

PROTOCOLO MUNICIPAL DE CONTROLE DO CORONAVÍRUS PARA SERVIÇOS DE SAÚDE E RELACIONADOS - Versão revisada em 18/05/2022

Encaminhamos este protocolo ajustado ao atual momento epidemiológico em que o SarsCov-2 segue causando novas infecções diariamente e que mantemos um número estável de casos ativos há algumas semanas, mas não temos internações há mais de 50 dias e ainda mais tempo sem transferências para CTI e óbitos.

Nosso objetivo é orientar sobre as medidas implantadas em Itaqui para o manejo da COVID-19 e controle da disseminação do SarsCov-2 (coronavírus) nos serviços de saúde, baseado nas notas técnicas estaduais / notas informativas, orientações e regramentos das principais agências nacionais e internacionais de saúde como ANVISA (Brasil), CDC (EUA) e UKHSA (Reino Unido), além das sociedades brasileiras de pneumologia e infectologia com algumas adequações à nossa realidade. Detalharemos sobre o funcionamento dos serviços de saúde, o papel de cada um destes serviços, os exames disponíveis na rede pública e privada, qual o mais indicado para cada caso e como encaminhar os pacientes para testagem de forma correta, além de outras informações relevantes para o manejo dos casos encontrados em nossa rotina.

- Todos os serviços de saúde, sejam da rede pública ou privada, de atendimento eletivo ou de urgência, assim como serviços que oferecem exames para diagnóstico de COVID-19 (farmácias e laboratórios) devem cumprir as determinações deste protocolo para que possamos manter adequada vigilância epidemiológica e cumprimento das portarias nacionais.

- Qualquer dúvida ou questionamento quanto ao conteúdo deste protocolo pode ser levado a qualquer tempo à Equipe de Controle do Coronavírus (equipe COVID) com a enfermeira Jassana Pereira Godoi pelo telefone/whatsapp (55)98401-2443 ou com Dra. Priscila Kanheski Moreira, responsável técnica pelo mesmo (55)99922-3853. Toda contribuição e críticas são bem vindas e podem levar ao aperfeiçoamento deste documento.

O **sistema público de saúde** de Itaqui retomou suas rotinas para atendimento de todas as patologias e serviços necessários à população após um longo período de foco na prevenção e tratamento da COVID-19. Entretanto, ainda temos pacientes sem acompanhamento adequado de patologias que são responsáveis por alta morbimortalidade e que precisam imediatamente de atenção. Com isso, todas as unidades de saúde do município devem realizar integralmente os atendimentos à população, independentemente da presença de sintomas respiratórios, mantendo as medidas de prevenção básicas como uso de máscaras, higienização das mãos, manutenção dos ambientes ventilados, higienização frequente dos ambientes e higienização dos instrumentos, especialmente os utilizados em pacientes sintomáticos respiratórios.

Todas as unidades de saúde devem realizar atendimento de pacientes suspeitos/confirmados de COVID-19 visto que todos os profissionais de saúde encontram-se devidamente vacinados assim como os mesmos mantêm preferência na ordem de vacinação dos esquemas de reforço ou qualquer outra medida de prevenção que venha a ser desenvolvido.

* O ponto central a ser considerado é que **TODO indivíduo que entra em uma unidade de saúde pode estar contaminado, mesmo assintomático, e que pacientes com sintomas respiratórios podem NÃO estar contaminados**. A partir deste conhecimento devemos tomar as medidas adequadas para proporcionar um atendimento seguro aos profissionais e aos pacientes. Entendemos que a separação de ambientes para atendimento de pacientes sintomáticos e assintomáticos não faz mais sentido visto que a grande maioria dos sintomáticos testam negativo para COVID, que a transmissão dá-se prioritariamente por via respiratória e que, se seguidos os cuidados relacionados ao longo deste documento, a troca de ambiente entre pacientes não representa redução significativa no risco de contaminação considerando o tipo de atendimento realizado nas unidades básicas de saúde.

NESTE MOMENTO SEGUE OBRIGATÓRIO O USO DE MÁSCARA DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA TODOS (PROFISSIONAIS E USUÁRIOS) EM AMBIENTES FECHADOS DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE CONFORME DECRETO MUNICIPAL ORIENTAÇÃO DO COMITÊ REGIONAL DA REGIÃO 03-URUGUAIANA.

