

NOTA TÉCNICA Nº 02/2022

I ASSUNTO:

Orientar a Atenção Primária à Saúde do Município de Palmas-TO para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos e confirmados de Coronavírus (COVID-19).

II ORIENTAÇÕES GERAIS:

A Secretaria Municipal da Saúde de Palmas-TO orienta que todas as Unidades de Saúde da Família - USF devem realizar atendimento aos pacientes com síndromes gripais e/ou suspeita de Covid-19, incluindo toda a população de quaisquer faixas etárias, como demanda espontânea, independente do território de abrangência. O primeiro atendimento ao paciente com suspeita de Covid-19 deverá ser notificado no NotificaSUS, devendo ser finalizada a notificação após resultado do teste, orientado isolamento de 07 a 10 dias a partir do início dos sintomas e disponibilizado atestado médico quando necessário, orientando sobre os sinais de gravidade.

Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, devem realizar a notificação, segundo legislação nacional vigente. Todos os laboratórios das redes pública, privada, universitários e quaisquer outros, em território nacional, devem notificar os resultados de testes de diagnóstico para detecção da Covid-19 (Portaria GM/MS nº 1.792 de 21/7/2020), dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

1.SÍNDROME GRIPAL (SG)

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos, manifestações clínicas leves como um simples resfriado, até quadros de insuficiência respiratória, choque e disfunção de múltiplos órgãos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora clínica exigindo a hospitalização do paciente. Também é crucial que se considere histórico de contato próximo ou domiciliar nos últimos 10 dias antes do aparecimento dos sintomas com pessoas já confirmadas para Covid-19 (Brasil, 2020), especialmente em lugares onde já foi diagnosticada a nova variante do Covid-19.

Indivíduos com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos 2 (dois) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, sintomas gastrointestinais, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos, são definidos como caso suspeito de Covid.

Em crianças: com menos de 2 anos de idade, considerar febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal). Vale ressaltar que a febre pode não estar presente em pessoas que utilizaram antitérmicos e, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração.

Em idosos: a febre pode estar ausente, por isso considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Indivíduos com SG que apresentem: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto, são definidos como caso suspeito de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

1.1 Influenza

O tratamento específico para influenza em indivíduos com síndrome gripal precisa ser considerado, especialmente em indivíduos com fatores de risco ou manifestações graves (SRAG).

As manifestações clínicas da influenza podem apresentar muitos aspectos comuns em relação à Covid-19, sendo na maioria das vezes de difícil diferenciação sem o uso de testes virológicos específicos.

Existe ainda a possibilidade de coinfeção, sendo impossível descartar a infecção por influenza mesmo naqueles indivíduos com detecção do SARS-CoV-2, o tratamento empírico com oseltamivir deve ser considerado naqueles indivíduos que se apresentem ao serviço de saúde com menos de 48 horas do início dos sintomas, especialmente se possuírem fatores de risco para influenza grave.

Também está indicado o início do tratamento em indivíduos com quadro de SRAG, além de pacientes que necessitem de hospitalização, em tais casos a utilização da medicação pode ser útil em pacientes com maior tempo de doença (4 a 5 dias).

O tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível, devendo ser considerada a descontinuação no caso de negatividade dos testes virológicos, especialmente nos casos em que outro agente etiológico for detectado. A prescrição do tratamento para influenza poderá também ser influenciada por informações sobre a circulação dos vírus respiratórios em determinada região geográfica (Brasil, 2020).

Orienta-se a priorização do uso de oseltamivir nas primeiras 48 horas do início dos sintomas nas situações resumidas abaixo:

1. Todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
2. Todos os casos de Síndrome gripal (SG) envolvendo os seguintes grupos com condições ou fatores de risco (Grávidas em qualquer idade gestacional, pacientes com doença renal crônica, hepatopatia, imunossupressão e obesidade mórbida (IMC>40);
3. Todos os casos de SG envolvendo adultos ≥ 60 anos, conforme avaliação da disponibilidade de tratamento ao nível de estado e município.

1.2 ACOLHIMENTO, MANEJO CLÍNICO E TERAPÊUTICO

A abordagem inicial de indivíduos com suspeita de Covid-19 deve consistir em anamnese e exame físico direcionados e cuidadosos, buscando identificar as informações mais decisivas para a definição da conduta mais adequada. O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por Covid-19, no contexto da **APS/ESF inclui os seguintes passos:**

- Passo 1 - ACOLHIMENTO: O paciente com sintomas respiratórios será recebido na Unidade de Saúde da Família (USF), onde deverá ser orientada a higienização das mãos do paciente com álcool 70% e ofertada máscara cirúrgica ao paciente, caso este não esteja utilizando, considerando o decreto nº 2.173, de 25 de março de 2022;
- Passo 2 - TRIAGEM: O profissional técnico de enfermagem junto ao enfermeiro, quando possível, fará a triagem e estará atento (a) aos sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma agravante, e acionará imediatamente enfermeiro (a) e/ou médica (o) para este atendimento;
- Passo 3 - ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: Investigação clínico-epidemiológica e o exame físico para estratificação de risco, seguindo a tabela 1 (Tabela de Estratificação de risco), verificar se o paciente possui *FATORES DE RISCO* para a doença e caracterizar a cronologia da doença, identificando o Dia do Início dos Sintomas (DIS - Dia 0), o tempo de doença (dias contados incluindo o DIS e o dia do atendimento) e quando será o período crítico (D7-10) afim de reavaliar ou monitorar os casos que apresentem condições de risco;
- Passo 4: **Notificação Imediata**, que poderá ser realizada por qualquer profissional de saúde, por meio do site: <https://notificasus.palmas.to.gov.br/auth/entrar> e orientação de isolamento domiciliar;
- Passo 5: **Realizar o exame**, considerando os seguintes critérios:
 - PCR ou Teste Rápido (TR) de Antígeno para pacientes **sintomáticos** preferencialmente do 3º ao 8º dia do início dos sintomas, podendo ser realizado a partir do 1º dia, a depender do critério médico. Caso de SRAG ou criança, pode ter a coleta realizada entre o 1º e o 14º dia do início dos sintomas através da secreção de nasofaringe;
 - O exame poderá também ser realizado para rastreio e/ou identificação de surtos em escolas, ILPI, Casas de abrigo, Unidades Prisionais, bem como poderá ser realizado em acompanhantes de pacientes em cirurgias, contatos de casos positivos e junto a ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes.
- Passo 6: Disponibilizar o Atestado Médico, se necessário, por 07 a 10 dias, a partir do início dos sintomas e verificar a situação vacinal, reforçando a importância do esquema vacinal completo, incluindo reforço.

