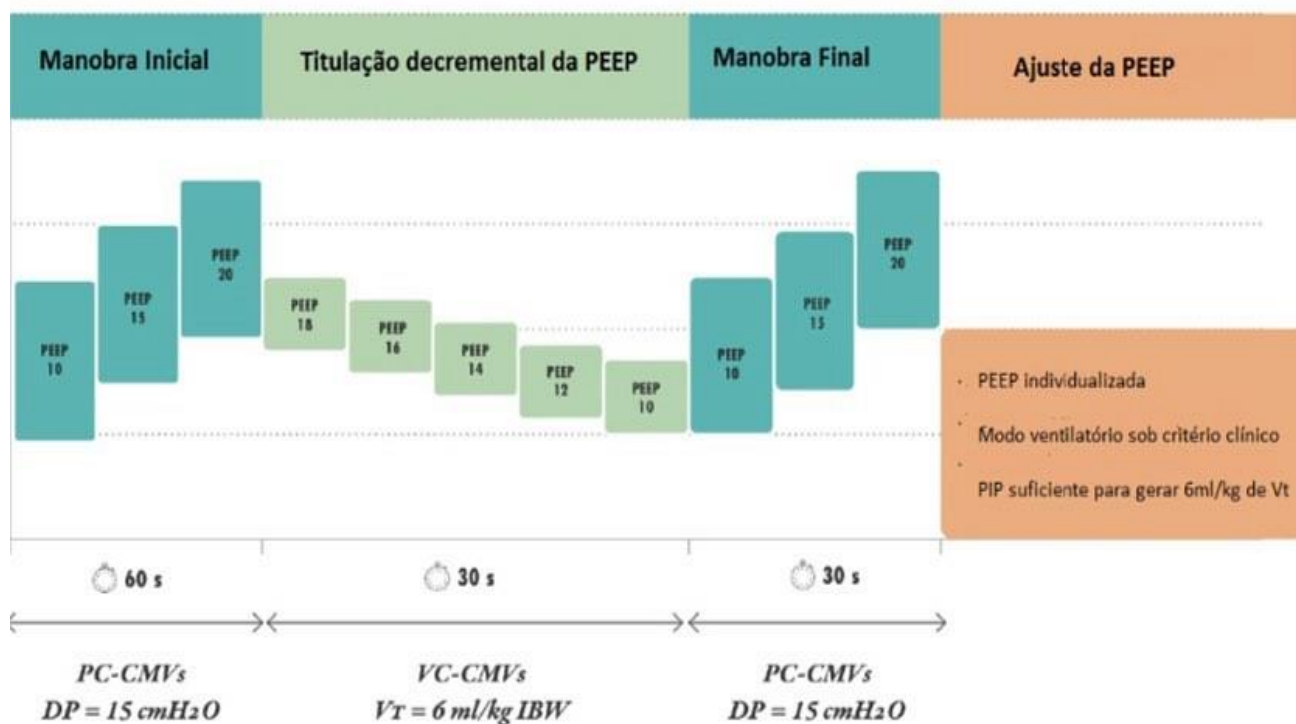
6.1. VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

- Indicação:
 - a) SpO₂ < 93 mesmo com oxigênio suplementar em máscara com reservatório a 15 l/min;
 - b) Frequência respiratória > 25 rpm;
 - c) Sinais de aumento do trabalho respiratório;
 - d) Escala de coma de Glasgow < 9;

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

- Programação básica inicial do ventilador pulmonar:
 - a) Iniciar a ventilação mecânica em modo VCV;
 - b) Evitar ao máximo assincronias ventilatórias;
 - c) Volume corrente inicial entre 6-8 ml/kg de peso predito;
 - d) Pressão platô < 30;
 - e) Driving pressure <15;
 - f) Menor FiO2 para saturação entre 93-96%;
 - g) Frequência respiratória inicial 20 rpm;
 - h) Manter PaCO2 entre 35 – 45 e evitar pH <7,20. Ao ajustar a frequência respiratória atenção para auto-PEEP. Observar curva fluxo/tempo;
 - i) Realizar manobra de recrutamento submáximo se relação P/F menor que 150.



