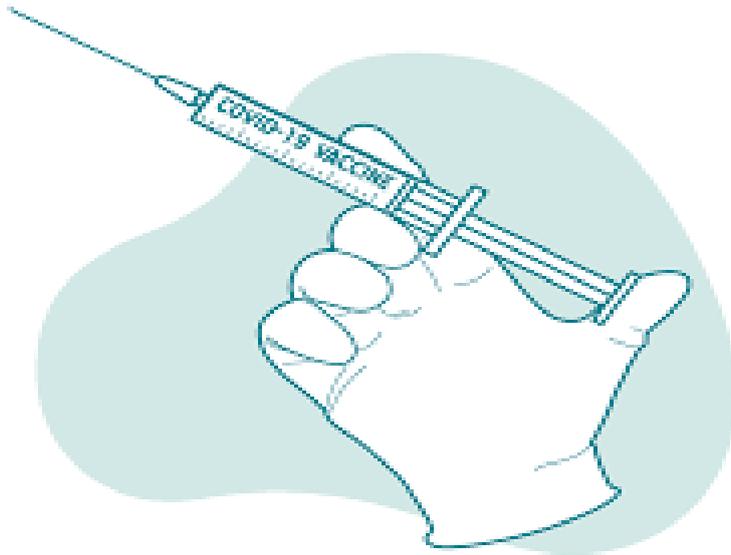




PREFEITURA MUNICIPAL DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE



PROTOCOLO MUNICIPAL PARA ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19

Secretaria de Saúde

2ª Edição - 2021

AGRADECIMENTOS

É com imensa satisfação que agradecemos os profissionais que colaboraram para construção de mais este importante instrumento de trabalho. Acreditamos que nossos conhecimentos somados, nos levam a excelência dos nossos serviços. A todos e todas, nosso muito obrigado.

Marise Bernarda Villela
Secretária de Saúde

EQUIPE GESTORA:

Prefeito Municipal

João Paulo Schittino Minete

Secretário Municipal de Saúde

Marise Bernarda Vilela

Gerente Administrativa

Darlene Maria Boone Lorenzoni

Equipe Técnica

Tarcísio Finocchii Lima

Renato Gonçalves Ferreira Paes

Paulo Marcus Altoé

Camila Altoé Barros

Miria Fim

Rafael Cevolani Carnieli

Edna Fernanda Galvani Falqueto

Paulo Assunção Martins Costa(in memórian)

Dorio Binda

Victor da Gama Gomes

Renata Carla Schiavo Zanini

Pedro Luiz Ferreira de Siqueira Junior

Iasmin Portela Maifrede

Laura Beatriz De Souza Dias Santiago.

Alex Hupp

Tatiana Calatrone Arantes

Formatação

Rubia de Souza Silva

Brasil. Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante. Secretaria de Saúde.

Protocolo Municipal de Saúde da Mulher / Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante, Secretaria de Saúde - Venda Nova do Imigrante, 2021.

SUMÁRIO

1.	PATOLOGIA.....	06
1.0	Definição Da Doença.....	06
1.1	Fisiopatologia.....	06
1.2	Definições sindrômica.....	07
1.3	Complicações.....	08
1.4	Fatores de risco para a progressão para a doença grave.....	09
1.5	Sinais e Sintomas.....	10
2.	DIAGNÓSTICO.....	11
2.0	Abordagem Diagnóstica.....	11
2.1	Notificação e Isolamento.....	11
2.2	Diagnóstico Laboratorial.....	12
2.3	Testagem e alta médica de profissionais de saúde.....	12
2.4	Critérios Diagnósticos para Covid-19.....	13
2.5	Definição de caso confirmado.....	14
2.6	Notificação Compulsória.....	15
2.7	Diagnóstico Diferencial.....	16
3.	ACOMPANHAMENTO.....	17
3.1	Critérios para acompanhamento do paciente confirmado ou suspeito.....	17
3.2	Na Atenção Primária à Saúde.....	18
3.3	Classificação e Triagem.....	18
4.	ÁREA 4- MANEJO CLÍNICO.....	19
4.1	Tratamento Ambulatorial.....	22
4.2	Tratamento farmacológicos.....	22
4.2.1	Antitérmicos e analgesia, se dor ou febre.....	22
4.2.2	Antieméticos, se náuseas ou vômitos.....	23
4.2.3	Expectorantes.....	23
4.2.4	Antimicrobianos.....	23
4.2.5	Antiparasitários.....	24

4.2.6	Lavagem Nasal com Solução Salina.....	24
4.2.7	Broncodilatadores.....	24
4.2.8	Anti-histamínicos.....	24
4.2.9	Corticóides.....	24
4.3	Anti-inflamatórios.....	25
4.3.1	Sais para Reidratação Oral.....	25
5.	ANEXOS	26
5.1	Fluxograma de atendimento.....	26
5.2	Protocolo de Acolhimento com classificação de risco da porta de entrada das UBS/PA's/UPA's.....	29
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

ÁREA 1 - PATOLOGIA

1.0 Definição Da Doença

A **COVID-19** é uma doença causada pelo coronavírus **SARS-CoV-2**, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e, desses casos, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório).

1.1 Fisiopatologia

Os seis coronavírus que infectam seres humanos são: 229E, NL63, OC43, HKU1, MERS-CoV, SARSCoV e SARS-CoV-2. Um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença Covid-19, foi descrito como associado à epidemia de pneumonia viral, iniciada na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China, no final de 2019.

O vírus consiste em um betacoronavírus (linhagem B, gênero Coronaviridae) da ordem Nidovirales, composto de RNA fita simples positiva de 30 kb e estrutura viral envelopada, distinto dos previamente descritos SARS-CoV e MERS-CoV, e com dimensões de aproximadamente 70 a 90 nm. A estrutura viral apresenta como principais componentes: glicoproteína S, proteína E (envelope), proteína M (membrana), proteína do nucleocapsídeo (N) RNA polimerase dependente de RNA (Nsp12) e duas proteases papáina-like (PLpro) e 3C-like (3CLpro). Os receptores ACE2 (enzima conversora de angiotensina 2) correspondem às estruturas de entrada do SARS-CoV (1 e 2) e são abundantes em células pulmonares AT2, células tubulares renais, artérias, células glandulares gástricas, duodenais, retais e testiculares e enterócitos do íleo e do cólon.

Há evidências que sugerem a origem da transmissão do SARS-CoV-2 para os seres humanos a partir do comércio de frutos do mar e outros, incluindo venda de alguns animais silvestres vivos (como pangolins, coelhos, morcegos e répteis), com os casos iniciais.