Orientações às unidades de saúde vinculadas à SMS (ESFs, postos de saúde, CAPS, Clínica de fisioterapia):

- Todos (servidores e usuários) devem manter o uso de máscara enquanto estiverem em ambiente fechado dessas unidades.

- Serão disponibilizadas máscaras dos tipos cirúrgica e PFF2 para os servidores, mas a escolha de qual máscara usar ficará com o próprio servidor sendo altamente recomendado o uso de PFF2 para os profissionais da saúde bucal (dentista e auxiliar) visto que os procedimentos realizados são geradores de aerossóis configurando maior risco de transmissão viral (também estarão disponíveis aventais e protetores faciais para estes profissionais).

- As máscaras de tecido serão permitidas para uso dos pacientes e de profissionais que exercem funções onde o distanciamento com os pacientes / usuários do serviço (pelo menos 1,5m) é possível. Os profissionais da área técnica (equipe enfermagem, médicos, dentistas, auxiliares saúde bucal, fisioterapeutas) devem usar máscaras cirúrgicas ou PFF2.

- A troca da máscara cirúrgica deve ocorrer ao final de cada turno de trabalho ou sempre que estiver suja ou úmida e deve ser observada técnica correta de uso e retirada (lavagem das mãos antes e após manipular a máscara, manusear exclusivamente pelas alças e apenas tocar na frente da máscara para ajuste do clipe nasal).

- A troca da máscara PFF2 deve ocorrer no máximo após 5 turnos de trabalho (5 usos) ou sempre que estiver suja ou úmida (lavagem das mãos antes e após manipular a máscara, manusear exclusivamente pelas alças e apenas tocar na frente da máscara para ajuste do clipe nasal).

- Os materiais / instrumentos NÃO descartáveis (ex. estetoscópio, termômetro, oxímetro) devem ser higienizados com álcool 70% ou outra substância sanitizante após cada uso.

- Todos os ambientes devem permanecer bem arejados com, pelo menos, 1 entrada de ar natural (mesmo durante o uso de ar condicionado ou aquecedores, manter frestas de janelas abertas para troca de ar).

- Manter uso individualizado de materiais como canetas, copos, canecas, mesmo que sejam higienizados. Segue proibido o consumo de chimarrão nas repartições municipais.

- Ajustar horários de atendimento para que haja o menor número de pessoas acumuladas na unidade ao mesmo tempo e ajustar assentos de espera para manter distanciamento mínimo de 1m entre cadeiras.

- **Pronto Socorro do Hospital São Patrício de Itaquí - PS** - Unidade destinada, preferencialmente, ao atendimento de urgências e emergências - quando não se pode esperar por atendimento nas unidades básicas ou consultórios privados. As unidades de saúde podem encaminhar pacientes a este serviço quando não houver disponível atendimento médico e o paciente apresentar sintomas que possam sugerir gravidade como dor torácica, falta de ar, tosse com expectoração sanguinolenta, febre alta, sonolência/desorientação, vômitos e incapacidade de comer/beber ou usar medicações. Sinais vitais de adultos AO REPOUSO identificados pela equipe de enfermagem como FR >20, FC >100, Sat <94% e PA >160X90 OU PA <100X60 também devem servir de alerta para encaminhamento ao serviço de Pronto Socorro. Os pacientes com indicação de internação hospitalar devem ser encaminhados ao PS com o devido encaminhamento médico descrevendo o porque da indicação de internação.

DEFINIÇÕES IMPORTANTES:

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, distúrbios olfativos ou gustativos, sintomas nasais (coriza e espirros) e sintomas gastrointestinais.

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.

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.

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

Caso suspeito: Indivíduo com SG ou SRAG aguardando exame confirmatório.

Caso confirmado: Indivíduo com diagnóstico de COVID-19 confirmado por teste viral ou critério clínico epidemiológico (CCE).

Critério Clínico Epidemiológico: O diagnóstico de COVID-19 pode ser realizado por diversos critérios com sensibilidade e especificidade diferentes, mas aceitos a depender do contexto (critério clínico, critério clínico-radiológico, critério laboratorial, critério clínico-epidemiológico). Na situação em que um paciente apresenta **sintomas típicos** de COVID-19, tem um **contato domiciliar** confirmado para COVID confirmado por critério laboratorial (teste viral) e não tem contato próximo com caso confirmado de síndrome gripal de outra etiologia, o diagnóstico por CCE tem **altos valores de sensibilidade e especificidade** sendo possível dispensar a realização do teste neste caso sem comprometer a segurança do diagnóstico. Apesar de ser possível esse diagnóstico frente a situações de surtos em empresas, contatos próximos não domiciliares e outras situações, não adotaremos nesses casos em função da redução da especificidade do diagnóstico.