Se após a titulação a relação P/F ficar menor que 150, iniciar protocolo de posição prona.

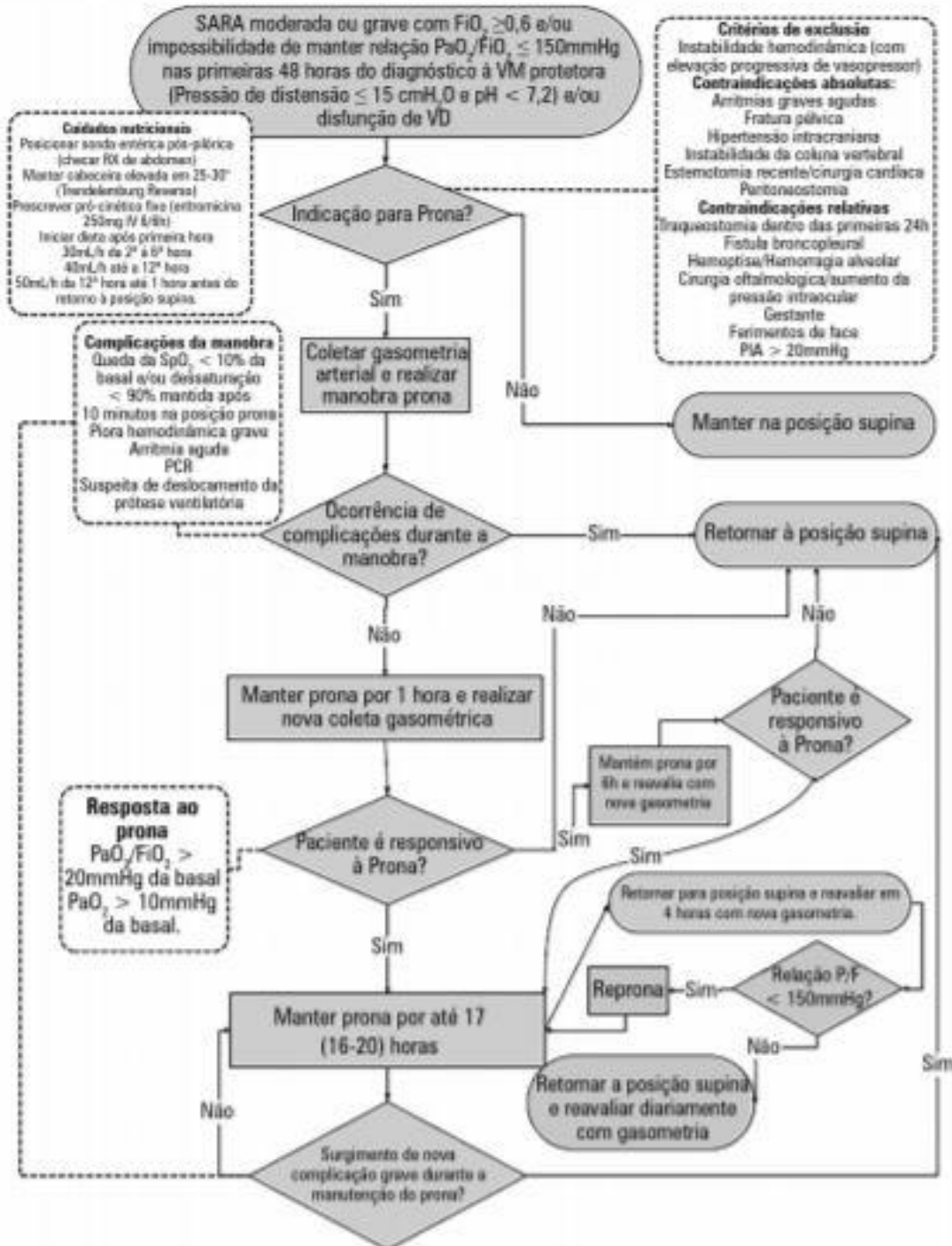
Responsável pela elaboração:
Comitê Elaborador