A transmissão do patógeno ocorre de forma horizontal entre indivíduos através de inalação de secreções respiratórias (fala, tosse, espirro), contato por fômites ou contato de mãos com posterior toque em mucosas, como cavidade oral, narinas ou olhos, ou de

forma zoonótica. A transmissão fecal-oral também pode ocorrer. Há indícios obtidos por pesquisas científicas e observacionais que reforçam a hipótese de que o SARS-CoV-2 pode ser transmitido por aerossóis, permanecendo em suspensão por até três horas (com alcance de aproximadamente sete a oito metros após espirro) e em superfícies por até nove dias.

Há alguns estudos que indicam isolamento de SARS-CoV-2 a partir de cães assintomáticos e felinos sintomáticos, mas o potencial zoonótico nesses casos ainda é desconhecido. Suínos e aves não são suscetíveis à infecção.

O período de incubação do SARS-CoV-2 consiste em até 14 dias após a exposição, sendo que a maioria dos casos ocorre em aproximadamente quatro a cinco dias (mediana) após a exposição inicial.

A doença parece apresentar dois estágios:

Replicativo: Replicação viral, com sintomas leves iniciais que podem se manter estáveis ou progredir;

Imunidade adaptativa: Ativação da resposta imune adaptativa, resultando na queda dos títulos virais, mas que pode cursar com aumento da produção de citocinas inflamatórias, dano tecidual e deterioração clínica. O potencial de imunidade duradoura para os anticorpos produzidos ainda é desconhecido.

1.2 Definições sindrômicas:

Resfriado comum: Sintomas respiratórios leves, como tosse, obstrução nasal, dor em orofaringe, sem febre ou demais sinais sistêmicos;

Síndrome gripal: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sintomas: febre (ainda que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Pode estar acompanhada de cefaleia, mialgia ou artralgia, contudo estes não são necessários para a definição de síndrome gripal;

Síndrome respiratória aguda grave: síndrome gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ < 93 % em ar ambiente OU cianose de lábios ou rosto.

Os sintomas clínicos iniciais NÃO são preditores da evolução clínica do paciente e a ausência de febre NÃO exclui Covid-19. A febre pode não estar presente em alguns casos específicos, como em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que, em

algumas situações, possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser realizada e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. Os sintomas gastrointestinais podem preceder o desenvolvimento de febre e dispneia.

A doença pode progredir rapidamente para a síndrome da angústia respiratória aguda (SARS, SDRA ou SARA), com dano alveolar difuso direto associado aos efeitos citopáticos virais. Alguns pacientes evoluem com produção exuberante de citocinas (cytokinestorm), com elevado PCR e ferritina, o que parece resultar em quadro de maior gravidade e mortalidade, comumente associada à infecções virais.

Ocorre o aumento agudo das citocinas IL-2, IL-7, fator estimulador de colônias de granulócitos, proteína 10 induzível por interferon- γ , TNF- α e outras. A síndrome de tempestade de citocinas geralmente ocorre entre o dia sete e dez desde o início dos sintomas e pode provocar a linfocitose hemofagocítica secundária (sHLH), caracterizada por hipercitoquinemia aguda, fulminante e fatal, com concomitante insuficiência e disfunção de vários órgãos.

Alguns pacientes podem apresentar "hipoxemia silenciosa", a qual corresponde à hipoxemia e insuficiência respiratória, sem dispneia.

As manifestações clínicas como diarreia, náuseas, vômitos e dor abdominal podem preceder a febre e os sintomas respiratórios em dois a três dias e indicar a transmissão fecal-oral. Adicionalmente, a persistência de sintomas digestivos pode indicar pior prognóstico. A infecção gastrointestinal pelo SARSCoV-2 pode causar colite hemorrágica.

Pode ocorrer coinfeção com outros vírus respiratórios em 5,8 a 21% dos casos, como outros coronavírus sazonais, vírus sinciciais respiratório, influenza A e rinovírus/enterovírus.

A Academia Brasileira de Rinologia (ABR) orienta que anosmia súbita (sem obstrução nasal concomitante e com ou sem ageusia) pode sugerir infecção por Covid-19 e apresenta o caráter temporário correspondente ao período de infecção.

O exame físico é não específico. Aproximadamente 2% dos pacientes podem apresentar faringite ou aumento de tonsilas.

1.3 Complicações:

- Pneumonia complicada: febre ou suspeita de infecção respiratória + frequência respiratória de 30 respirações por minuto, dispneia ou SpO₂ < 90% em ar ambiente;

- Síndrome do desconforto respiratório agudo: sintomas respiratórios novos ou com piora dentro de uma semana do início dos sintomas; imagem do tórax com opacidades bilaterais não totalmente explicadas por derrames, colapso lobar ou pulmonar;
- Edema: insuficiência respiratória não associada à insuficiência cardíaca ou sobrecarga de volume;
- Colite hemorrágica;
- Arritmia, cardiomiopatia, pericardite, tamponamento cardíaco e síndrome coronariana aguda;
- Tromboembolismo pulmonar;
- Coagulação intravascular disseminada;
- Acidente vascular cerebral (isquêmico/hemorragico);
- Infertilidade masculina (em estudo);
- Sofrimento fetal, trabalho de parto prematuro, neonato com desconforto respiratório,
- Trombocitopenia e função hepática anormal;
- Infecção bacteriana secundária;
- Sepsis;
- Lesão hepática aguda;
- Lesão cardíaca aguda;
- Rabdomiólise;
- Síndrome Guillain-Barré;
- Falência renal;
- Meningoencefalite;
- Choque séptico.

1.4 Fatores de risco para a progressão para a doença grave:

Idosos, sexo masculino, tabagismo, comorbidades como obesidade (IMC ≥ 30), doença pulmonar crônica, doença renal avançada (graus 3,4 e 5), doença cardiovascular (hipertensão e doença coronariana), doença cerebrovascular, neoplasias, imunodeprimidos, gestantes de alto risco, diabetes e febre persistente ≥ 39 °C.

Taxa de mortalidade:

Considera-se em torno de 3 a 7%, dependendo do estudo.

1.5 Sinais e Sintomas

- Anosmia;
- Ageusia;
- Coriza;
- Diarreia;
- Dor abdominal;
- Febre;
- Mialgia;
- Artralgia;
- Tosse;
- Fadiga;
- Cefaleia;
- Conjuntivite Unilateral;
- Náusea/vômito;
- Odinofagia;
- Dificuldade respiratória;
- Sensação de peso ou opressão na região esternal;
- Calafrios e/ou sensação febril;
- Rash Cutâneo ou manifestações cutâneas inespecíficas;
- Lesões vasculares nas extremidades;

Sinais e sintomas moderados:

- Tosse persistente + febre persistente diária; OU
- Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à Covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia); OU
- Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco;

Sinais de gravidade:

- Síndrome respiratória aguda grave ou síndrome gripal que apresente: Dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação

de $O_2 < 93\%$ em ar ambiente OU cianose de lábios ou rosto OU frequência respiratória > 30 .

