



MANEJO DA COVID-19

CTC/SANTIAGO - RS

SANTIAGO – RS, 2021

INTRODUÇÃO

No fim de 2019, o Novo Coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2. Este novo Coronavírus produz a doença classificada como COVID-19, sendo agente causador de uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China). Em vista do crescente número de casos no mês de março de 2021, com aumento exponencial do número de internações, procedimentos e óbitos decorrentes da infecção emergente se faz necessário a formalização de um documento orientador dos cuidados da equipe de saúde para redução do número de internações hospitalares, complicações e morbi-mortalidade oriundos tanto da nova doença, bem como de outras possibilidades de ameaças biológicas costumeiras em nossa região.

Sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos assintomáticos (cerca de 40%), casos leves (cerca de 40%), casos moderados (em torno de 15%) e casos muito graves com insuficiência respiratória – 5% dos casos, sendo metade deles com critérios técnicos para o uso de respiradores. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária. Também convém levantar que em 2019 (ano anterior ao início da Pandemia) na cidade de Santiago houve um total de 81 óbitos causadas por Influenza [gripe], pneumonia e outras infecções agudas das vias aéreas inferiores (DATASUS), uma média mensal de 6 a 7 óbitos.

A fase atual da epidemia pelo Novo Coronavírus no RS exige que os serviços de saúde se adaptem à nova realidade e busquem formas de minimizar os danos ocorridos pela pandemia bem como por outros agentes microbiológicos, assim, evidencia-se a necessidade desse documento que tem por objetivo orientar e unificar a abordagem clínica da Covid-19, bem como da Síndrome Gripal, da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e das Pneumonias Adquiridas na Comunidade buscando o uso racional de tratamentos medicamentos com evidências científicas e a redução da pressão por leitos hospitalares que se encontram em constante demanda.

DEFINIÇÃO DE CASO

CASOS SUSPEITOS

DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG):

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Observações:

Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

Observações:

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;

CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU

OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU

SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

POR CRITÉRIO LABORATORIAL

Caso de SG ou SRAG com teste de:

Biologia molecular: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.

Imunológico: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:

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

Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;

Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA),

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

Observação: *Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

Biologia molecular: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.

Imunológico: resultado REAGENTE para IgM e/ou IgA realizado pelos seguintes métodos:

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

Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos.

CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, ou confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

Observações:

Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.

ACOLHIMENTO

O Acolhimento, mais do que um instrumento, deve ser uma filosofia de trabalho a todos os que atuam no Centro de Triagem Covid e tem como finalidade de receber, acolher e classificar risco do paciente suspeito, deve-se atentar para a oportunidade de retirar dúvidas a respeito da infecção, manejo clínico e acompanhamento dos casos, bem como **TODOS** os que foram atendidos devem ser orientados a buscar atendimento no serviço caso não sintam melhora em sua condição clínica, quantas vezes for necessário, para análise do estado de saúde da pessoa que está doente, mudança do seu tratamento ou investigação por exames de laboratório e de imagem. **TODOS** os profissionais devem manter postura ética com compromisso e respeito a dignidade humana frente a excepcionalidade da pandemia.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Aos colaboradores do CTC deve-se obter as seguintes informações do cidadão que procura o serviço de saúde para organizar a fila para triagem/ consulta:

1. Nome e sobrenome
2. Idade
3. Motivo (Consulta? Revisão? Testagem?)
4. Saturação de oxigênio por oxímetro
5. Sintomas

A fila será ordenada para avaliação da seguinte maneira:

ALTO RISCO → QUALQUER PESSOA COM SATURAÇÃO ABAIXO DE 94%

RISCO MÉDIO → PESSOA QUE RETORNOU PARA REVISÃO DE CASO, MESMO COM SATURAÇÃO ACIMA DE 94%. PRIMEIRO ATENDIMENTO DE PESSOA COM DIFICULDADE DE RESPIRAR OU DOR NO PEITO, MAS COM SATURAÇÃO ACIMA DE 94%

RISCO BAIXO → QUALQUER PESSOA COM SINTOMAS GRIPAIS, MAS SATURANDO ACIMA DE 94%, EXCETO SE ESTÁ RETORNANDO PARA REVISÃO

RISCO MAIS BAIXO → PESSOA SEM SINTOMAS E SATURAÇÃO ACIMA DE 94%

Observação: pessoa procurando atendimento sempre terá prioridade àqueles que procuram fazer testagem. A medida serve para agilizar o atendimento, isolamento domiciliar e a classificação dos casos mais sérios para obter atendimento de emergência a fim de diminuir sequelas ou complicações.