Contato Próximo: Contato próximo e continuado com um caso confirmado (por RT-PCR, RT-LAMP ou Teste de Antígeno), considerando o período a partir de 2 dias antes do início dos sintomas do caso confirmado, **E:**

- no mesmo ambiente fechado (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros); **E**
- em período superior a 15 minutos; **E**
- sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1,5 metro; **E**
- sem o uso de máscara ou uso incorreto.

Status Vacinal Completo (esquema vacinal completo): Indivíduo com esquema primário completo (1ª e 2ª dose ou dose única) e dose de reforço/adicional se estiver no período preconizado.

Status Vacinal Incompleto ou Em Atraso (esquema vacinal incompleto): Indivíduo que não completou o esquema primário (abaixo de 18 anos) ou está com a dose de reforço em atraso (acima de 18 anos).

Não Vacinado: Indivíduo que não recebeu nenhuma dose de vacina.

DURANTE O ATENDIMENTO

- O médico que realizar o atendimento do paciente é responsável por definir junto com ele questões relacionadas a necessidade de realização de exames complementares e tratamento.

- **TODOS** os pacientes com **sintomas gripais** que não tiveram COVID-19 confirmado nos últimos 3 meses devem realizar teste para COVID-19, visto que é a **única forma de diferenciar entre outros quadros respiratórios** frequentes como gripes, resfriados, quadros alérgicos e algumas exacerbações de asma e DPOC. A solicitação do exame pode ser feita em receituário comum e orientado o paciente a buscar a unidade da ADCC - nas unidades que dispõe de computador e internet a enfermagem realizará o cadastro prévio do paciente no sistema COVID do município conforme já feito atualmente.

- **ATENÇÃO** para a ocorrência de síndrome febril e uso de medicamentos conhecidos como “antigripais” e/ou AAS infantil frente a um diagnóstico possível de DENGUE, doença na qual não deve ser usada medicação contendo AAS (ácido acetil salicílico) presente em alguns desses medicamentos.

- Em caso de dúvida no manejo de algum caso, a secretaria de saúde dispõe de especialista para discussão - Dra. Priscila Kanheski Moreira (pneumologista). O contato pode ser feito por whatsapp ou ligação telefônica no número 55 999223853. Pede-se que o contato seja feito após o médico assistente ter coletado a história completa (não esquecer da data de início dos sintomas, se teve contato com paciente confirmado e se já fez exame, qual exame e em que data) e realizado exame físico do paciente para maior agilidade da discussão.

QUANTO À TESTAGEM E ISOLAMENTO DE PACIENTES E CONTACTANTES

- TODOS os pacientes atendidos em serviços de saúde **PÚBLICOS OU PRIVADOS** em que sejam identificados sintomas respiratórios/síndrome gripal, devem ser considerados **PACIENTES SUSPEITOS** e colocados em isolamento domiciliar pelo prazo de 10 dias a contar do dia de início dos sintomas e encaminhados para testagem - BASTA SOLICITAÇÃO EM RECEITUÁRIO COMUM. Caso seja confirmado como caso COVID deverá completar os 10 dias de isolamento sendo então liberado **SE** não apresentar febre há, pelo menos, 24h, e não apresentar mais sintomas. O caso confirmado poderá ter sua **liberação antecipada** caso esteja assintomático, sem febre há 24h, sem uso de medicamentos E apresente teste NEGATIVO no D7 (7º dia completo após início dos sintomas).

Não é necessário isolamento (quarentena) para os contatos próximos do caso suspeito/confirmado desde que estejam **com esquema vacinal completo** para a idade ou que tenham recebido diagnóstico de **COVID-19 nos últimos 90 dias** - os contatos próximos devem ser orientados a manter isolamento em relação ao paciente confirmado/suspeito, observar se iniciarão sintomas e testar no D5 (5º dia completo após último contato próximo com o caso índice). O contato **domiciliar** que iniciar sintomas típicos até o 5º dia após último contato próximo com caso confirmado pode ter seu diagnóstico confirmado por Critério Clínico Epidemiológico, sem necessidade de testagem. No caso de sintomas que possam ser atribuídos a outra patologia como rinite, alergias, sinusite ou outras infecções ou se tenha dúvidas quanto a relevância dos sintomas a equipe COVID e/ou o médico assistente poderão solicitar o exame para confirmação ou descarte da doença.