1.3 DIAGNÓSTICO

- **DIAGNÓSTICO CLÍNICO**

Caso de SG ou SRAG 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 10 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.

Avenida Teotônio Segurado, Quadra 1302 Sul, Conjunto 01, Lote 06, Palmas-TO, CEP: 77.024-650
Telefone: (63) 3212-7816 / E-mail: gabinete.saude.palmas@gmail.com

- **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**

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno

1.4 CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

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

Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19. O registro de casos descartados de SG para Covid-19 deve ser feito no e-SUS e notificaSUS.

OBSERVAÇÃO: Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.

1.5 CRONOLOGIA

A Covid-19 costuma apresentar evolução clínica mais arrastada que a maioria das doenças respiratórias agudas, com curso clínico em geral benigno. Muitas vezes apresenta curso bifásico, em que a febre e demais sintomas apresentam melhora temporária no final da primeira semana, com recrudescimento dos sintomas após o 7º dia, por este motivo, é muito importante dedicar atenção na determinação cuidadosa da cronologia da doença.

Inicialmente buscar identificar o Dia Inicial dos Sintomas (DIS - DIA ZERO), auxiliando o paciente a identificar a sintomatologia inicial, mesmo que esta seja branda, depois disso devemos procurar identificar o tempo de doença, incluindo neste cálculo o dia do atendimento e o DIS.

Por exemplo: se os sintomas tiverem iniciado no dia 20 e a avaliação for realizada no dia 23, o nosso paciente estará no 3º dia de doença (20, 21, 22 e 23). A partir disso poderemos determinar quando será o período crítico da doença, quando costumam se tornar detectáveis as manifestações clínicas e laboratoriais de gravidade.

1.6 SUSCETIBILIDADE E IMUNIDADE

A suscetibilidade é geral, por ser um novo vírus e de potencial pandêmico. Ainda não se sabe por quanto tempo a infecção em humanos irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade pode durar por toda a vida. Evidências atuais sugerem que há possibilidade de reinfecção pelo vírus SARS CoV-2. Entretanto, as reinfecções são incomuns no período de 90 dias após a primo-infecção.

1.7 REINFECÇÃO

Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios.

Observação: caso não haja a disponibilidade das duas amostras biológicas, com a conservação adequada, a investigação laboratorial não poderá ser complementada, inviabilizando a análise do caso. Neste caso, realizar nova notificação e proceder com a investigação de caso suspeito.

1.8 FATORES DE RISCO

A presença de um ou mais fatores de risco listados abaixo deve sinalizar a necessidade de avaliação mais cuidadosa. Tais indivíduos devem, sempre que possível, ser avaliados de forma presencial, com intervalo máximo de 48 horas, devendo os mesmos serem priorizados na realização dos exames laboratoriais de monitoramento (Brasil, 2020; WHO, 2020a).

Idade ≥ 60 anos;	Diabetes mellitus;	Hipertensão arterial sistêmica;	Doença Cardiovascular	Pneumopatia grave ou descompensada
Doença cerebrovascular;	Doença renal Avançada (graus 3, 4 e 5);	Imunossupressão	Neoplasia maligna;	Tabagismo;
Obesidade;	Gestação;	Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;	Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia).	

Pessoas vulnerabilizadas: Na estratificação de risco devem ser consideradas as características individuais, familiares e sociais, que possam limitar a possibilidade de autocuidado, automonitoramento, isolamento ou acesso à rede de saúde, pessoas que tiverem dificuldade de acesso à rede de saúde, por residir em área distante ou não ter facilidade de transporte, podem exigir o internamento hospitalar ou realização de visita domiciliar.

1.9 MARCADORES PROGNÓSTICOS

A abordagem inicial de casos suspeitos é baseada fundamentalmente em achados clínicos, com dados obtidos pela anamnese cuidadosa, focada nas principais manifestações clínicas e nos sinais de alerta, além do exame físico objetivo, centrado no estado geral e avaliação do sistema respiratório e circulatório.

Entretanto, alguns métodos complementares, laboratoriais e radiológicos, podem possuir grande valor prognóstico, devendo sempre ser interpretados em conjunto com os dados epidemiológicos e clínicos.

Os marcadores prognósticos devem ser solicitados preferencialmente a partir do sétimo dia, a critério clínico, sendo sugerido os seguintes marcadores: Hemograma completo, gasometria arterial, coagulograma (TP, TTPA, fibrinogênio, D-dímero), proteína C reativa sérica (de preferência ultra sensível); perfil metabólico completo (AST, TGO, ALT (TGP), Gama-GT, creatinina, ureia, albumina), glicemia, ferritina, desidrogenase lática (DHL), biomarcadores cardíacos (troponina, CK-MB, Pró-BNP), íons (Na/K/Ca/Mg).

Os exames de análises clínicas para pacientes com fatores de risco, deverão ser solicitados, de acordo com a necessidade de cada caso, conforme a estratificação de risco, através do eSUS, impressos, assinados, carimbados e entregues ao paciente.

1.10 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Será necessário identificar a presença de fatores de risco e de sinais de alarme, realizar o estadiamento clínico, além de identificar a presença de vulnerabilidade social. Durante este processo alguns exames laboratoriais podem ser úteis como marcadores prognósticos, devendo sempre ser levados em consideração de forma integrada, dentro do contexto epidemiológico e clínico de cada paciente.