Observação 2: O serviço deve estimular a todas as pessoas que o uso da máscara, o distanciamento social e a correta higiene das mãos são as medidas de prevenção mais eficazes para evitar novas contaminações e limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2).

SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA - ALTO RISCO

Casos suspeitos e **com** critério de gravidade

Definir necessidade de oferta de Oxigênio por oximetria contínua

- Se SatO₂ > 94%: Não ofertar O₂.
- Se SatO₂ < 94% + Sinais de insuficiência ventilatória ou esforço ventilatório (**ATENÇÃO!**)
: Ofertar O₂ IMEDIATAMENTE E POR QUALQUER MEMBRO DA EQUIPE DE SAÚDE por cateter nasal a 3 litros por minuto e comunicar o médico para avaliação de emergência.
- Ao profissional médico (**ATENÇÃO!**) considerar o uso imediato de:
 - Fosfato Dissódico de Dexametasona (Decadron) 4mg + 2mg IV;
 - Sulfato de Terbutalina (Bricanyl) 1mg 1 ampola SC;
 - Pedir gasometria arterial + TC tórax;
 - Considerar internação se houver os seguintes critérios:
 - (**ATENÇÃO!**) Saturação O₂ em gasometria arterial < **94%**;
 - (**ATENÇÃO!**) Presença de comprometimento pulmonar **com mais de 50%** por visualização em Tomografia de Tórax;
 - (**ATENÇÃO!**) Presença de dessaturação em oxímetro quando o paciente respira em ar ambiente
- Para equipe de enfermagem e colaboradores:
 - Garantir a segurança e a dignidade do paciente;
 - Promover auxílio imediato quando solicitado;
 - Prioridade no registro no sistema de dados;

CASOS MODERADOS - RISCO MÉDIO

ATENDIMENTO PESSOA QUE RETORNOU PARA REVISÃO DE CASO, MESMO COM SATURAÇÃO ACIMA DE 94% OU PRIMEIRO ATENDIMENTO DE PESSOA COM DIFICULDADE DE RESPIRAR OU DOR NO PEITO, MAS COM SATURAÇÃO ACIMA DE 94%

- Registro em sistema pela equipe de enfermagem e orientações conforme demanda do usuário;
- Aja com respeito a dignidade da pessoa e valorize suas queixas, evitando atitudes intempestivas ou comportamento agressivo frente a situação;
- Ao profissional médico, mediante anamnese meticulosa, atente-se para a possibilidade de **hipóxia silenciosa**. Questione sobre os piores sintomas no momento da avaliação e registre-os no sistema.
- Trate a todas as queixas do usuário considerando o uso de tratamento sintomático ou alternativo conforme lista em anexo (VEJA EM MEDICAÇÕES);
- Em caso de dúvida sobre o diagnóstico, solicite gasometria arterial para a análise de **hipóxia silenciosa**;
- Caso gasometria alterada ou crepitações em exame físico do tórax, solicite TC de tórax;
- Caso os exames possuem critérios para considerar o caso como grave, tratar como **ALTO RISCO - SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA** e considerar internação;
- No caso da pessoa não ter feito o teste, ofereça PCR-RT Covid disponível conforme cronograma do serviço;
- Forneça a oportunidade da pessoa esclarecer suas dúvidas sobre a doença;
- Libere o paciente com Termo de Isolamento, caso ainda não possua. Forneça orientações de cuidados em casa e sinais de alerta;
- Estimule para que a pessoa retorne ao CTC para revisão de caso sempre que precisar, quantas vezes forem necessárias (**lembre-se da possibilidade de Hipóxia Silenciosa**);

!!!ATENÇÃO!!!

Em casos de síndrome gripal sem teste Covid ou com teste negativo, considere tratamento empírico para Influenza, DPOC ou Pneumonia Adquirida na Comunidade.

CASOS LEVES - RISCO BAIXO

QUALQUER PESSOA COM SINTOMAS GRIPAIS, MAS SATURANDO ACIMA DE 94%, EXCETO OS QUE RETORNAM PARA REVISÃO

- Registro em sistema pela equipe de enfermagem e orientações conforme demanda do usuário;
- Aja com respeito a dignidade da pessoa e valorize suas queixas, evitando atitudes intempestivas ou comportamento agressivo frente a situação;
- Ao profissional médico, mediante anamnese meticulosa, atente-se para a possibilidade de **hipóxia silenciosa**. Questione sobre os piores sintomas no momento da avaliação e registre-os no sistema.
- Trate a todas as queixas do usuário considerando o uso de tratamento sintomático ou alternativo conforme lista em anexo (VEJA EM MEDICAÇÕES);
- No caso da pessoa não ter feito o teste, ofereça PCR-RT Covid disponível conforme cronograma do serviço;
- Forneça a oportunidade da pessoa esclarecer suas dúvidas sobre a doença;
- Libere o paciente com Termo de Isolamento, caso ainda não possua. Forneça orientações de cuidados em casa e sinais de alerta;
- Estimule para que a pessoa retorne ao CTC para revisão de caso sempre que precisar, quantas vezes forem necessárias (**lembre-se da possibilidade de Hipóxia Silenciosa**);

!!!ATENÇÃO!!!