Responsável pela validação:
Núcleo de Educação Permanente
(NEP/SESMA)

Responsável pela Aprovação:
Secretário de Saúde de Belém

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA



j) Relação P/F > 200 considerar desligar bloqueador neuromuscular. Passar de VCV para PCV;

Responsável pela elaboração:
Comitê Elaborador

Responsável pela validação:
Núcleo de Educação Permanente (NEP/SESMA)

Responsável pela Aprovação:
Secretário de Saúde de Belém

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

- k) Relação P/F >250 considerar stop de sedação, evoluir desmame ventilatório/extubação.
- l) Em cada nível é importante que a P/F sustente por 24 horas.
- m) Iniciar PSV, ajusta pressão suficiente para manter FR entre 12-22, P 0.1 1,6 – 3,5;
- n) Ao atingir PSV < 10 cmH2O, avaliar possibilidade de aplicar o check-list de desmame ventilatório/extubação;

Nome: _____	Data da extubação: ____/____/____
Data de Nascimento: ____/____/____ Registro: _____	Sector: _____ Leito: _____
<p>1- Causa que levou a intubação foi resolvida?</p> <p>() sim – iniciar protocolo.</p> <p>() não - não iniciar protocolo.</p> <p>2- Requisitos para iniciar TRE</p> <p>() Tosse adequada (pico de fluxo > 160L/min)</p> <p>() Ausência de secreção excessiva (+ de 3 aspirações em 6 horas)</p> <p>() Nível de consciência adequado (ECG >10 / RASS = -1 a 1)</p> <p>() Dose baixa de vasopressor (Noradrenalina <0,3mcg/kg/min)</p> <p>() Frequência cardíaca < 140bpm (FR: _____)</p> <p>() PAM igual ou próximo de 70 mmHg</p> <p>() Frequência respiratória < 25 irpm (FR: _____)</p> <p>() Pressão arterial sistólica entre 90-160mmHg (PAS: _____)</p> <p>() Saturação arterial > 90% com FiO2 <40% (Sat: _____; FiO2: _____)</p> <p>() Índice respiratório (PaO2/FiO2) > 250 (P/F: _____)</p> <p>() PEEP ≤ 7 cmH2O</p> <p>() Balanço hídrico do dia entre -500 e + 500</p> <p>() IRRS (índice de Tobin) < 105</p> <p>() IWI ≥ 25</p> <p>() Temperatura < 38° nas últimas 24 horas</p> <p>() Hb > 7</p> <p>Obs: Paciente deve atender todos os requisitos acima para realizar o TRE</p> <p>3- Paciente tem condição TRE?</p> <p>() Sim () Não</p> <p>4- Realizar TRE (CPAP 5, Tubo T, PSV 7 + PEEP 5) por 30 min</p> <p>Início: _____ Término: _____</p>	<p>5 – Avaliação durante e após o TRE</p> <p>() Agitação e ansiedade (Rass > +2)</p> <p>() Rebaixamento do nível de consciência</p> <p>() Diaforese/Cianose</p> <p>() Uso de musculatura acessória, sinais faciais de angústia</p> <p>() Saturação arterial < 90% com FiO2 > 40%</p> <p>() Frequência respiratória > 25 irpm</p> <p>() Pressão arterial sistólica acima de 180mmHg</p> <p>() Pressão arterial sistólica menor que 90mmHg</p> <p>() Presença de arritmia cardíaca com instabilidade hemodinâmica</p> <p>() P0,1 maior que 3,6</p> <p>6. TRE bem sucedido?</p> <p>() Sim () Não</p> <p>7- Deligar a dieta uma hora antes da extubação</p> <p>8- Manter o paciente em PSV suficiente para uma FR entre 12 – 22 durante uma hora e realizar extubação.</p> <p>6- Realizar VNI? () Sim () Não</p> <p>() Hipercapnia após extubação (>45mmHg);</p> <p>() Insuficiência cardíaca;</p> <p>() Mais de uma falência de desmame;</p> <p>() Idade > 65 anos;</p> <p>() Falência como causa da intubação;</p> <p>() Mais de 72 horas de VM.</p> <p>8- Desfecho. () Sucesso () Falha</p> <p>Motivo da falha: _____</p> <p>_____</p> <p>Assinaturas – Equipe Multiprofissional</p>

Após extubação, seguir orientações de oxigenoterapia descritas no início deste tópico.