Os contatos domiciliares somente serão colocados em isolamento (quarentena) caso **não tenham esquema vacinal completo** para a idade, apresentem sintomas ou testem positivo E não tenham recebido diagnóstico de COVID-19 nos últimos 90 dias. Os casos de contactantes que não puderem ou optarem por não se isolar do caso confirmado (e não tenham esquema vacinal completo nem diag recente de COVID) deverão completar 10 dias de isolamento a contar do início dos sintomas **do caso índice** e então, se estiverem assintomáticos, realizar o teste - caso NEGATIVO, poderão ser liberados, caso POSITIVO e ASSINTOMÁTICO deverão cumprir 5 dias de isolamento a partir da data da coleta. Os contatos que iniciarem sintomas poderão receber diag por CCE ou ser indicado teste - em caso de teste POSITIVO ou diag por CCE, deverão cumprir isolamento conforme protocolo para caso confirmado.

O paciente suspeito (sintomático) deverá permanecer em isolamento até que seja descartada infecção por SarsCov-2 através de exame específico viral (RT-PCR, RT-LAMP ou TR-Ag) - lembrando que apenas o exame negativo não descarta o caso se os sintomas forem típicos ou houver contato próximo com caso confirmado para COVID-19 ficando a critério do médico assistente e/ou equipe COVID a liberação ou não do isolamento. **Caso o paciente suspeito não aceitar realizar o teste para COVID deverá cumprir o isolamento como se tivesse testado POSITIVO.**

Todos os pacientes internados com SG e/ou SRAG deverão realizar testagem por RT-PCR independentemente do resultado de TR-Ag.

- O médico responsável pelo atendimento/tratamento do paciente sintomático deve fornecer o devido atestado a todos que necessitem (paciente, cuidador, etc).

QUANTO AOS EXAMES:

O objetivo é testar todas as pessoas sintomáticas e/ou que tiveram contato próximo com positivos para assim oportunizar o manejo adequado do caso e interromper a cadeia de transmissão.

Os exames para diagnóstico de infecção por SarsCov-2 são vários e cada um deve ser avaliado quanto a suas características individuais para o uso adequado e evitar diagnósticos e condutas equivocadas.

Os exames são divididos basicamente em sorológicos (identificação de imunoglobulinas presentes no sangue - IgM, IgG, IgA) ou virais (identificação de proteína viral ou partículas genéticas do vírus na via aérea).

- **Teste rápido sorológico por cromatografia (IgG, IgA e IgM - Teste Rápido de anticorpo - TR-Ac):** deve ser realizado a partir do 14º dia de sintomas, em pacientes sintomáticos, ou no 14º dia após último contato próximo com paciente positivo. **Não deve ser realizado em pacientes com diagnóstico prévio de COVID ou em pessoas vacinadas.** Deve-se ter muito cuidado na sua interpretação pois o papel das imunoglobulinas, tempo de aparecimento e relação com fase aguda da doença ou com imunidade efetiva ainda não estão completamente esclarecidos. Risco considerável de falso positivo (reação cruzada com outros agentes infecciosos) e falso negativo. Indica-se sua utilização para o diagnóstico tardio da doença, em casos em que não foi possível a confirmação anterior por RT-PCR ou teste de antígeno, como, por exemplo, na Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica.

- **Testes sorológicos IgG, IgM e IgA por CLIA/ECLIA/ELISA (coleta de sangue venoso):** mais confiáveis que os testes rápidos em função dos métodos de detecção que oferecem maior sensibilidade e especificidade do que a cromatografia usada no TR-Ac. Em relação à indicações, contra-indicações e interpretação, segue o mesmo raciocínio do TR-Ac. **NÃO DEVE SER REALIZADO EM PACIENTES QUE TIVERAM DIAGNÓSTICO DE COVID PRÉVIO OU QUE RECEBERAM QUALQUER DOSE DE VACINA!!!!!!**

- **RT-PCR (Reverse Transcription–Polymerase Chain Reaction):** Considerado **padrão-ouro** para diagnóstico de infecção por SarsCov-2, necessita de laboratório de biologia molecular. Realizada coleta de secreção nasofaríngea por swab, preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de sintomas (podendo ser até o 7º dia em pacientes ambulatoriais e sem limite de tempo de coleta em pacientes com síndrome respiratória aguda grave – nível hospitalar). Em contactantes de pacientes positivos que se mantenham ASSINTOMÁTICOS pode ser coletado no 7º dia após último contato com o paciente confirmado (entre 5º e 10º). Exame de escolha para avaliação de situações de surto por ser a opção com maior sensibilidade e especificidade (menor risco de falso negativo).