A estratificação de risco possui caráter dinâmico, devendo ser revisada a cada avaliação do paciente, seja mediante interação presencial ou remota, devendo sempre ser realizada com maior atenção durante o período crítico da doença.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO			
CASO LEVE -Sem fator de risco	CASO LEVE - Com fatores de risco	CASO MODERADO	CASO GRAVE
Indivíduo que apresentar sintomas sistêmicos, sintomas respiratórios leves (coriza, dor de garganta, tosse, etc.), ausência de alterações pulmonares (semiologia), ausência de dispneia ou hipoxemia (SatO2 $\geq$ 96%) e ausência de alterações Radiológicas	Indivíduo que apresentar sintomas sistêmicos, sintomas respiratórios leves e comorbidades de risco não descompensadas/grupos prioritários (idosos, gestantes e puérperas)	Indivíduo que apresentar sintomas respiratórios importantes (dispneia aos esforços), alterações pulmonares (semiologia), taquipneia (FR 20-29), SatO2 94-95%, infiltrado pulmonar ($\leq$ 50%) e exacerbação de doenças de base	Indivíduo que apresentar dispneia em repouso ou pequenos esforços, SatO2 < 94%, taquipneia (FR $\geq$ 30), hipotensão (PA sistólica <90mmHg e diastólica <60mmHg)
Acompanhamento ambulatorial pela USF	Acompanhamento ambulatorial pela USF	Estabilização clínica e encaminhamento para as unidades de urgência e emergência	Estabilização clínica e encaminhamento para as unidades de urgência e emergência via SAMU

1.10.1 CASOS LEVES SEM fatores de risco

A - Quadro clínico:

- Sintomas respiratórios leves (coriza, dor de garganta, tosse leve), ausência de alterações pulmonares (semiologia), ausência de dispneia ou hipoxemia;

- Manejo:

- Antitérmicos e analgésicos se necessário (preferencialmente dipirona ou paracetamol);

- Para sintomas respiratórios altos (coriza, espirros, rinorreia, tosse seca): anti-tusígenos, anti-alérgicos e toaletes nasal se necessário;
- Repouso relativo e bom aporte nutricional e hídrico;
- Evitar iniciar corticoides, exceto em caso concomitante de broncoespasmo (nesse caso, evitar nebulização e optar por broncodilatadores inalatórios com espaçadores);
- Garantir o manejo adequado de comorbidades;
- Isolamento domiciliar por 07 a 10 dias após o início dos sintomas e alta, desde que afebril (sem o uso de antitérmicos) e com melhora dos sintomas respiratórios nas últimas 24h. Na persistência dos sintomas além de 10 dias, manter isolamento e acompanhamento até 24h afebril (sem o uso de antitérmicos) e com melhora dos sintomas respiratórios;
- Reforçar medidas de higiene de mãos, cuidados com contactantes domiciliares e orientar sinais e sintomas de alarme (persistência de febre > 72h ou febre > 39°C, tosse persistente, dispnéia, taquicardia, alteração do nível de consciência);
- Na presença de dispneia ou alteração de nível de consciência, o paciente deve ser encaminhado para atendimento na Rede de Urgência e Emergência. **Caso o paciente apresente algum dos demais sinais e sintomas de alarme deverão ser reavaliados na UBS;**
- **Manejo clínico em gestante confirmada Covid-19 caso leve:** Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até a alta do isolamento. Contudo, há relatos de taxas de prematuridade e sofrimento fetal, mais elevada do que o esperado assim, orienta-se atenção especial a sinais e sintomas de descompensação materna e/ou fetal, no momento da avaliação incluindo a orientação a mãe sobre a movimentação fetal (mobilograma) e a procura por serviços de saúde em casos de alterações no quadro.
 - Recomendações para o acompanhamento de gestante confirmada caso leve ou moderado, conforme condição clínica de saúde APS/ESF unidade Sentinela:
 - a) Medidas de suporte e conforto;
 - b) Isolamento domiciliar;
 - c) Monitoramento até alta do isolamento. Se durante o monitoramento essas mulheres necessitarem de internação ou correção de complicações clínicas, a APS/ESF realizará o encaminhamento para as unidades hospitalares, conforme fluxo de referência hospitalar para suspeita ou confirmação de Covid-19.
 - d) Quando necessária consulta médica, devem ser atendidas com prioridade e segurança em local isolado dos demais pacientes.

1.10.2 CASOS LEVES COM fatores de risco e vulnerabilidade

B - Quadro clínico:

- Sintomas respiratórios leves (coriza, dor de garganta, tosse leve), ausência de alterações pulmonares (semiologia), ausência de dispneia ou hipoxemia + fatores de risco;

- Manejo:

- Antitérmicos e analgésicos conforme a necessidade (preferencialmente dipirona ou paracetamol) e anti-tussígenos, mucolíticos, antialérgicos, além de higienização nasal se necessário;

- Repouso relativo e bom aporte nutricional e hídrico;

- Evitar iniciar corticoides, exceto em caso concomitante de broncoespasmo (nesse caso, evitar uso nebulização e optar por broncodilatadores inalatórios com espaçadores;

- Avaliação na UBS e encaminhamento a UPA em caso de agravamento do quadro, avaliação clínico-laboratorial e radiológica, encaminhar para isolamento domiciliar e acompanhamento pela APS por 07 a 10 dias após o início dos sintomas e alta desde que afebril (sem o uso de antitérmicos) e com melhora dos sintomas nas últimas 24h.

- Exames laboratoriais: PCR, Teste de Antígeno ou exame sorológico para Covid-19. Para este último, se não vacinados;

- Exames laboratoriais: hemograma, função renal e hepática, transaminases, ferritina, PCR, DHL, D-Dímero; preferencialmente após 7º dia dos sintomas.

- Exame de imagem de tórax: radiografia/TC;

- TC de tórax que poderá ser solicitada via sisreg, no código de Covid (cód. unificado 0206020031);

- Ou Radiografia de tórax para ser realizada nas UPAS Norte ou Sul.