ÁREA 2 - DIAGNÓSTICO

2.0 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

2.1 Notificação E Isolamento

Os sinais e sintomas ainda não estão plenamente estabelecidos, de forma que não há consenso quanto aos sintomas específicos e inespecíficos.

A possibilidade de infecção por SARS-CoV-2 deve ser considerada em pacientes que apresentem dois ou mais sintomas da Síndrome Gripal (SG) OU sintomas da SRAG, conforme a Nota Técnica Covid 19 N° 53/2020 – GEVS/SESA/ES, devem ser considerados suspeitos, isolados e notificados.

Os casos suspeitos ou prováveis devem ser registrados por serviços públicos e privados nas primeiras 24 horas a partir da suspeita clínica, por meio do formulário eletrônico ESUS-VS.

2.2 Diagnóstico laboratorial

- Swabnaso e orofaríngeo RT-PCR: As amostras são coletadas do trato respiratório superior, o diagnóstico é feito por meio da reação da transcriptase reversa, seguida da reação em cadeia da polimerase.
- Teste rápido com swabnasofaríngeo: As amostras são coletadas do trato respiratório superior, a amostra é aplicada em um cassete com uma membrana imunocromatográfica para identificação de antígenos do Sars-Cov-2.
- Teste sorológico IGG/IGM Imunocromatográfico: Conhecido como teste rápido, é indicativo de reação imunológica ao Sars-Cov-2, sintomática ou não.
- Imunoensaio por eletroquimioluminescência (ECLIA).

Coleta de exames para testagem de infecção por Saars-Cov-2

Deverão ser coletadas amostras para investigação de pacientes suspeitos nos seguintes casos:

- A. Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- B. Profissionais da Saúde;
- C. Profissionais das Forças de Segurança;
- D. Profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;
- E. Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto e lactantes;
- F. Crianças menores de 05 anos, com comorbidades relacionadas abaixo relacionadas;
- G. Maiores de 45 anos, com comorbidades relacionadas abaixo;
- H. Idosos em instituições de longa permanência;

Comorbidades: Diabetes, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares pré-existentes, doença cerebrovascular, doenças hematológicas, imunossupressão, câncer, uso de corticóides ou imunossupressores, pacientes com tuberculose, pacientes menores de 19 anos com uso prolongado de AAS, nefropatias.

OBS: A secretaria de saúde desta municipalidade poderá disponibilizar testes, adquiridos por procedimento de compra próprio, para a testagem de pacientes suspeitos que não se enquadrem nos parâmetros acima, para fins de elucidação diagnóstica, após a devida avaliação clínica pelo médico responsável da Rede Municipal de Saúde.

2.3 Testagem e Alta Médica dos Profissionais de saúde:

- Exame RT-PCR para COVID-19: O **resultado negativo** permite o retorno às atividades. O **resultado positivo** implica o afastamento por 14 dias, independente do resultado de teste rápido;
- Teste Rápido com presença de IGG e IGM positivo para COVID-19 em pacientes assintomáticos: afastamento por 07 dias a critério médico.
- Teste Rápido com presença de IGG e IGM positivo para COVID-19 em pacientes sintomáticos: Deve ficar afastado por 14 dias após o início dos sintomas OU 72 horas após o desaparecimento dos sintomas. Não é necessária a confirmação com o RT-PCR;

Coletar adicionalmente, SE NECESSARIO:

- Hemograma;
- Fosfatase Alcalina;
- TGO/TGP;

- PCR;
- TAP e TTAP;
- LDH;
- Ferritina;
- Gama-GT;
- CK;
- Creatitina;
- Ureia;
- Na, K, Ca, Mg;

Os achados laboratoriais gerais são, normalmente, inespecíficos.

A linfopenia é comum (64 a 80% dos casos), assim como trombocitopenia leve (> 100.000) e aumento de LDH e leucocitopenia. Casos com elevado PCR, ferritina e trombocitopenia moderada/grave parecem evoluir para quadro de maior gravidade e mortalidade. A taxa de neutrófilos/linfócitos (NLR) > 3 e aumento de troponina parecem ser indicadores de pior prognóstico. A procalcitonina não parece aumentar na Covid-19.

2.4 Critérios Diagnósticos para Covid-19 (Ministério da Saúde, 2020)

Definição de caso suspeito: devem ser considerados suspeitos e isolados, conforme a avaliação clínica do médico responsável, caso que apresente dois ou mais sintomas da Síndrome Gripal OU sintomas da SRAG.

Sintomas da Síndrome Gripal:

- Febre (mesmo que referida);
- Calafrios e/ou sensação febril
- Dor de Garganta;
- Tosse;
- Cefaleia;
- Distúrbios Olfativos;
- Distúrbios gustativos;
- Coriza;

Sintomas da Síndrome Respiratória Aguda grave (SRAG): Síndrome Gripal que apresente:

- Dispneia/Desconforto Respiratório OU
- Pressão Persistente no Tórax OU
- Saturação de O₂ menor que 93% OU
- Coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto;
Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa do nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;

Sintomas inespecíficos podem estar presentes, como sintomas gastrointestinais (náusea, vômito, diarreia), mialgia, rash cutâneo, fadiga, independente da presença de febre.

Contato próximo: o caso que apresente dois ou mais sintomas da Síndrome Gripal ou SRAG, conforme a avaliação clínica do médico responsável E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para Covid-19 nos últimos 14 dias.

Observação: A portaria nº 454, de 20 de março de 2020, do Ministério da Saúde, declarou o estado de transmissão comunitária do coronavírus SARS-Cov-2 (Covid-19) em todo o território nacional brasileiro, não restringindo a definição de caso suspeito para viajantes.

Definição de caso provável: Contato domiciliar: o caso que apresente dois ou mais sintomas da Síndrome Gripal OU sintomas da SRAG acima mencionados, conforme a avaliação clínica do médico responsável, E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para Covid-19 nos últimos 14 dias.

2.5 Definição de caso confirmado

- Critério laboratorial: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em exame laboratorial;
- Critério clínico-epidemiológico: o caso que apresente dois ou mais sintomas da Síndrome Gripal OU SRAG, conforme a avaliação clínica do médico responsável, E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para Covid-19 nos últimos 14 dias E para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.
- Clínico-Imagem: Caso de SG ou SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma das seguintes alterações tomográficas:

- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO, periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis;
- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis;
- SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização.