Responsável pela elaboração:
Comitê Elaborador

Responsável pela validação:
Núcleo de Educação Permanente
(NEP/SESMA)

Responsável pela Aprovação:
Secretário de Saúde de Belém

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

7. ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

7.1 Médicos

- a) Detectar precocemente e classificar os pacientes com síndrome respiratória aguda grave (SRAG);
- b) Realizar diagnóstico diferencial da COVI-19 a partir de exames de imagem e laboratoriais;
- c) Recomendar terapia farmacológica e critérios de alta;
- d) Realizar análise de exame hemodinâmico;
- e) Avaliar a necessidade de suporte respiratório a pacientes adultos ou idosos com Covid-19;
- f) Indicar protocolo de intubação de pacientes pediátricos com suspeita ou confirmação de COVID-19;
- g) Realizar ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de pacientes com diagnóstico ou suspeita de covid-19.

7.2 Enfermeiros

- a) Fazer triagem de pacientes de acordo com os critérios de admissão hospitalar;
- b) Notificar casos suspeitos de COVID-19;
- c) Manejar clinicamente os cuidados de enfermagem (intervenções de suporte recomendadas);
- d) Manejar os pacientes no contexto do novo coronavírus;
- e) Elaborar plano de contingência na gestão de leitos.

7.3 Fisioterapeutas

- a) Realizar intervenção fisioterapêutica e escalas de avaliação fisioterapêutica, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão;
- b) Realizar fisioterapia respiratória e motora em casos de COVID-19;
- c) Buscar métodos não invasivos no suporte ventilatório;
- d) Identificar a necessidade de ventilação mecânica invasiva e manejo em UTI;
- e) Protocolos de oxigenioterapia e ventilação mecânica;

Responsável pela elaboração:
Comitê Elaborador

Responsável pela validação:
Núcleo de Educação Permanente
(NEP/SESMA)

Responsável pela Aprovação:
Secretário de Saúde de Belém

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

- f) Proceder de acordo com os aspectos éticos e legais do atendimento de fisioterapia durante a pandemia da COVID-19;
- g) Realizar tratamento por meio da posição prona.

7.4 Nutricionistas

- a) Realizar adequado manejo nutricional do paciente crítico com COVID-19 (avaliação nutricional e identificação da terapia nutricional adequada e fatores de risco como desnutrição);
- b) Identificar a desnutrição e sarcopenia em pacientes com COVID-19;
- c) Garantir aporte calórico protéico adequado para evitar complicações infecciosas;
- d) Verificar dispositivos que auxiliem na respiração e alterações no trato digestório;
- e) Realizar terapia nutricional em pacientes em ventilação mecânica e terapia nutricional em pacientes em posição prona;
- f) Prevenir a síndrome de realimentação.

7.5 Psicólogos

- a) Realizar assistência inicial aos profissionais e pacientes com sinais de contaminação, através do suporte emocional;
- b) Acompanhar psicologicamente familiares mais próximos, (suporte emocional frente as mudanças do quadro, agravamento, riscos envolvidos) no caso de paciente com COVID-19 na faixa de risco;
- c) Treinar a equipe assistencial e de apoio para evitar situações discriminatórias e constrangedoras por falha de conhecimento técnico.

7.6 Farmacêuticos

- a) Orientar e esclarecer os efeitos colaterais e interações medicamentosas;
- b) Realizar a aquisição, controle e distribuição de medicamentos e material médico-hospitalar.

7.7 Assistentes Sociais

- a) Acolhimento aos familiares e acompanhantes de pacientes;

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

- b) Atualizar registro telefônico dos familiares/acompanhantes;
- c) Mediar o fluxo de passagem de boletim médico por horário e unidade assistencial;
- d) Viabilizar demandas sociais para conduta após alta por melhora ou óbito.

8. ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE APOIO LOGÍSTICO

8.1 Maqueiros, recepcionistas, equipe de limpeza, entre outros, responsáveis pela recepção da rede de atenção às urgências e emergências (UPAS e HPSM).

- a) Realizar o adequado acolhimento na porta de entrada;
- b) Adequar o manejo clínico da COVID-19 no ambiente pré-hospitalar e hospitalar;
- c) Realizar atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados.

9. CRITÉRIOS DE DESOSPITALIZAÇÃO PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE COVID- 19.

Com a finalidade de otimizar a indicação de seguimento de cuidado domiciliar para os pacientes que foram hospitalizados com suspeita ou confirmação da infecção e apresentam evolução satisfatória, recomenda-se cuidadosa avaliação clínica e laboratorial. É importante garantir a retaguarda para reinternação em caso de intercorrências e necessidade de hospitalização.

CRITÉRIOS CLÍNICOS

- a) Melhora e estabilização dos sintomas respiratórios (por exemplo, dispnéia ou tosse melhorada) e necessidade de oxigênio melhorada ou estável por pelo menos 3 dias ;
- b) Melhora da curva térmica sem uso de antipiréticos. Sem episódios febris por pelo menos 3 dias;
- c) Saturação de O₂ > 94% em ar ambiente;
- d) Frequência respiratória < 24 irpm ;
- e) Frequência cardíaca < 100bpm;
- f) Pressão sistólica > 90mmhg;

Responsável pela elaboração:
Comitê Elaborador

Responsável pela validação:
Núcleo de Educação Permanente
(NEP/SESMA)

Responsável pela Aprovação:
Secretário de Saúde de Belém

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

CRITÉRIOS LABORATORIAIS

- a) Redução dos níveis de LDH;
- b) Melhora dos níveis de linfopenia;
- c) Redução dos níveis de proteína C reativa;
- d) Redução dos níveis da Ferritina;
- e) Redução dos níveis do dímero-D.

Obs 1: Ao tomar a decisão de dar alta a um paciente, a equipe deve avaliar o tempo desde o início dos sintomas iniciais. Pacientes entre o 7º e 14º dia do início dos sintomas estão em maior risco de desenvolver as formas severas da doença (Inflamatória com hipoxemia e hiperinflamatória), portanto com risco aumentado de reinternação.

10. ORIENTAÇÕES DE BIOSSEGURANÇA

- a) Para todos os pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, devem ser implementadas precauções conforme documento “Uso racional de equipamento de proteção individual para COVID-19” e todos os internados ficarão nas unidades de internação e UTI especificamente destinadas ao seu atendimento.
- b) Durante todo o atendimento aos pacientes, antes e após colocar e retirar luvas, e nos 5 momentos recomendados pela OMS - manter atenção especial a frequente e correta HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS com água e sabão ou preparação alcoólica a 70%.
- c) A partir da entrada do paciente no serviço, após colocação inicial da máscara cirúrgica no paciente desde a recepção no pronto-socorro, deverão ser implementadas precauções GOTÍCULAS + CONTATO, com o uso de aventais brancos específicos pelos PAS no atendimento a casos suspeitos e confirmados.
- d) Para procedimentos que geram aerossolização de partículas (intubação, aspiração de vias aéreas), deverão ser implementadas precauções AEROSSOL + CONTATO, onde a máscara N95 deverá ser utilizada. E seguir recomendações especiais nas alas específicas de internação

Responsável pela elaboração:
Comitê Elaborador

Responsável pela validação:
Núcleo de Educação Permanente
(NEP/SESMA)

Responsável pela Aprovação:
Secretário de Saúde de Belém

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

desses pacientes.

- e) Consultar documentos específicos do Ministério da Saúde, incluindo o uso racional de equipamentos de proteção individual para o COVID-19.

11. REFERÊNCIAS

ANVISA - **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA No 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2).

ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE SÍRIA. Protocolo Institucional Atendimento ao paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/clinical-spectrum/>. Acesso em 10 de março de 2021.

BRASIL. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. **Ministério da Saúde**, 2020.