- O médico poderá avaliar a necessidade do uso de antibioticoterapia na vigência de infecção bacteriana secundária (improvável antes do sétimo dia);

- Na vigência de comprometimento pulmonar, sinais de comprometimento respiratório na fase 2 da doença, avaliar necessidade do uso de corticoide;

- O médico poderá avaliar necessidade de profilaxia para tromboembolismo venoso (TEV) em domicílio ou na Unidade de Saúde da Família - USF, caso o paciente não seja internado e possua fatores de risco também para TEV;

- Orientar sinais e sintomas de alarme (persistência de febre ou febre > 39°C, tosse persistente, dispneia, taquicardia, alteração do nível de consciência) para reavaliação na USF e encaminhado a UPA pós cuidado prévio da equipe;

- Caso haja necessidade de internação, o médico da USF deverá encaminhar via Ambulância Sentinela ou SAMU (Casos graves) para uma das UPAS, após regulação.

1.10.3 CASOS MODERADOS

C - Quadro Clínico:

- Sintomas respiratórios importantes (tosse persistente, dispneia leve aos esforços), Alterações pulmonares (semiologia), Infiltrado pulmonar ($\leq 50\%$), Saturação de O₂ $\geq 94\%$ em ar ambiente; Relação pO₂/FiO₂ ≥ 300 ; Taquipnéia leve/moderada (FR < 30 irpm)

Manejo:

- Internação em enfermaria, quando indicado, para adequada compensação de patologias de base e observação clínica.

- Hidratação parcimoniosa;

- Antitérmicos e analgésicos conforme a necessidade (preferencialmente dipirona ou paracetamol);

- Evitar corticoides, exceto em caso concomitante de broncoespasmo (neste caso, evitar nebulização e optar por broncodilatadores inalatórios com espaçadores);

- Exames laboratoriais: PCR, Teste de Antígeno ou exame sorológico para Covid-19. Para este último, se não vacinados;

- Exames laboratoriais (UPA): Hemograma, função renal e hepática, transaminases, ferritina, PCR, DHL, glicemia, lactato arterial, gasometria arterial (conforme disponibilidade);

- TC de tórax (preferencialmente) ou radiografia; monitorar oximetria e sinais vitais;

- Avaliar início de antimicrobiano se indícios de pneumonia bacteriana (critérios clínicos e radiológicos);

- Considerar início tratamento antiviral para Influenza/H1N1;

- Iniciar profilaxia para tromboembolismo venoso;

- Caso haja necessidade de internação, o médico da USF deverá encaminhar via Ambulância Sentinela ou SAMU (Casos graves) para uma das UPAS, após regulação e estabilização do paciente com as medicações e/ou oxigenoterapia outras e intervenções necessárias e cabíveis, além da informação do caso clínico para a equipe da Ambulância Sentinela após estabilização do paciente e monitorização do paciente até o transporte.

1.10.4 Casos Graves

D - Quadro Clínico:

- Dispneia em repouso ou pequenos esforços; Infiltrado pulmonar ($> 50\%$); Saturação de O₂ $< 94\%$ em ar ambiente; Relação pO₂/FiO₂ < 300 ; Taquipnéia severa (FR ≥ 30 irpm).

Manejo:

- Cateter nasal (fluxo ajustado conforme saturação);
- Oxigenoterapia sob CN 3 a 6L/min para manter Sat.O2 $\geq$ 94%, solicitar remoção para UPA, manter monitoramento da oxigenoterapia a cada 30 minutos, diminuindo o Lt/m caso a Sat.O2 esteja maior que 95%. Em caso de resposta insatisfatória colocar em máscara com reservatório de O2, se disponível, enquanto aguarda remoção.
- Antitérmicos e analgésico, se necessário (preferencialmente dipirona ou paracetamol); Hidratação parcimoniosa;
- Exames laboratoriais: PCR, Teste de Antígeno ou exame sorológico para covid-19. Para este último, se não vacinados;
- Exames laboratoriais: hemograma, função renal, transaminases, bilirrubinas, ferritina, PCR, DHL, glicemia, troponina, dímero-D;
- TC de tórax;
- Monitorar oximetria e sinais vitais;
- Avaliar início de antimicrobiano se indícios de pneumonia bacteriana (critérios clínicos e radiológicos);
- Sintomas respiratórios altos (coriza, espirros, rinorreia, tosse) considerar início de tratamento antiviral para Influenza/H1N1;
- Profilaxia para tromboembolismo venosa
- Importante lembrar que a mudança da fase grave para a crítica frequentemente é rápida (em torno do 8º ao 10º dia) e pode ser caracterizada por:
 - Piora súbita do quadro respiratório:
 - Queda na SatO2 apesar da oferta adequada de O2 suplementar;
 - Sinais e sintomas de esforço respiratório.
 - Linfopenia, intensa elevação de Ferritina, D-dímero e PCR

O Transporte destes pacientes deverão ser realizados pela equipe do SAMU.

Nos casos de pacientes pós internação, de forma geral, a terapia anticoagulante profilática costuma ser mantida até a alta do paciente, em indivíduos com evento tromboembólico documentado a anticoagulação extra-hospitalar costuma ser recomendada pelo período mínimo de 3 meses, devendo ser adaptada a cada situação clínica.

A manutenção domiciliar de anticoagulantes não tem sido recomendada rotineiramente, na maioria dos guias terapêuticos, embora não existam evidências conclusivas neste assunto.

O risco de complicação tromboembólica pós-alta hospitalar parece ser baixo e equivalente a outras situações clínicas e a utilização de trombopprofilaxia domiciliar pode ser considerada em situações de risco aumentado, como indivíduos com histórico de evento tromboembólico prévio, cirurgia ou trauma recente, imobilidade importante, nestes casos deve ser considerado o risco de sangramentos e a capacidade do serviço para a realização de monitoramento ambulatorial de anticoagulação.