Em casos de síndrome gripal sem teste Covid ou com teste negativo, considere tratamento empírico para Influenza, DPOC ou Pneumonia Adquirida na Comunidade.

CASOS ASSINTOMÁTICOS - RISCO MUITO BAIXO

PESSOA SEM SINTOMAS E SATURAÇÃO ACIMA DE 94%

- Registro em sistema pela equipe de enfermagem e orientações conforme demanda do usuário;
- Aja com respeito a dignidade da pessoa e valorize sua história, evitando atitudes intempestivas ou comportamento agressivo frente a situação;
- Ao profissional médico, oriente o paciente para a possibilidade de **hipóxia silenciosa**. Explique que, nas pessoas sem sintomas não existe a necessidade de tratamento. No entanto, caso apareçam sintomas em 24 ou 48 horas, o usuário pode retornar ao CTC para revisão.
- Caso o profissional médico ache necessário, considere usar de tratamento sintomático ou alternativo conforme lista em anexo (VEJA EM MEDICAÇÕES);
- No caso da pessoa não ter feito o teste, ofereça PCR-RT Covid disponível conforme cronograma do serviço;
- Forneça a oportunidade da pessoa esclarecer todas as suas dúvidas sobre a doença;
- Libere o paciente com Termo de Isolamento, caso ele ainda não possua. Forneça orientações de cuidados em casa e sinais de alerta;

MEDICAÇÕES DISPONÍVEIS

Em vista das características da evolução natural da Covid-19 registradas até agora nos meios acadêmico-científicos, a base do tratamento consiste basicamente no alívio dos sintomas. Dentro do Centro de Triagem Covid estão disponíveis os seguintes medicamentos:

- **Analgesia/febre: Paracetamol 500mg 1cp 6/6hs por 5 dias ou Dipirona 500mg 1cp 6/6hs por 5 dias;**
- **Náuseas/vômitos: Bromoprida 10mg 1cp 6/6hs por 5 dias ou Dramin 1cp 8/8hs por 5 dias;**
- **Tonturas/vertigens: Dramin 1cp 8/8hs, 5 dias;**
- **Diarreia: Sais de Reidratação Oral (SRO) - 4 envelopes, usar á vontade;**
- **Coriza/ Dor de garganta: Loratadina 10mg 1cp/dia, 5 dias;**
- **Tosse: Carbocisteína 50mg 10ml 3x/dia, 5 dias;**

★ **Suspeita de Síndrome Gripal (ATENÇÃO);**

Indica-se o uso de oseltamivir para **todos** os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações. Essa recomendação independe da situação vacinal do paciente. O medicamento deve ser iniciado em até 48hs após o início dos sintomas. Convém salientar que não existem evidências científicas que reforcem a eficácia desse tratamento contra o Coronavírus na redução dos sintomas, na propagação de casos, na redução da gravidade ou na diminuição dos óbitos. **No entanto, em vista da pressão por internações hospitalares causadas pelo Sars-Cov-2, a prescrição pode ser estendida a todos os pacientes com sintomas gripais sem teste positivo para a Covid-19 para que se evite a ocupação hospitalar por cepas circulantes do Influenza.** Reforça-se que é necessário que o paciente procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do oseltamivir.

Dose: Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias.

Criança maior de 1 ano:

≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias

> 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias

> 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias

> 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias

Criança menor de 1 ano de idade:

0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias

9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias

★ **Suspeita de Pneumonia Adquirida na Comunidade (ATENÇÃO)**

Na presença dos seguintes sintomas:

- Febre
- Falta de ar ou dor torácica
- Tosse seca ou produtiva com escarro purulento

➤ Sinal focal ao exame físico do tórax (crepitação é o mais comum)

Indica-se o uso empírico de antibioticoterapia com vistas à redução de internações hospitalares. A SMS dispõe de Azitromicina (500mg 1cp/dia, 3 dias) e Amoxicilina + Clavulanato (500mg + 125mg, 1cp 8/8hs, 7 a 10 dias) para o tratamento.

