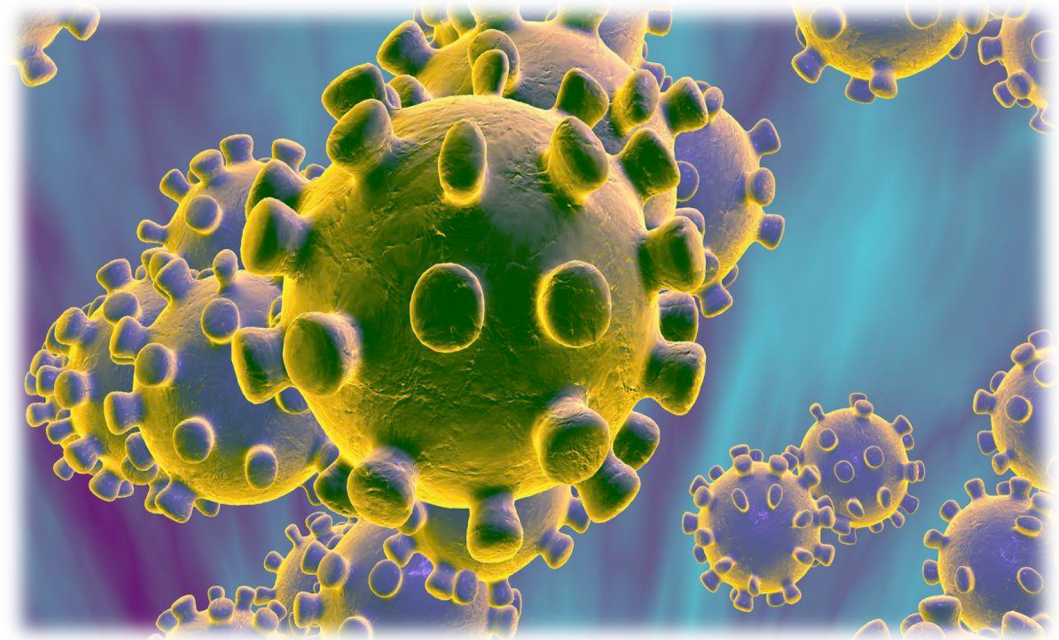


# CORONAVÍRUS

ALERTA RDSL

Versão – 12 de Março 2020

Qualidade  
VP Médica



# CORONAVÍRUS- ALERTA RDSL

- O Vírus
- Síndromes associadas a infecção por COVID-19
- CASO SUSPEITO de Doença pelo COVID-19
- CASO PROVÁVEL de Doença pelo COVID-19
- CASO CONFIRMADO de Doença pelo COVID-19
- Observações
- **Pandemia**
- Diagnóstico Laboratorial
- Transmissão
- Medidas de prevenção e controle de infecção
- **Medidas de otimização do uso de EPIs**
- **Precauções adicionais**
- **Tratamento e Acompanhamento**
- Anexo 1 – Recomendações para Isolamento Domiciliar – RDSL
- Anexo 2 – In formações para pacientes e contactantes
- Fluxo proposto
- Referências



# CORONAVÍRUS – O Vírus

Existem vários coronavírus conhecidos que infectam pessoas e geralmente causam doenças respiratórias leves. No entanto, pelo menos dois coronavírus previamente identificados causaram doença grave - coronavírus com síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) e coronavírus com síndrome respiratória no Oriente Médio (MERS-CoV). SARS-CoV e MERS-CoV foram descartados como a causa do atual surto – Covid -19

Os sete coronavírus que podem infectar pessoas são:

- 229E (alpha coronavirus)
- NL63 (alpha coronavirus)
- OC43 (beta coronavirus)
- HKU1 (beta coronavirus)
- MERS-CoV
- SARS-CoV
- **2019 Novel Coronavirus (Covid -19)**