- **Teste Rápido de Antígeno (TR-Ag):** realizado a partir de coleta de secreção nasofaríngea com swab, com o material sendo processado imediatamente e identificada a presença do antígeno viral em análise de 15min. Avalia a presença do vírus (através da identificação de proteína viral) na via aérea – adequado para fase aguda da doença, possui alto valor preditivo positivo, apesar de ter menor sensibilidade do que o RT-PCR (significa que um resultado POSITIVO confirma a doença, mas um resultado NEGATIVO não a exclui e, frente a caso fortemente suspeito deve-se considerar realização de RT-PCR). Realizado em pacientes sintomáticos com mesmos critérios do RT-PCR; em gestantes assintomáticas no período periparto

quando há demora em resultados de RT-PCR; em pacientes que necessitam comprovar teste negativo antes de procedimentos cirúrgicos e consultas em serviços fora do município.

- **RT-LAMP:** Exame realizado através de coleta de secreção nasofaríngea por swab e análise molecular. Apresenta bom valor preditivo POSITIVO, mas possui menor sensibilidade que o RT-PCR, devendo o resultado NEGATIVO ser confirmado por RT-PCR ou pelo menos avaliado com muito cuidado.

- **Auto-testes:** Exames vendidos em farmácias para uso domiciliar, realizado pelo próprio paciente com mesma técnica do TR-Ag. Como não é realizado por profissional em serviço que possa confirmar a autenticidade do exame/identificação do paciente do qual foi coletado e se foi seguida técnica adequada de coleta, é considerado **APENAS EXAME DE TRIAGEM** que deve ser **OBRIGATORIAMENTE** confirmado por exame realizado por equipe técnica qualificada.

IMPORTANTE!!!!!!!!!! TODOS os exames realizados na rede privada devem ser notificados à vigilância epidemiológica e à Equipe COVID de Itaqui. Os testes com resultado POSITIVO devem ser notificados em até 24h e os NEGATIVOS, até a sexta-feira à tarde da semana de sua realização. A notificação deve ser feita pelo email: covid19itaqui@gmail.com e dulce.ramos@itaqui.rs.gov.br

QUANTO À SUSPEITA DE REINFECÇÃO:

Sobre o risco de reinfecção, podemos apenas afirmar que pacientes que tiveram COVID-19 tem risco muito baixo de reinfecção num período de 3-6 meses, mas não é impossível de que ocorra e já tivemos casos comprovados de reinfecção após 2 meses da primeira infecção. Algumas vezes pode ser difícil diferenciar entre COVID longo e reinfecção já que não temos avaliação genômica de todos os casos e cada caso deve ser avaliado rigorosa e individualmente.

QUANTO À TESTAGEM ESPECIAL PARA GESTANTES:

Seguindo as orientações do ministério da saúde, deve-se adotar a seguinte conduta:

I - Todas as gestantes manterão sua rotina de pré-natal conforme já estabelecido, apenas sendo acrescentado o RT-PCR para SarsCov-2 (ou TR-Ag) a ser coletado entre a 37ª e a 39ª semana de gestação - ou o mais próximo do momento do parto possível mesmo que assintomática ou sem história de contato com caso positivo. No caso de sintomas ou contato com caso confirmado devem ser manejadas conforme protocolo dessas situações e intensificados os cuidados de pré natal pela equipe obstétrica.

II – As gestantes, ao procurarem atendimento no Hospital São Patrício no período citado acima devem ser encaminhadas imediatamente para a unidade da ADCC para realização de TR-Ag ou RT-PCR (este último quando se tiver disponibilidade do resultado em menos de 7 dias).

III – As gestantes que procurarem atendimento no HSPI e **PERMANECEREM INTERNADAS** deverão ter o exame coletado no primeiro dia de internação pela equipe do HSPI (TR-Ag / RT-PCR), **independentemente do período gestacional ou do motivo da internação**, seja clínica, cirúrgica ou obstétrica.

IV – Quando houver agendamento de qualquer procedimento eletivo (seja obstétrico ou não), o profissional responsável pelo procedimento deve encaminhar a gestante para a unidade da ADCC, com a solicitação do exame, 2 dias antes do procedimento.