★ **Asma/ DPOC (ATENÇÃO)**

Nesses casos indica-se o uso de glicocorticóides, sendo a Prednisona 5mg e de 20mg que se encontram à disposição. Ainda não há evidências clínicas para o seu uso em casos leves de Covid, no entanto, o julgamento clínico do profissional prescritor deve ser o norteador das suas ações.

TRATAMENTOS ALTERNATIVOS

Levando em consideração a incomparabilidade da pandemia, da história recente e das atribuições referentes à autonomia do profissional médico garantidas pelo Parecer CFM nº4/2020 que afirma:

“...Com base nos conhecimentos existentes relativos ao tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina, o Conselho Federal de Medicina propõe:

- a) “Considerar o uso em pacientes com sintomas leves no início do quadro clínico, em que tenham sido descartadas outras viroses (como influenza, H1N1, dengue), e que tenham confirmado o diagnóstico de COVID 19, a critério do médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente, sendo ele obrigado a relatar ao doente que não existe até o momento nenhum trabalho que comprove o benefício do uso da droga para o tratamento da COVID 19, explicando os efeitos colaterais possíveis, obtendo o consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos familiares, quando for o caso;”
- b) “Considerar o uso em pacientes com sintomas importantes, mas ainda não com necessidade de cuidados intensivos, com ou sem necessidade de internação, a critério do médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente, sendo o médico obrigado a relatar ao doente que não existe até o momento nenhum trabalho que comprove o benefício do uso da droga para o tratamento da COVID 19, explicando os efeitos colaterais possíveis, obtendo o consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos familiares, quando for o caso;”
- c) “O princípio que deve obrigatoriamente nortear o tratamento do paciente portador da COVID-19 deve se basear na autonomia do médico e na valorização da relação médico-paciente, sendo esta a mais próxima possível, com o objetivo de oferecer ao doente o melhor tratamento médico disponível no momento”;
- d) “Diante da excepcionalidade da situação e durante o período declarado da pandemia, não comete infração ética o médico que utilizar a cloroquina ou hidroxicloroquina, nos termos acima expostos, em pacientes portadores da COVID-19.”

Para discussão também se evoca o Código de Ética Médica que regiamente norteia a profissão em questão nos Princípios Fundamentais no Capítulo I, nos Artigos:

“...VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, **não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje**, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou

quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

VIII - O médico **não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional**, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.”

Sendo assim, na falta de evidências científicas que ofereçam um medicamento que melhore o impacto do vírus na cidade de Santiago/RS, na busca de se evitar internações hospitalares, no embasamento da Autarquia que rege a atividade médica, cabe ao profissional respeitando a sua autonomia decidir o melhor tratamento ao seu paciente. Para tanto, a Secretaria Municipal da Saúde fornece aos que assim desejam os fármacos:

- Hidroxicloroquina 400mg (**mediante receita e termo de consentimento**);
- Ivermectina 6mg (**mediante receita e termo de consentimento**);

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection (SAR) when COVID-19 disease is suspected. 13 March 2020.
- Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19, fevereiro 2020
- Joseph, T. International Pulmonologist's consensus on COVID-19, 2020.
- Protocolo AMIB COVID-19
- Protocolo GHC COVID -19
- Manejo novo Coronavírus, 19 de março de 2020. Hospital Albert Eisten
- Emergências clínicas da FAMUSP.
- Posicionamento SBP sobre o manejo da asma em vigência da pandemia de coronavírus, 2020.
- Atualizações e recomendações sobre a Covid-19 - Sociedade Brasileira de Infectologia - 09/12/2020;
- PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Versão 2. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Março de 2020
- Zhou et.al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. The Lancet. March 11, 2020.
- Coronavírus - Ministério da Saúde. Acesso no dia 18/03/2021 em: <https://coronavirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacao>;
- WHO - Clinical management of human infection with pandemic (H1N1) 2009: revised guidance, November 2009;
- Brasil - Ministério da Saúde: Protocolo de Tratamento de Influenza, 2017;
- Óbitos por Residência segundo Grupo CID-10 para Santiago/RS em 2019, visualizado em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10rs.def> no dia 18/03/2021;
- PAHO - Ongoing Living Update of COVID-19 Therapeutic Options: Summary of Evidence. Rapid Review, 11 March 2021;
- PROCESSO-CONSULTA CFM nº8/2020–PARECER CFM nº 4/2020;
- Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília:Conselho Federal de Medicina, 2019