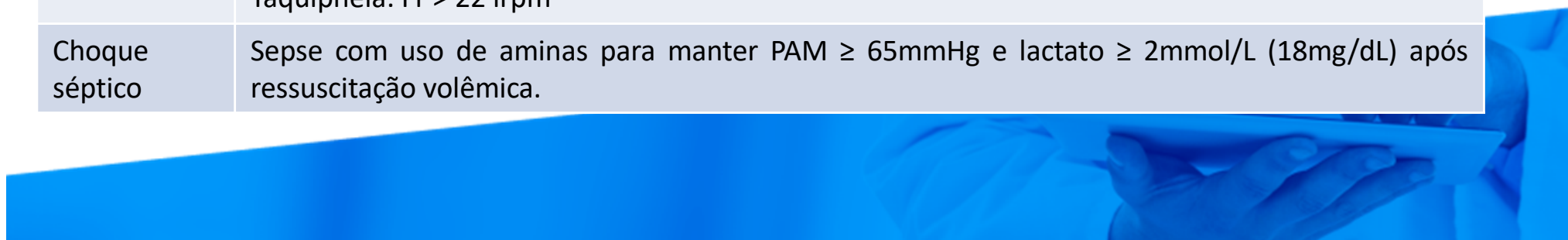
## Síndromes associadas a infecção por Covid-19

Não complicada	febre, tosse, dor de garganta, congestão nasal, mal-estar, dor de cabeça, dor muscular ou mal-estar. Idosos e imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos.
Pneumonia moderada	Sinais de pneumonia não complicada
Pneumonia complicada	febre ou suspeita de infecção respiratória + frequência respiratória > 30 respirações / min, dispnéia ou SpO2 < 90% em ambiente.



## Síndromes associadas a infecção por Covid-19

SDRA	<p>Início: sintomas respiratórios novos ou agravados dentro de uma semana do início dos sintomas. Imagem do tórax: opacidades bilaterais, não totalmente explicadas por derrames, colapso lobar ou pulmonar. Edema: insuficiência respiratória não totalmente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga de volume.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SDRA leve: <math>PaO_2 / FiO_2 &gt; 200</math>, mas <math>&lt; 300</math>mmHg;</li> <li>• SDRA moderada: <math>PaO_2 / FiO_2</math> entre 100 e 200mmHg;</li> <li>• SDRA grave: <math>PaO_2 / FiO_2 &lt; 100</math>mmHg</li> </ul>
Sepse	<p>Sepse com disfunção orgânica <math>\geq 2</math> critérios: Hipotensão: PAS <math>&lt; 100</math> mmHg Alteração do status mental Taquipneia: Fr <math>&gt; 22</math> irpm</p>
Choque séptico	<p>Sepse com uso de aminas para manter PAM <math>\geq 65</math>mmHg e lactato <math>\geq 2</math>mmol/L (18mg/dL) após ressuscitação volêmica.</p>



# Caso SUSPEITO de Doença pelo COVID-19

Situação 1- VIAJANTE	Pessoa que apresente febre <u>E</u> pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, triagem intercostal e dispneia) <u>E</u> com história de viagem para país com transmissão sustentada <u>OU</u> área com transmissão local nos últimos 14 dias.
Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO	Pessoa que apresente febre <u>OU</u> pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, triagem intercostal e dispneia) <u>E</u> histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

**TODOS OS CASOS COM QUADRO CLÍNICO COMPATÍVEL E VÍNCULO EPIDEMIOLÓGICO DEVEM SER NOTIFICADOS  
NO LINK: [HTTP://BIT.LY/2019-NCOV](http://bit.ly/2019-ncov)**

# Caso PROVÁVEL de Doença pelo COVID-19

## Situação 3- CONTATO DOMICILIAR

Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, triagem intercostal e dispneia). Nessa situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

**TODOS OS CASOS COM QUADRO CLÍNICO COMPATÍVEL E VÍNCULO EPIDEMIOLÓGICO DEVEM SER NOTIFICADOS NO LINK: [HTTP://BIT.LY/2019-NCOV](http://bit.ly/2019-ncov)**

# Caso CONFIRMADO de Doença pelo COVID-19

Laboratorial	Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo Protocolo Charité.
Clínico Epidemiológico	Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica

**TODOS OS CASOS COM QUADRO CLÍNICO COMPATÍVEL E VÍNCULO EPIDEMIOLÓGICO DEVEM SER NOTIFICADOS NO LINK: [HTTP://BIT.LY/2019-NCOV](http://bit.ly/2019-ncov)**



## OBSERVAÇÕES

1. **Febre:** Considera-se febre aquela acima de  $37,8^{\circ}$  . Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

## OBSERVAÇÕES

### 2. CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um 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

# OBSERVAÇÕES

## 2. CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

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

A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição.

# Pandemia

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 11/03/2020 que a disseminação do coronavírus já configura uma pandemia.