1.11 CONDIÇÕES PÓS-COVID-19

Uma parcela dos indivíduos infectados com o SARS-CoV-2 pode sofrer com manifestações clínicas mesmo após a fase aguda da doença e recuperação inicial dos sintomas. Essas alterações são denominadas “condições pós-covid”, contudo outros termos também são encontrados na literatura para definir a gama de sinais e sintomas posteriores à fase aguda da doença, como: covid longa, covid-19 pós-aguda, síndrome pós-covid, efeitos de longo prazo da covid, síndrome covid pós-aguda, covid crônica, covid de longa distância etc. Estas manifestações clínicas não parecem estar relacionadas à severidade da infecção durante a fase aguda da covid-19, podendo ocorrer em indivíduos que apresentaram quadro leve ou assintomático até em pessoas que tiveram doença grave.

Os achados clínicos são diversos e podem ser de origem hematológica, cardiológica, neurológica, dermatológica ou até mesmo psicológica. Estas alterações podem ser persistentes, novas ou recorrentes e às vezes se desenvolvem mesmo após a resolução inicial dos sintomas, entretanto, pode ser difícil distinguir os sintomas causados por condições pós-covid das manifestações causadas por outros motivos, ressaltando-se a importância de considerar diagnósticos diferenciais neste contexto.

Pesquisas clínicas adicionais e dados de vigilância longitudinal são necessários para entender melhor a gama de sinais e sintomas que acontecem após a covid-19 aguda. Segundo o CDC, os sintomas mais comumente reportados nos indivíduos com condições persistentes pós-covid foram:

Dispneia ou aumento do esforço respiratório, Fadiga, Mal-estar após esforço “Névoa de Cérebro” ou comprometimento cognitivo, Tosse, Dor no peito, Dor de cabeça, Palpitações e/ou taquicardia, Artralgia, Mialgia, Parestesia, Dor abdominal, Diarreia, Insônia e outras dificuldades de sono, Febre, Função diária prejudicada e mobilidade, Dor, Erupção cutânea (por exemplo, urticária), Mudanças de humor, Anosmia ou disgeusia, Irregularidades no ciclo menstrual.

Em muitos casos, manifestações neurológicas foram relatadas mesmo em pacientes sem sintomas respiratórios. As manifestações clínicas da covid-19 são geralmente mais leves em crianças do que em adultos, no entanto, em 26 de abril de 2020, o Sistema Nacional de Saúde Inglês (NHS) lançou um alerta relatando uma nova apresentação clínica em crianças, caracterizada como uma síndrome hiperinflamatória que pode levar a um quadro de falência de múltiplos órgãos e choque, denominada Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à covid-19, de 15 dias a 02 meses pós resultado covid.

A SIM-P é uma nova condição clínica grave, potencialmente fatal e temporalmente relacionada à covid-19, frequentemente associada à presença de choque e necessidade de suporte em UTI pediátrica, com drogas vasoativas, imunomoduladores e anticoagulantes. O Ministério da Saúde (MS), por meio da Nota Técnica Nº 7/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, reforça a necessidade de notificação nacional obrigatória da SIM-P potencialmente e temporalmente associada à covid-19 e orientar, à luz das evidências científicas atualmente disponíveis, sobre a investigação diagnóstica e o manejo clínico da SIM-P temporariamente associada a covid-19.

Após a alta hospitalar, crianças e adolescentes sobreviventes com SIM-P, de acordo com esta mesma Nota Técnica, deverão ser sistematicamente acompanhadas, particularmente aquelas com cardiopatias (aneurismas coronarianos e disfunções miocárdicas), pneumopatias, doença renal aguda, trombozes e neuropatias.

2. ASSISTÊNCIA AO PRÉ - NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O cuidado ao pré-natal é de extrema importância durante a pandemia. Neste sentido, precisa-se garantir a segurança, o acesso e a continuidade da assistência, conforme a classificação de risco, procurando realizar ajustes que permitam verificar situações de saúde sistêmica da mãe e o bebê neste período.

As consultas devem ser presenciais conforme o fluxo instituído na rede e realidade local, usando normas de segurança, seguindo as recomendações a seguir:

- **Mulher com atraso menstrual/amenorréia:** deverá ser admitida na Unidade de Saúde da Família por demanda espontânea, deve ser acolhida e solicitado os exames para o diagnóstico da gestação. Em caso de diagnóstico positivo, recomenda-se o início do Pré - Natal, o mais rápido possível. A possível gravidez representa um fator importante a ser acompanhado de forma especial durante a pandemia do Coronavírus.

2.1 GESTANTE EM RISCO HABITUAL ASSINTOMÁTICAS:

- Triar clinicamente **TODAS** as gestantes atendidas durante a pandemia para Covid-19 para sintomas gripais ou para contatos prévios com pacientes positivos antes do atendimento de rotina;
- Caso a gestante apresente sintomas, deve-se realizar testagem metodológicas laboratoriais disponíveis e atender às queixas de todas as gestantes na sua própria unidade de referência, para verificar sintomas gripais ou contato prévio com casos positivos, antes do atendimento de rotina/consulta Pré-Natal (BRASIL, 2020. NT13).
- Garantir a continuidade das consultas do Pré-Natal e os exames preconizados em gestantes com risco habitual assintomáticas;
- É recomendado a avaliação do escore de alerta obstétrico modificado (MEOW) em todas as consultas subsequentes do Pré-Natal conforme o quadro **(anexo I)**.

- É recomendado entre a 26ª e a 28ª semana, a triagem para diabetes mellitus gestacional, prescrição e administração de vacinas (DTPa) e imunoglobulina anti-D quando gestante Rh negativo.
- **É recomendado a realização do Teste para rastreamento da covid-19 na gestação:** deve-se solicitar o teste RT-QPCR OU Antígeno para todas as gestantes assintomáticas entre 37-38 semanas no local de atendimento pré-natal (intenção obter resultado previamente ao parto) fluxograma para solicitação (**Anexo II**) (SAÚDE, 2021).