V - Para encaminhar a gestante para testagem, enviar solicitação do exame em receituário comum (pode-se enviar pelo telecorona ou para enfermeira Jassana o nome completo e telefone da gestante para que, caso a gestante não compareça à unidade, a equipe COVID possa fazer a busca ativa).

ATENÇÃO: Gestantes ASSINTOMÁTICAS com teste POSITIVO nos últimos 90 dias **NÃO** devem ser testadas dentro desta rotina!!!!!!!!

QUANTO A SURTOS EM UNIDADES DE SAÚDE

Apesar de ser configurado surto a partir do 2º caso confirmado, unidades de saúde, ILPI (Instituição de longa permanência de idosos), população privada de liberdade, instituições de ensino e outros, possuem protocolos próprios para ações frente à confirmação de casos nestes locais.

Conduta frente a identificação de surto em unidade de saúde: Frente ao segundo caso confirmado de infecção por SarsCov 2, independente da presença de sintomas:

- TODOS os trabalhadores desta unidade deverão ser testados por RT-PCR (exceto indivíduos assintomáticos que tenham positivado nos últimos 90 dias).

- Deve ser intensificada a busca ativa por sintomáticos na unidade, preferencialmente 1x a cada turno de trabalho.

- Serão realizadas coletas de RT-PCR a cada 7 dias até que não se identifiquem novos casos num período de 14 dias.

- Se algum indivíduo testar positivo, mesmo que assintomático, deve ser afastado para isolamento domiciliar por 5 dias a contar do dia da coleta.

- Se algum indivíduo passar a apresentar sintomas enquanto aguarda resultado de RT-PCR, este deve ser colocado em isolamento domiciliar conforme protocolo do “paciente suspeito”. Caso o resultado seja negativo, nova amostra deve ser coletada, pois considera-se que o tempo de coleta não foi adequado (3º-5º dia de sintomas) e paciente mantém isolamento até novo resultado.

QUANTO AO MANEJO DE SURTO EM OUTROS LOCAIS

Vários tipos de serviço possuem protocolos próprios de manejo de surto conforme citado acima e os demais são analisados pela equipe técnica municipal (Vigilância Epidemiológica + Equipe de Controle do Coronavírus) com auxílio da CRS (coordenadoria regional de saúde) que analisarão individualmente cada situação com suas particularidades e tomarão as ações que julgarem adequadas para o controle do surto.

IMPORTANTE:

- * O município de Itaqui não adota nenhum “protocolo” de tratamento que deva ser distribuído à população apenas por ter recebido diagnóstico de COVID. Ressaltamos que a opção por usar medicamentos ou não são de liberdade e responsabilidade do profissional médico e do paciente.

- * Pacientes até os 18 anos de idade apresentam índice de COVID grave muito baixo, sendo muito importante essa consideração na hora de definir por qualquer medicação nesse público.

- * Gestantes possuem contra indicações ao uso de várias medicações e outras não tem sua segurança avaliada de maneira adequada nessa população, sendo de extrema importância essa consideração ao se pensar em prescrever neste público.

Em anexo segue algoritmo de manejo das principais situações da prática clínica diária.

Por fim, contamos com a colaboração dos colegas para que possamos manter o controle da doença no município e que tenhamos o menor índice de subdiagnóstico possível.

Estamos à disposição para dúvidas e orientações.

TeleCorona: 55-996164967 das 8h às 12h e das 13h às 17h, TODOS os dias incluindo finais de semana e feriados – possui whatsapp.

Priscila Kanheski Moreira

Coordenadora Equipe de Controle Coronavírus

covid19itaqui@gmail.com

Andressa Deobald

Secretária Adjunta Municipal de Saúde de Itaqui

secretaria@saude.rs.gov.br

Itaqui, 18 de maio 2022.

ABREVIACÕES USADAS:

CTI - centro de tratamento intensivo

SMS - secretaria municipal de saúde

PS - pronto socorro

FR - frequência respiratória

Sat - saturação periférica de O2

PA - pressão arterial

FC - frequência cardíaca

CCE - critério clínico epidemiológico

TC TX - tomografia computadorizada de tórax

TR-Ag - teste rápido de antígeno

RT-PCR - teste por PCR

SG - síndrome gripal

SRAG - síndrome respiratória aguda grave

ANEXO 1

Algoritmo para manejo de pacientes COVID e contatos

MAIO / 2022