Contato próximo de caso suspeito ou confirmado de Covid-19:

- Contato físico direto (ex.: aperto de mãos);
- Contato direto desprotegido com secreções infecciosas (ex.: tosse, toque em tecidos de papel usados com a mão nua);
- Contato frente a frente por 15 minutos ou mais a uma distância inferior a dois metros;
- Esteve em um ambiente fechado (ex.: sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a dois metros;
- Profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso de Covid-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de Covid-19 sem equipamentos de proteção individual (EPI) recomendado ou com uma possível violação dos mesmos;
- Passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de Covid-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado;

Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de Covid-19:

- Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

2.6 Notificação Compulsória

É obrigatória a notificação imediata de caso de síndrome gripal ou SRAG, via plataforma do e-SUS VE, nas primeiras 24 horas.

CID 10 - Infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2):

O código para registro de caso será o U07.1 ou 07.2- Infecção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2; ou o B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada. Nos casos em que haja também classificação por CIAP, pode-se utilizar o CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

Outras doenças respiratórias agudas:

U04.9 - Síndrome Respiratória Aguda Grave;

J00 - Nasofaringite aguda (resfriado comum);

J02.9 - Faringite aguda não especificada;

J03.9 - Amigdalite aguda não especificada;

J04.0 - Laringite aguda;

J04.1 - Traqueíte aguda;

J04.2 - Laringotraqueíte aguda;

J06 (todos) - Infecção aguda das vias aéreas superiores e não especificadas.

2.7 Diagnóstico Diferencial

O principal diagnóstico se dá com outras causas infecciosas de síndromes gripais, com destaque para o vírus Influenza e as pneumonias bacterianas atípicas:

- Infecção por Influenza;
- Infecção por metapneumovírus;
- Infecção por adenovírus;
- Infecção por arenavírus;
- Infecção por ecovírus;
- Citomegalovirose;
- Hantavirose;
- Infecção por rinovírus;
- Infecção por vírus sincicial respiratório;
- Infecção por outros coronavírus (SARS-Cov, MERS-Cov, HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1);
- Pneumonia bacteriana;
- Pneumonia fúngica;
- Tuberculose pulmonar ativa;

- Neutropenia febril;
- Dengue;
- HIV/AIDS;
- Legionelose.

ÁREA 3- ACOMPANHAMENTO

3.0 Conforme este Protocolo deve-se adotar como isolamento domiciliar o caso que apresente dois ou mais sintomas da Síndrome Gripal OU sintomas da SRAG, assim como as pessoas que residam no mesmo endereço, mesmo assintomáticas, devendo permanecer em isolamento pelo período de 14 dias. A medida de isolamento somente poderá ser determinada por prescrição médica, considerando a avaliação clínica e/ou resultado laboratorial positivo para o SARS-CoV-2.

Indicam-se repouso e ingestão de líquidos, além da administração de medicamentos para sintomáticos e demais possíveis manifestações clínicas concomitantes.

O paciente suspeito ou confirmado para Covid-19 em isolamento em ambiente domiciliar deve ser orientado e monitorizado quanto à possível deterioração clínica (ex.: surgimento ou piora de sintomas como dispneia, estado confusional, dor torácica persistente). Em caso de complicações, o paciente deve ser encaminhado ao hospital referência.

O Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Infectologia recomendam que os profissionais de saúde utilizem as medidas usuais de precaução de contato e de gotículas (óculos de proteção, avental não estéril de manga comprida, luvas, touca/gorro e máscara cirúrgica).

3.1 Critérios para acompanhamento do paciente confirmado ou suspeito:

Seguimento domiciliar:

- BEG;
- Afebril;
- FR < 22 irpm;
- Ausência de dispneia;
- SaO \geq 94% sem suplementação;

- PAS > 100 mmHg ou PAM > 65 mmHg;
- Acometimento do parênquima pulmonar < 25% (radiografia ou tomografia computadorizada de tórax);
- Ausência de disfunção orgânica;

3.2 Na Atenção Primária à Saúde:

Orientar a realizar contatos telefônicos em até 72 horas, até completar 14 dias, para os casos que possuírem os seguintes fatores de risco:

- Doenças renal, cardíaca ou respiratória crônicas;
- Tuberculose, hanseníase e outras doenças infecto-contagiosas;
- Transplantados;
- Imunossuprimidos por doenças ou medicamentos;
- Doenças cromossômicas;
- Diabetes;
- Gestantes.

O contato pode ser feito pelos Agentes Comunitários de Saúde e/ou Equipe da Vigilância em Saúde, em caso de piora clínica, o médico ou enfermeiro deve realizar avaliação do caso no domicílio ou na unidade.

Os pacientes portadores de que apresentem dois ou mais sintomas da Síndrome Gripal OU sintomas da SRAG OU a critério médico, durante o período de epidemia da Covid-19, devem receber atestado de liberação do trabalho de 14 dias a partir da data de início dos sintomas.

3.3 Classificação e Triagem

Os pacientes deverão ser acolhidos por profissional técnico de enfermagem, para fins de encaminhamento e esclarecimento de dúvidas. Sendo constatada a possibilidade do quadro de Covid-19, os pacientes serão encaminhados para o enfermeiro.

A prática da Assistência em Enfermagem, baseadas em conhecimentos e aptidões, será aplicada para fins de triagem e classificação de risco, conforme o fluxograma de atendimento anexo a este protocolo.

Após a classificação de risco, o paciente será encaminhado para a consulta médica conforme a respectiva prioridade.

Na ocasião dos pacientes classificados como “verdes” não conseguirem ser atendidos no mesmo dia, podem ser referenciados ou reagendados.

CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES Recomendação do uso de Oseltamivir
<ul style="list-style-type: none"> • Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal). • Adultos \geq 60 anos. • Crianças $<$ 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade). • População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso. • Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye). • Indivíduos que apresentem: <ul style="list-style-type: none"> › Pneumopatias (incluindo asma). › Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação). › Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica). › Nefropatias. › Hepatopatias. › Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme). › Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus). › Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares). › Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide \geq 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros. › Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC \geq 40 em adultos).

Fonte: Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017

ÁREA 4- MANEJO CLÍNICO

4.0 Casos leves - sem complicações ou sinais de gravidade:

- Medidas não farmacológicas: repouso, hidratação, alimentação adequada;
- Medidas farmacológicas - tratamento sintomático da Covid-19, das possíveis comorbidades e coinfeções: analgésicos, antitérmicos, antimicrobianos (infecções secundárias), antiparasitários, solução de cloreto de sódio, expectorantes, antieméticos, anti-histamínicos, broncodilatadores, corticóides, anti-inflamatórios, sais para reidratação oral.

- Isolamento domiciliar por 14 dias, a contar da data de início dos sintomas;

Observação: Evitar a prescrição de anti-inflamatórios não esteroidais e corticosteroides;

Para indivíduos com sinais e sintomas moderados: Considerar internação, afastar outras causas de gravidade, avaliar presença de infecção bacteriana, se sinais e sintomas respiratórios, considerar terapia corticóide.