Em caso de gestante assintomática com história de contato com pessoas de Covid-19 ou suspeita clínica de infecção pelo SARS -Cov-2 deve-se:

a) Avaliar sintomas gripais de gravidade para definição do segmento: Sintomas leves/moderados/graves, os atendimentos serão realizados na própria USF de referência para às gestantes positivas ou suspeitas da Covid-19, a comunicação e o monitoramento deve ser acompanhado pela USF de referência por telefone ou presencial, a cada 24h durante o isolamento se necessário e conforme condições clínicas da paciente.

2.2 ATENÇÃO ODONTOLÓGICA EM GESTANTE RISCO HABITUAL ASSINTOMÁTICA E SINTOMÁTICA

- No caso de gestantes que apresentam sinais/sintomas de síndrome gripal por Covid-19, síndrome respiratória aguda grave ou são contatos de casos confirmados, as equipes de saúde bucal devem orientá-las a reagendar a consulta após 10 dias;
- Em casos em que a gestante com suspeita/confirmação para Covid-19, necessita-se do atendimento urgente, o profissional deve atender a essa urgência com todas as medidas de biossegurança;
- Essa recomendação difere dos demais grupos, entendendo a complexidade da gestação e a influência de alguns medicamentos no aumento de risco de teratogênese. Para finalidade de monitoramento, o cirurgião-dentista pode utilizar o telemonitoramento com a finalidade de verificar a melhoria ou agravamento do quadro clínico e, caso necessário, fazer uma nova intervenção.

2.3 GESTANTES RISCO HABITUAL SINTOMÁTICAS OU CONFIRMADAS PELO COVID-19.

- **As gestantes com Síndrome Gripal (SG):** deverão ter preservado seu atendimento, ou seja, as consultas de Pré-Natal devem acontecer de forma contínua, durante o período de isolamento, se for necessário, para garantir a integralidade dos cuidados.
- É considerado que gestante que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória, na ausência de outro diagnóstico específico, deve-se suspeitar infecção pelo Covid-19 e deve-se realizar exame clínico para avaliar gravidade dos sintomas e solicitar exames diagnóstico para Covid-19 conforme os relatos de início dos sintomas (Nota Informativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS).

- **Gestantes com diagnóstico confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2:** caso essas gestantes necessitem de retorno ao pré-natal ou atendimento de urgência/emergência nos 07 a 10 dias iniciais de sintomas, elas deverão ser atendidas na sua própria unidade de referência ou em serviços de emergência. Mesmo após avaliação presencial, caso essas gestantes retornem para suas residências, recomenda-se que sejam monitoradas pela equipe das unidades de saúde de forma prioritária, por contato telefônico ou presencial pelo risco de agravamento do quadro. Havendo piora clínica da paciente, esta deverá ser orientada a se dirigir à unidade hospitalar para avaliação e possível internação (POON et al, 2020).
- Ao identificar a gravidade do estado da gestante, recomendamos que os profissionais de saúde utilizem o *Escore de Alerta Precoce*, apresentado no quadro como ferramenta de apoio à decisão. Mulheres com dois ou mais sinais de alerta amarelo ou um ou mais sinais de alerta vermelho, assim como aquelas com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), têm risco aumentado de evolução desfavorável e, portanto, merecem cuidado diferenciado. **(Anexo I)**
- Em caso de gestante com síndrome gripal confirmada para Covid-19, após 10 dias de início dos sintomas, desde que passe 24hrs de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, a mulher poderá retornar ao atendimento de pré-natal e puerpério em rotina habitual (BRASIL., 2020) NT13.

2.4 GESTANTE ALTO RISCO

- A conduta para esses casos será de acordo com o risco gestacional, ou seja, Gestação de Risco Habitual ou Alto Risco devem ser encaminhados para as referências de Risco Habitual ou Alto Risco, sendo as referências de atendimento ao parto iguais as das gestantes sem SG ou Covid-19 suspeita ou confirmada. A Maternidade de Referência para o parto deve organizar ambiência e equipe para atendimento dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19 (GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS, 2021).
- As consultas de Pré-natal de Alto Risco, deverão ser mantidas, uma vez que a infecção pelo novo Coronavírus (Sars-CoV-2) associada a outras comorbidades aumentam o risco de mortalidade.
- A gestação de Alto Risco já é um sinal de alerta para mãe/filho, portanto, a continuidade do cuidado para controle clínico, tanto das doenças de base como do novo Coronavírus (Sars-CoV-2), podem salvar a vida da gestante e do recém-nascido. As duas referências ambulatoriais de Gestação de Alto Risco no município de Palmas: Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR) e o Ambulatório de Atenção à Saúde Dr Eduardo Medrado (AMAS).

2.5 ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

2.5.1 PUÉRPERAS ASSINTOMÁTICAS:

Em puérperas assintomáticas após a alta hospitalar as consultas de rotina pós-parto, incluindo pós-cesariana, devem ser realizadas presencialmente nas Unidades Básicas de
Avenida Teotônio Segurado, Quadra 1302 Sul, Conjunto 01, Lote 06, Palmas-TO, CEP: 77.024-650
Telefone: (63) 3212-7816 / E-mail: gabinete.saude.palmas@gmail.com

Saúde, seguindo os critérios de biossegurança, com orientação sobre lactação e contracepção e sendo a sua continuidade mediante necessidades do paciente, otimizando a vinda para realizar o teste do pezinho de preferência (POON et al., 2020).

2.5.2 PUÉRPERAS SINTOMÁTICAS OU CASO CONFIRMADO COVID-19:

Devem ser atendidas pelas suas próprias Unidades de referência de cada território e acompanhadas pelo monitoramento das Equipes de Saúde da Família.

2.6 ALEITAMENTO MATERNO NO PERÍODO DA PANDEMIA

Todas as puérperas com Covid-19 podem e devem ser incentivadas a amamentarem seus filhos. Para mães com sintomas de SG as precauções consistem: uso de máscara pela mãe sintomática durante o contato para cuidados e durante toda a amamentação; precedida pela higienização adequada das mãos, antes e após o contato com a criança.