CDC. Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with SARS-CoV-2 Infection in Healthcare Settings. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html/>. Acesso em 07 de março de 2021.

COVID-19 TreatmentGuidelinesPanel. CoronavirusDisease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. **National Institutes of Health**. Availableat: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>. Accessed [03/02/2021].

ECDC. Guidance for discharge and ending of isolation of people with COVID-19. **TECHNICAL REPORT**, 2020

GALLASCH, Cristiane Helena et al. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19 [Preventionrelatedtotheoccupationalexposureofhealthprofessionalsworkers in the COVID-19 scenario][Prevenición relacionada cone laexposición ocupacional de profesionales de lasaludenelescenario COVID-19]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 49596, 2020.

ISGH. **Desospitalização e Assistência Domiciliar a Pacientes com Covid-19**. Disponível em: <https://www.isgh.org.br/covid-19/>. Acesso em 07 de março de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019- nCoV). 1ª edição – 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientação para manejo de pacientes com COVID-19**. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/Covid19->

Responsável pela elaboração:
Comitê Elaborador

Responsável pela validação:
Núcleo de Educação Permanente
(NEP/SESMA)

Responsável pela Aprovação:
Secretário de Saúde de Belém

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

OrientaçõesManejoPacientes.pdf/. Acesso em 10 de março de 2021.

SANDERS, James M. et al. Pharmacologic treatments for coronavirus disease 2019 (COVID-19): a review. **Jama**, v. 323, n. 18, p. 1824-1836, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **COVID-19 clinical management: living guidance, 25 January 2021**. World Health Organization, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected **Interim guidance** 13 March 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. **Interim guidance** 7 March 2020

Responsável pela elaboração:
Comitê Elaborador

Responsável pela validação:
Núcleo de Educação Permanente
(NEP/SESMA)

Responsável pela Aprovação:
Secretário de Saúde de Belém

PROTOCOLO

PROTOCOLO ATENDIMENTO COVID-19 SESMA

CÔMITÊ ELABORADOR

Comitê Interno:

Átila Augusto Cordeiro Pereira- Enfermeiro e Vice-diretor do HPSM-MP;

Kleber Renato Ponzi Pereira- Médico Cardiologista e Eletrofisiologista- Diretor do Departamento de Urgência e Emergência da Secretaria Municipal de Saúde do município de Belém;

Marília Brasil Xavier- Médica dermatologista e infectologista, Especialista em saúde coletiva; Profa. NMT-UFPA/ UEPA e Coordenadora do NEP- SESMA;

Maria Inês Caricchio da Silva- Nutricionista e Assessora do NEP-SESMA;

Renato Mauro Vieira Souza- Médico especialista em medicina intensiva; Prof. UEPA e Diretor Geral do HPSM MP.

Comitê Externo:

André Avelino Costa Nunes Filho- Pneumologista do Hospital Porto Dias;

Caio Vinícius Botelho Brito- Médico Generalista- Prof. UEPA/UFPA/ Unifamaz e Conselheiro Suplente do CRM-PA;

Irna Carla do Rosário Souza Carneiro- Infectologista, Profa. de Doenças infecciosas e Parasitárias UFPA/UEPA, Coordenadora CCIH do HSM e Presidente da Sociedade Paraense de infectologia;

José Tadeu Colares Monteiro- Pneumologista, Prof. Cesupa/UFPA e Coordenador da comissão de infecções da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia;

Rafael Ângelo Araújo- Fisioterapeuta, Supervisor de Reabilitação do HAB e Fisioterapeuta diarista do FHCGV;

Rita Catarina Medeiros Sousa- Infectologista, Profa. UFPA; Pesquisadora do NMT e IEC e Avaliadora de hospitais de ensino (MEC);

Thiago Xavier Carneiro- Hematologista, com Doutorado em Hematologia pela EPM/UNIFESP e Professor de medicina da UEPA. Staff do Serviço de Hematologia do HOL.

Responsável pela elaboração:
Comitê Elaborador

Responsável pela validação:
Núcleo de Educação Permanente
(NEP/SESMA)

Responsável pela Aprovação:
Secretário de Saúde de Belém