Para indivíduos com sinais de gravidade: Internação hospitalar.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou • Ronco, retração sub/intercostal severa; ou • Cianose central; ou • Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou • Taquipneia (>30 mpm); <p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou • Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piora nas condições clínicas de doenças de base; • Alteração do estado mental, como confusão e letargia; • Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril. 	<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de ar ou dificuldade para respirar; • Ronco, retração sub/intercostal severa; • Cianose central; • Batimento da asa de nariz; • Movimento paradoxal do abdome; • Bradipneia e ritmo respiratório irregular; • Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; • Taquipneia (Tabela 6). <p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinais e sintomas de hipotensão ou; • Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; • Piora nas condições clínicas de doenças de base; • Alteração do estado mental • Confusão e letargia; • Convulsão.

Fonte:

- WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019
- Kenneth McIntosh, MD. Severe acute respiratory syndrome (SARS).UpToDate Jan 2020.
- Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.
- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.
- American Heart Association, 2015

COMORBIDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA
<ul style="list-style-type: none"> • Doenças cardíacas descompensadas • Doença cardíaca congênita • Insuficiência cardíaca mal controlada • Doença cardíaca isquêmica descompensada • Doenças respiratórias descompensadas • DPOC e asma mal controlados • Doenças pulmonares intersticiais com complicações • Fibrose cística com infecções recorrentes • Displasia broncopulmonar com complicações • Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade • Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) • Pacientes em diálise • Imunossupressos • Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea • Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos) • Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down) • Diabetes (conforme juízo clínico) • Gestante de alto risco

Pacientes Asmáticos

Pacientes com asma ou DPOC devem manter o uso de medicações inalatórias, inclusive os corticoides.

O plano terapêutico para cada caso de asma deve ser seguido, tanto com relação aos corticóides inalatórios, quanto em relação aos orais, para os casos mais graves.

Medidas de prevenção e controle:

- Uso de máscaras cirúrgicas pelo paciente e encaminhamento ao leito de isolamento;
- Usar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca com o cotovelo ao espirrar ou tossir;
- Uso de máscaras cirúrgicas ao acompanhante;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Restrição de visitas;
- Higiene frequente das mãos;

- Precaução completa de contato e para aerossóis (máscara N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3, luvas, gorro/touca, óculos de proteção, protetor facial, capote descartável, sapato fechado) para profissionais de saúde;

4.1 Tratamento Ambulatorial

Em casos suspeitos ou confirmados para SARS-CoV-2 (Covid-19) que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar os exames, dentre os disponíveis para a Rede Municipal de Saúde, que julgar necessários para a devida avaliação clínica antes de dispensar o paciente para o domicílio.

Os pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações e um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados.

A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar o retorno e hospitalização imediata do paciente (Ministério da Saúde, Brasil, 2020).

4.2 Tratamentos Farmacológicos

4.2.1 Antitérmicos e analgesia, se dor ou febre:

- Dipirona sódica gotas (500 mg/mL) 20-40 gotas VO de 6/6 ou 4/4 horas; OU

Peso	Dose
9-15 kg	100 mg (04 gotas)
16-23 kg	150 mg (06 gotas)
24-30 kg	200 mg (08 gotas)
31-45 kg	250 mg (10 gotas)
46-53kg	400 mg (16 gotas)

- Dipirona sódica (500 mg/cp) 500-1000 mg VO de 6/6 ou 4/4 horas; OU
- Paracetamol gotas (200 mg/mL) 10 a 15 mg/kg VO de 8/8 ou 6/6 horas; OU
- Paracetamol (500mg) 500-750 mg VO até de 6/6 horas.

4.2.2 Antieméticos, se náuseas ou vômitos:

- Bromoprida(4 mg/mL) 0,5 a 01 mg/kg até 10 mgVO de 8/8 horas; OU
- Bromoprida(10 mg/cp) 10 mg VO de 8/8 horas; OU

4.2.3 Expectorantes:

- Acetilcisteína granulado (600mg/envelope) 600 mg VO 1x/dia; OU
- Acebrofilina(5 mg/ml) 1-10 mL VO de 12/12 horas

Idade	Dose
01 a 03 anos	01 mg/kg
03 a 06 anos	05 ml
06 a 12 anos	10 ml

- Ambroxol(03 mg/ml) VO 08/08 horas

Idade	Dose
2-5 anos	2,5 ml
5-10	5,0 ml

- Ambroxol 06 (mg/ml) 05-10 mlVO 08/08 horas

4.2.4 Antimicrobianos (Coinfecções):

- Amoxicilina + Clavulanato(50+12,5)mg/ml 20 a 90 mg/kg 8/8 ou 12/12 h
- Amoxicilina + Clavulanato 500+125 mg VO 8/8h
- Amoxicilina (500 mg) 500 mg VO 8/8h
- Amoxicilina (50 mg/ml) 20 a 90 mg/kg 8/8 ou 12/12 h
- Azitromicina(500 mg) VO 1x/dia
- Azitromicina 200 mg/ml
- BenzilpenicilinaBenzatina 1.200.000 UI IM
- Cefalexina (500mg) VO 6/6 h
- Ceftriaxona 1 G
- Ciprofloxacino 500 mg
- Claritromicina 500 mg
- Levofloxacino 500 mg

4.2.5 Antiparasitários

- Ivermectina (06mg) VO 06 mg/30 kg

4.2.6 Lavagem Nasal com Solução Salina

- Cloreto de Sódio 0,9 % 100 ml

4.2.7 Broncodilatadores

- Fenoterolbromidrato 05 mg/ml Solução Inalante

Idade	Dose
< 01 ano	3-7 gotas, 2 a 3x/dia
01-06 anos	5-10 gotas 3x/dia
06-12 anos	10 gotas, 3x/dia
>12 anos	10 a 20 gotas, 3x/dia

- Ipratrópio brometo 0,25 mg/ml Solução Inalante 3 a 4x/dia

Idade	Dose
05-12 anos	10 a 20 gotas
>12 anos	20 40 gotas

4.2.8 Anti-histamínicos

- Hidroxizine(02 mg/ml) 0,35 ml/kg VO 3x/dia
- Hidroxizine(25 mg) VO 3x/dia
- Loratadina(01 mg/ml)

Peso	Dose
<30 kg 2-12 anos	05 ml 1x/dia
>30 kg	10 ml 1x/dia

- Loratadina(10 mg) VO 1x/dia ou 12/12 h

4.2.9 Corticóides

- Prednisolona(03 mg/ml) VO 0,14 a 02 mg/kg 01x/dia
- Prednisona 20 mg VO

- Prednisona 05 mg VO

4.3 Anti-inflamatórios

- Ibuprofeno(100 mg/ml) VO 01 a 02 gotas/kg 3 a 4x/dia
- Ibuprofeno 300 mg VO 3x/dia

4.3.1 Sais para Reidratação Oral

- Sais para Reidratação Oral 27,6g sachê para dois litros;

ANEXO I

Fluxograma de atendimento

Formulário de Classificação de Risco

Queixa Principal:

Início dos sintomas:

Discriminador

Apresenta sintomas respiratória?