2.7 CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

As mulheres deverão ser classificadas de acordo com os sintomas referidos. Considera-se como caso leve os seguintes critérios: indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre baixa (37,5 – 37,8°C) sem sinais de gravidade, sem desconforto respiratório e sem exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados pela equipe de serviço de **Atenção Primária à Saúde** (isolamento domiciliar).

A paciente classificada como caso leve (COVID-19) **com condição obstétrica** poderá ser encaminhada para o Hospital e Maternidade Dona Regina.

Já os casos moderados são considerados: indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre moderada (37,9 – 38,5°C), hipotensão (PA sistólica <90 mmHg e diastólica <60 mmHg) com desconforto respiratório e podendo apresentar sinais de exacerbação de doenças de base. Os casos graves englobam: síndrome gripal (tosse produtiva, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre alta (> 38,5°C), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O₂ (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base. Em caso de evolução do quadro clínico, **moderado a grave**, a paciente deverá ser encaminhada para a Unidade de Pronto Atendimento - UPA.

2.8 ALTA RESPONSÁVEL HMDR e APS

Após alta hospitalar a consulta puerperal deve ser agendada pela equipe de saúde da família, entre o 7º e o 10º dia após o parto, para se prevenir óbito materno e infantil.

As recomendações aqui contidas são suportadas por evidências científicas atuais diante do cenário de risco da infecção pelo agente etiológico Sars-CoV-2, obedecendo ao comportamento da doença Covid-19 no território Brasileiro e poderão ser alteradas em momento oportuno.

GABINETE DO SECRETÁRIO DA SAÚDE, aos 05 dias do mês de abril de 2022.

LORENA GONÇALVES CORREA
Diretora de Atenção Primária

MARÊSSA RIBEIRO DE CASTRO
Diretora de Vigilância em Saúde

GILIAN CRISTINA BARBOSA
Superintendente de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

THIAGO DE PAULO MARCONI
Secretário da Saúde

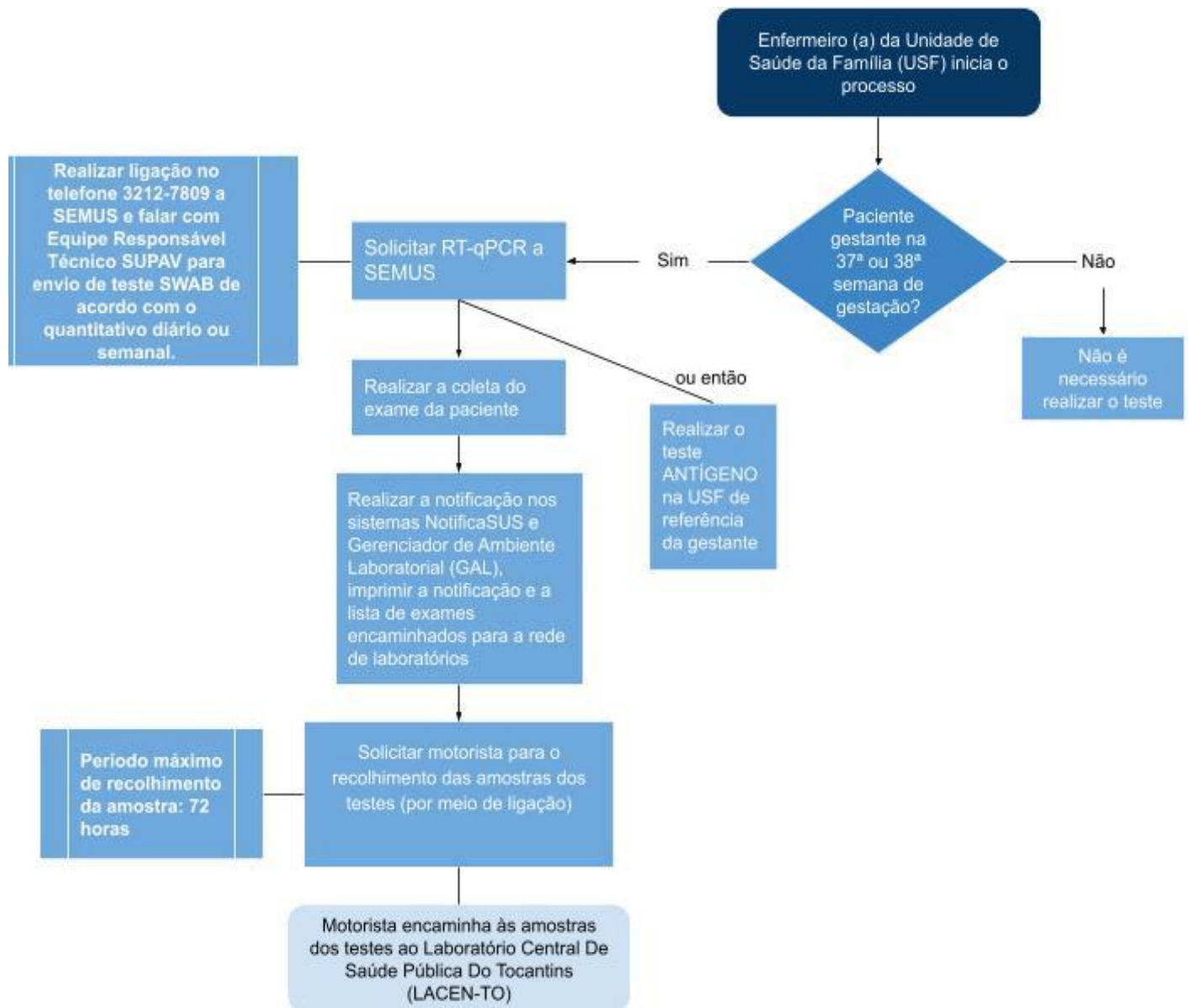
ANEXOS

ANEXO I - QUADRO ESCORE DE ALERTA PRECOCE OBSTÉTRICO (MEOW)