() Tosse () Coriza () Congestão nasal () Dor de garganta () Falta de ar/Desconforto respiratório

Apresenta ou apresentou febre?

() Sim-temperatura: () Não () Sensação de febre () calafrios

Apresenta ou apresentou sintomas/sinais relevantes?

() Diarreia () Dor abdominal () Dor lombar () Dor torácica () Artralgia () Anosmia
() Ageusia () Rash cutâneo () Mal estar () Conjuntivite () Confusão () Mialgia
() Náusea/Vômito () Boca seca () Cefaleia () Sensação de peso ou opressão no peito () FC >100 bpm.

Outros: _____

Apresenta comorbidade?

() Não () Sim

Quais? _____

Medicação de uso domiciliar/contínuo ?

() Não () Sim

Quais? _____

Apresenta alergia a medicamentos ?

() Não () Quais

? _____

Prioridade:

() Laranja () Amarelo () verde

Sinais e sintomas de Covid

<ul style="list-style-type: none">• Obstrução das vias aéreas• Choque• Saturação <90%• Frequência respiratória maior que 26 em repouso• Cianose de extremidade• Adulto ou criança com febre alta• Dor intensa• Alteração do nível de consciência• Batimento da asa do nariz• Tiragem intercostal• Convulsão	Classificação de cor laranja
<ul style="list-style-type: none">• Adulto ou criança com febre• Prostração• Saturação <93%• Sinais de desidratação• Vômito persistente• Dor moderada• FC>100 bpm	Classificação de cor amarelo
<ul style="list-style-type: none">• Dor leve• Febril• Tosse produtiva ou seca• Anosmia• Algesia• Coriza• Diarreia• Conjuntivite• História de vômito/náusea• Rash cutâneo• Congestão nasal• Mal estar• Boca seca• Produção de escarro• Fraqueza	Classificação de cor verde

Escala Visual Analógica (EVA)

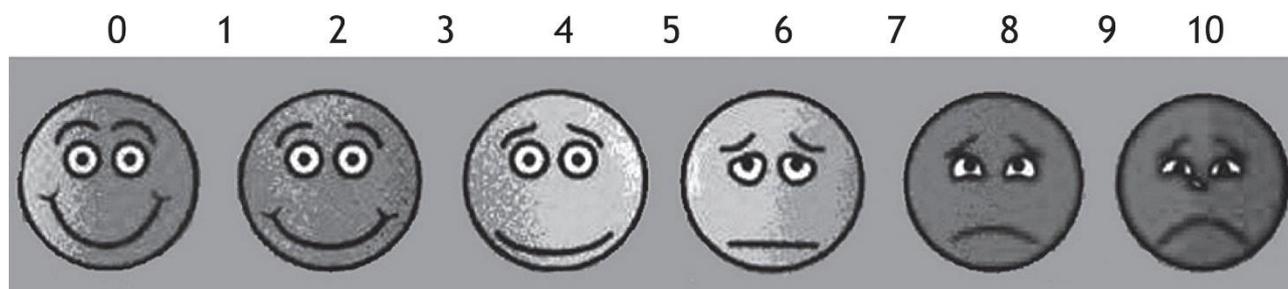


Tabela de temperatura

Febre	37,8°C a 38.9°C
Febre Alta	Igual ou maior que 39°C

Escala de Glasgow		
Resposta Ocular	Espontânea	4
	À Voz	3
	À Dor	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras Inapropriadas	3
	Palavras incompreensíveis	2
Resposta motora	Nenhuma	1
	Obedece Comandos	6
	Localiza a dor	5
	Movimento de Retirada	4
	Flexão Anormal	3
	Extensão Anormal	2
	Nenhuma	1
TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

ANEXO II

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	Número POP: 3.01	Data de emissão: 10/07/2020	Data de vigência: 2 anos	Próxima revisão: 24 meses

ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (COM OU SEM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF)

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Acolhimento à demanda espontânea com escuta ativa, visando atender suas necessidades básicas.

Passos:

1. Os usuários com atividades agendadas (consultas, grupos, por exemplo), rotina da unidade (vacina, curativo, inalação/nebulização) ou protocolo, devem ser recebidos e devidamente direcionados, evitando esperas desnecessárias;
2. Agendar consulta de rotina (pré-natal, puericultura, preventivo, retorno, consulta médica preventiva....) quando estas não apresentarem necessidade de cuidado imediato;
3. Utilizar uma escuta ampliada do motivo da procura ao serviço, levando em consideração o contexto em que o usuário está inserido;
4. Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas ao nível de sua qualificação;
5. Comunicar ao enfermeiro ou médico quando o motivo for uma queixa, sinal ou sintoma para que, junto com a equipe responsável, o atendimento seja direcionado no sentido de responder as necessidades humanas básicas afetadas;
6. Referenciar o paciente à equipe responsável por ele (quando em UBS com mais de uma ESF);
7. Agendar retorno a partir de solicitação da equipe de saúde e/ou de acordo com o atendimento programático (programas de saúde);

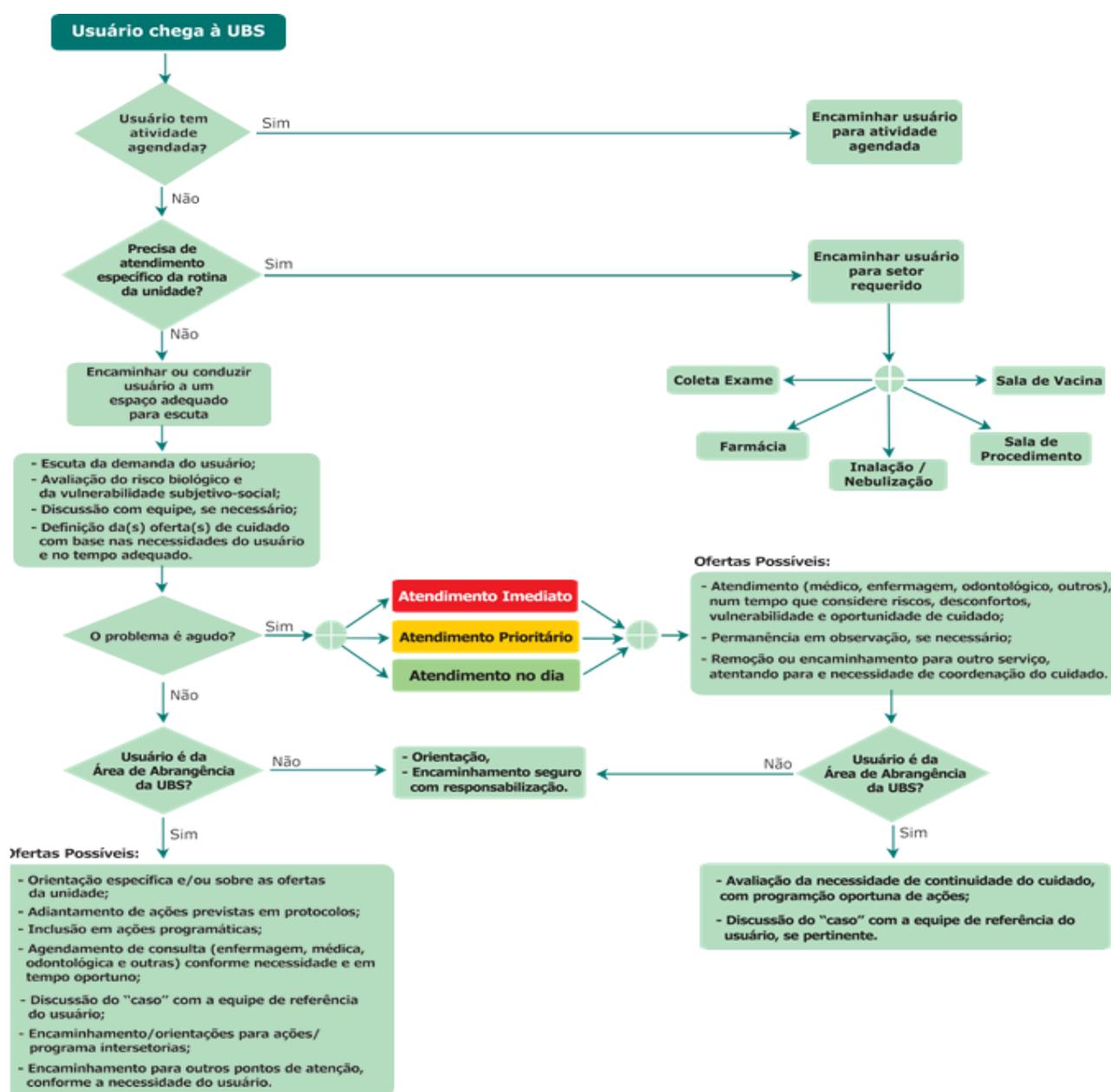
Cabe ao enfermeiro da UBS:

1. Supervisionar o acolhimento realizado pelo auxiliar e/ou técnico de enfermagem;
2. Receber os pacientes que procuram o serviço com queixa, sinal ou sintoma, realizar acolhimento e, quando necessário, consulta de enfermagem, assim como proceder os encaminhamentos necessários.

Cabe a equipe:

Organizar o processo de trabalho, de modo a permitir que casos de urgência/emergência tenham prioridade no atendimento, independentemente do número de consultas agendadas no período. Caberá à UBS prover atendimento adequado à situação e dar suporte até que os usuários sejam acolhidos em outros pontos de atenção da RAS, conforme estabelecido na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

O fluxograma do acolhimento.



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número POP: 3.02	Data de emissão: 05/04/2021	Data de vigência: 2 anos

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ENFRENTAMENTO DO COVID-19

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: O objetivo da classificação de risco é definir uma prioridade clínica para o primeiro atendimento médico.

Passos:

- Para atendimento dos casos suspeitos os profissionais devem estar com Equipamento de Proteção Individual completos (avental manga longa IMPERMEÁVEL, gorro, óculos, máscaras (PFF 2 ou N95, protetor facial e luvas).
- Paciente caso suspeito para Síndrome Gripal, é preciso que este esteja utilizando máscara e que seja orientado quanto à forma correta de utilização. Também devem lhe ser fornecidos meios para a higienização das mãos (álcool gel ou água e sabão) logo na entrada.
- As filas devem ser organizadas por demandas respeitando a distância de 2 metros entre os usuários. Sugere-se desenhar uma letra "X" no chão com fita crepe indicando a posição de cada usuário.
- Solicitar aos usuários em espera de atendimento com queixa clínica de Corona vírus para manter um lenço de papel como barreira ao tossir e espirrar, ou cobrir como for possível.
- Disponibilizar a todos os usuários a possibilidade de higienizar as mãos água e sabão e/ou passar álcool 70%.
- Organizar o serviço de forma a manter os ambientes arejados, com portas e janelas abertas, de acordo com o nível de privacidade necessário ao atendimento ao usuário.
- A equipe de saúde deve atuar de forma integrada, com apoio entre todos os profissionais, facilitando o fluxo de informação e decisão.

Acolhimento e classificação de risco:

O atendimento deverá ser priorizado de acordo com:

1. **A estratificação de gravidade de casos suspeitos de síndrome gripal**
A avaliação do usuário será feito pela equipe de enfermagem, conforme:
 - 1.1. A situação de gravidade clínica (especificada no item 3)

- 1.2. Priorização no atendimento de idosos (pessoas com 60 anos ou mais), seguido de pessoas com doenças crônicas, crianças, gestantes e puérperas;
- 1.3. Pessoas portadoras de deficiência.

2. Organização de medidas de priorização

Para a organização do atendimento por sua vez será feito por cores para fluxo de pacientes. (Especificada no item 3).

3. Avaliação dos pacientes são classificados por cores que representam suas prioridades - NOTA TÉCNICA COVID-19 N°06/2021-GEVS/SESA/ES

Organização de medidas de priorização para o atendimento

Vermelho - (emergência) o paciente necessita atendimento imediato	<ul style="list-style-type: none"> • Saturação O₂ ≤ 80% em ar ambiente. • Sinais de desconforto respiratório ou aumento de frequência respiratória avaliada de acordo com a idade. • Hipotensão (PA sistólica ≤ 80 mmHg). • Palidez acentuada. • Sudorese. • Pulso fino. • Em crianças, considera também: batimentos de asa de nariz, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
Laranja - (muito urgente) Com risco de morte	<ul style="list-style-type: none"> • Saturação O₂ ≥ 89% e ≤ 93% • Sinais de esforço respiratório • Dor torácica intensa (7-10/10)
Amarelo - (urgente) já que possui condições clínicas para aguardar	<ul style="list-style-type: none"> • Dor torácica (1-6/10) ou sensação de pressão torácica <ul style="list-style-type: none"> • Alteração de temperatura ≥ 39°C ou ≥ 38°C por mais de 3 dias. • Fatores de Risco: Idade > 60 anos; Histórico de insuficiência cardíaca, de doença arterial coronariana, de arritmias, de hipertensão arterial sistêmica descompensada; Obesidade; Diabetes descompensado com risco de complicação aguda (HGT >250); Doenças Pulmonares Crônicas; Imunodepressão (inclusive doença falciforme); Doença Renal Crônicas; Hepatopatia Crônica.
Verde - (pouco urgente) é o caso menos grave	<ul style="list-style-type: none"> • Alteração da temperatura (>38°C por menos de 3 dias • Sintomas Respiratórios leves (tosse, dor de garganta, coriza, congestão nasal, rinorreia, espirros • Vômitos • Diarreia • Cefaleia intensa