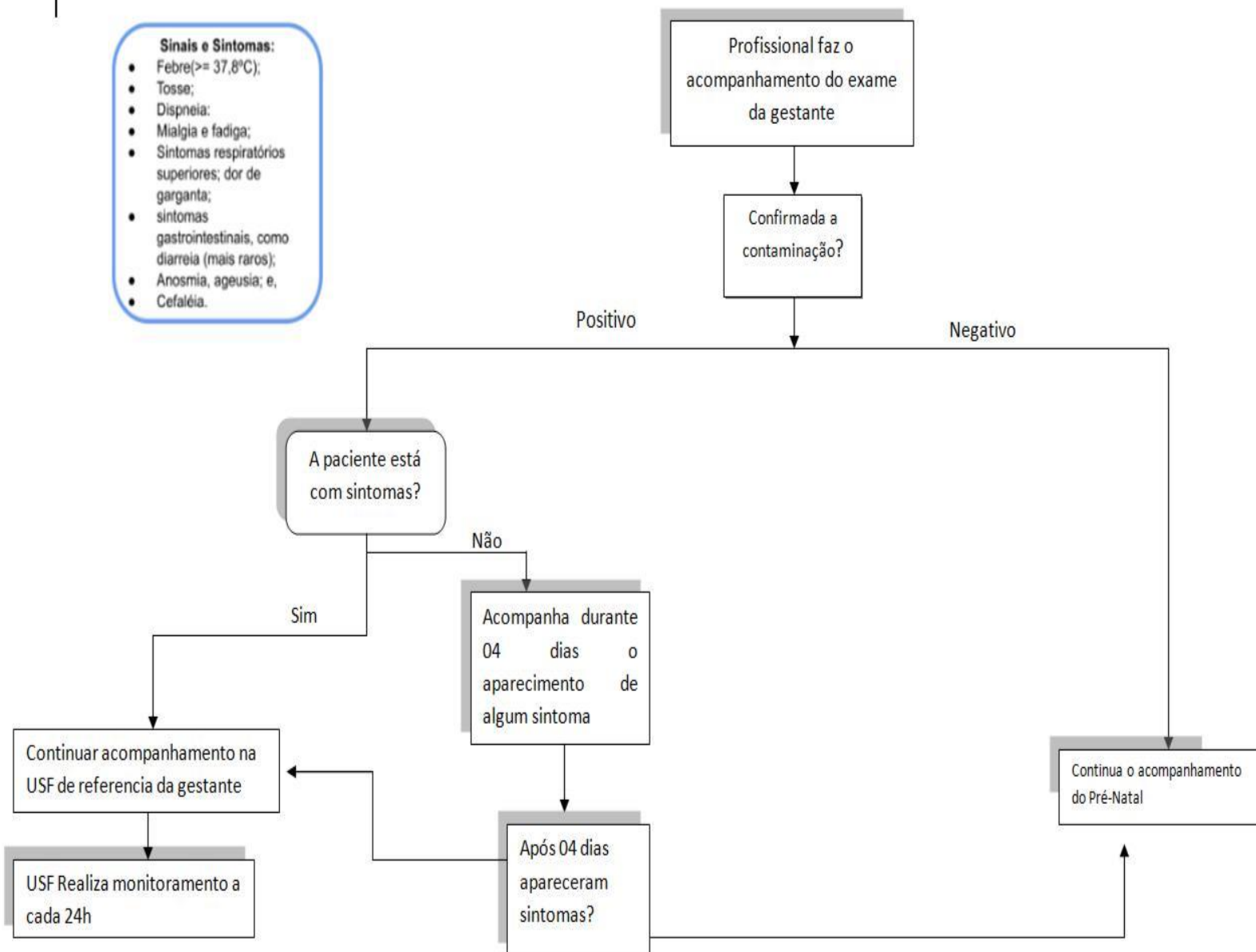
PARÂMETRO	NORMAL	ALERTA AMARELO	ALERTA VERMELHO
Freq. Resp (RPM)	11-19	20-24	<10 OU ≥25
Sat. O ² (%)*	96-100		≤95
Temp (°C)	36-37,4	35,5-35,9 37,5-37,9	<35 ou ≥38
Frec. Card. (bpm)	60-99	50-59 140-159	≤49 OU ≥120
PA Sist. (mmHg)	100-139	90-99 140-159	≤89 OU ≥160
PA Diast. (mmHg)	50-59	40-49 90-99	≤39 OU ≥100
Sensório	Alerta		Qualquer alteração do nível de consciência.
*Apenas para gestantes com frequência cardíaca anormal ou dispnéia			

Fonte: Ministério da Saúde/SAPS-manual_recomendacoes_gestantes_covid19

**ANEXO II - FLUXOGRAMA DE RASTREAMENTO GESTANTE ASSINTOMÁTICA DO
TESTE RT-QPCR E ANTÍGENO ENTRE 37º-38º SEMANAS.**



ANEXO III - ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE APÓS A REALIZAÇÃO DO TESTE DA COVID-19.



TERMO DE ALTA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE

PORTADOR DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA Nº _____ CUMPRIU
AS CONDIÇÕES DE ISOLAMENTO DOMICILIAR. RECEBE ALTA HOJE
ASSINTOMÁTICO E APTO A RETORNAR ÀS ATIVIDADES ROTINEIRAS.

Assinatura do profissional

Conselho de registro

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19. Versão 03. Ministério da Saúde, 2021.

Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>

BRASIL, Ministério da Saúde. Orientações para manejos de pacientes com Covid-19. Disponível em:

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. NOTA TÉCNICA Nº 7/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-7-2021.pdf/view>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

Ceará. Secretaria Estadual de Saúde. Escola de Saúde Pública do Ceará. Manejo clínico de pacientes com covid. Dezembro de 2020.

Disponível em: <https://coronavirus.ceara.gov.br/profissional/manejoclinico/abordagem-clinica/>

OMS, Gerenciamento clínico do COVID-19: orientação provisória, 27 de maio de 2020. Organização Mundial de Saúde, 2021.1, Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>