Azul - (não urgente)

É o caso de menor complexidade e sem problemas recentes. Pode reagendar

- Nenhum dos determinantes anteriores
- Contatos assintomáticos de pacientes positivos
- Doença respiratória após 20 dias com sintomas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alhazzani A, et al. Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Journals Intensive Care Medicine (ICM), Critical Care Medicine (CCM)* 2020.
- Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, Academia Brasileira de Rinologia. 4ª nota de orientação aos médicos otorrinolaringologistas em relação à doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) [Internet]. ABORLCCF, 22 de março de 2020.
- Borba MGS, Val FFA, Sampaio VS, et al. Effect of High vs Low Doses of Chloroquine Diphosphate as Adjunctive Therapy for Patients Hospitalized With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*. 2020;3(4):e208857. Published 2020 Apr 1. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.8857
- BRASIL. Portaria nº 4.004, de 16 de dezembro de 2010. Aprova o Formulário Terapêutico Nacional - FTN 2010, da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Renome 2010. *Diário Oficial da União*, 17 dez. 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2010.pdf Acesso em: 24/jun/2020.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China. January 2020.
- Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* January 2020.
- Juurlink DN. Safety considerations with chloroquine, hydroxychloroquine and azithromycin in the management of SARS-CoV-2 infection. *CMAJ*. 2020;192(17):E450-E453. doi:10.1503/cmaj.200528
- Lima MAFD, Lourenço CM, Menezes AC. Porfíria e COVID-19 respostas às perguntas mais frequentes. Disponível em: <http://porfíria.org.br/arquivos/COVID-19%20e%20Porfíria.pdf> Acesso em: 24/jun/2020.
- Manual de toxicologia clínica [recurso eletrônico] /Organizador, Kent R. Olson ; [Organizadores associados, Ilene B. Anderson ... et al.] ; tradução: Denise Costa Rodrigues, Maria Elisabete Costa Moreira; revisão técnica: Rafael Linden. – 6. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : AMGH, 2014.
- Mercurio NJ, Yen CF, Shim DJ, et al. Risk of QT Interval Prolongation Associated With Use of Hydroxychloroquine With or Without Concomitant Azithromycin Among Hospitalized

Patients Testing Positive for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [published online ahead of print, 2020 May 1]. JAMA Cardiol. 2020;e201834. doi:10.1001/jamacardio.2020.1834

- Ministério da Saúde (BR), Diário Oficial da União. Portaria no. 454, de 20 de março de 2020. Edição: 55-F | Seção: 1 - Extra. Brasília: Ministério da Saúde, 20 de março de 2020. p. 1.
- Ministério da Saúde (BR), Diário Oficial da União. Publicado em: 12/03/2020 | Edição: 49 | Seção: 1 | Página: 185 - Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Edição: 49. Seção: 1. Brasília: Ministério da Saúde, 12 de março de 2020. p. 185.
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência, Coordenação-Geral de Urgência, Força Nacional do Sistema Único de Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
 - Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. (Acesso em 27/03/2020).
 - Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Depto. Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde, Coordenação Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde, Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
 - Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para Doença pelo Coronavírus 2019 (COE-COVID-19). Doença pelo coronavírus 2019 - atualização das definições de casos. Boletim epidemiológico 06, 03/04/2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
 - Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para Doença pelo Coronavírus 2019 (COE-COVID-19). Doença pelo coronavírus 2019 - atualização das definições de casos. Boletim epidemiológico 04, 04/03/2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
 - Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. Guia de Vigilância Epidemiológica, versão 3, 03/04/2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
 - Ministério da Saúde (BR), Sistema Único de Saúde. Ficha de notificação para casos suspeitos e prováveis de Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Ministério da Saúde.
 - Ministério da Saúde (BR), Sistema Único de Saúde. Nota informativa Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS. Publicação em 27/03/2020. Brasília: Ministério da Saúde.

- Ministério da Saúde (BR). Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

- Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus Infections - More Than Just the Common Cold. JAMA January 2020.

- Secretaria de Estado de Saúde, Governo do Estado do Rio de Janeiro. Protocolo de manejo clínico de pacientes internados nos serviços de assistência hospitalar, do estado do Rio de Janeiro, com sinais clínicos ou radiológicos de Pneumonia Comunitária Grave, em especial os pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. Nota Técnica Conjunta 01/2020 – SUPPH/SAFIE/SGAIS/SES-RJ. Resolução SES assinada em 29 de março de 2020. Rio de Janeiro: SES, 2020.

- Secretaria de Estado de Saúde, Governo do Estado do Rio de Janeiro. Protocolo para a administração de Heparina em pacientes acometidos pelo novo coronavírus (COVID-19) que se encontram internados e/ou em observação nas Unidades da Rede Estadual de Saúde. Nota Técnica - SUBRUP/SES-RJ. Resolução SES publicada em 24 de abril de 2020. Rio de Janeiro: SES, 2020.

- Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Orientações sobre a prevenção e manejo da transmissão e infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e organização dos serviços de atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro. Nota Técnica da Assessoria Especial –Atenção Primária à Saúde. Resolução SMS de 27 de março de 2020. Rio de Janeiro: SMS, 2020.

- Silva OBC. Fontes de Evidência em Farmacologia Clínica. In: Fuchs FD, Wannmacher L, Ferreira M B. (org.) Farmacologia Clínica. Fundamentos da Terapêutica Racional. Rio de Janeiro: Guanabara, 3ª ed., p. 994-997, 2004.

ThoracicSociety-ledInternationalTask Force, 2020.

- Wilson KC, et al. COVID-19: Interim Guidance on Management Pending Empirical Evidence. American World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus nCoV infection is suspected. Interim guidance January 2020.

- World Health Organization. Novel Coronavirus nCoV v. 1. Operational Support Logistics Disease Commodity Packages. January 2020.

- World Health Organization. Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus nCoV. Interim guidance January 2020; 1(11).

- Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. N Engl J Med January 2020.

- Lippi G, Plebani M. The critical role of laboratory medicine during coronavirus disease 2019 (COVID-19) and other viral outbreaks. *ClinChem Lab Med.* 2020;58(7):1063-1069. doi:10.1515/cclm-2020-0240.