**Doença pandêmica** refere-se a uma doença numa população de um país, povo ou habitantes de todo o mundo.



# CORONAVÍRUS – Diagnóstico laboratorial



A coleta de amostra deve ser feita preferencialmente até o 7º dia de sintomatologia, o que não impede coleta posterior a este período de acordo com a evolução do paciente.

Para diagnóstico o diagnóstico coletar amostras respiratórias conforme as orientações de órgãos oficiais regionais:

- Para o MS/SMS
  - ✓ Amostras combinadas (naso + orofaringe) em *swab* e meio pré-definido com os órgãos oficiais locais (LACEN, Adolfo Lutz etc.) E
- Para RDSL
  - ✓ CASO SUSPEITO SEM GRAVIDADE:
    - 1 SET de amostras de nasofaringe (SWAB) para o teste privado de RT-PCR COVID-19
    - Verificar as recomendações de coleta do laboratório local.
  - ✓ CASO SUSPEITO COM GRAVIDADE :
    - 1 SET de amostras de nasofaringe (SWAB) para o teste privado de RT-PCR COVID-19 e
    - 1 SET de amostras de nasofaringe (SWAB) para teste privado VIRUS MOL
- Pacientes com SARS independentemente da existência ou não de viagem internacional devem colher o COVID-19 e seguir o fluxo até o resultado do exame.
- Verificar as recomendações de coleta do laboratório local.
- Acondicionamento e Encaminhamento das amostras deverão seguir a recomendação e fluxo do SCIH e Laboratório local.
- Outras amostras respiratórias (aspirado traqueal, lavado etc) poderão ser aceitas, com exceção de escarro

# CORONAVÍRUS – Transmissão

Acredita-se que o mecanismo de transmissão do Covid-19 seja semelhante dos demais Coronavírus.

Transmissão dos principais Coronavírus:

- Inalação de secreções respiratórias (tosse, espirro)
- contato pessoal próximo, como tocar ou apertar as mãos ou tocar em um objeto ou superfície contaminado com o vírus e, em seguida, tocar em boca, nariz ou olhos antes de lavar as mãos
- raramente, contaminação fecal



# Medidas de Prevenção e Controle de Infecção

Recomendações da OMS, baseadas nas medidas indicadas pra MERS-CoV, na situação atual identificada na China e experiência prévia com SARS-CoV



Procedimentos preliminares:

- Identificação imediata de caso suspeito de acordo com a definição de caso do MS
  - ✓ Oferecer máscara simples ao paciente e encaminhá-lo imediatamente para o leito de isolamento;
  - ✓ Oferecer máscara simples também ao acompanhante.
  
- Etiqueta Respiratória: ao tossir e espirrar, cobrir nariz e boca com lenço ou antebraço, promover higiene das mãos sempre que contato com secreções
  - ✓ Evitar tocar nariz e boca



# Medidas de Prevenção e Controle de Infecção

Durante o atendimento (confirmada suspeita clínica e provável vínculo epidemiológico):

- Manter quarto privativo e precauções / isolamento para contato + aerossóis
  - ✓ Leito com pressão negativa, preferencialmente
  - ✓ Avental de manga longa e luvas de procedimento
  - ✓ Gorro
  - ✓ **Máscara N95 nas UTI's e em situações de geração de aerossóis**
  - ✓ **Máscara comum nas demais situações**
  - ✓ Óculos de proteção
  - ✓ Restrição de visitas (todos os contactantes entrarão em quarentena)
  - ✓ Manter precauções até a alta hospitalar
  - ✓ Eventuais acompanhantes e familiares deverão manter avental, luva e máscara N95 (troca a cada 24h ou antes se recomendação do fabricante)
  - ✓ Restringir o número de visitas
- **Atentar para as trocas e descarte correto de EPI**



## Medidas de Otimização do uso de EPI-s

- Uso correto
- Descarte correto
- Não uso desnecessário
- Otimização do cuidado



## Precauções adicionais

- Se necessário transporte intra-hospitalar, delinear rota segura com antecedência. Profissionais de saúde deverão utilizar EPIs (aventais, luvas, máscara **simples** e óculos).
- Manter precauções até alta hospitalar.
- Máscara cirúrgica (simples) no paciente durante transporte intra hospitalar
- Alocar o paciente preferencialmente em quarto privativo com pressão negativa.
- **Em casos suspeitos as visitas devem ser suspensas**
- **Restringir as visitas e acompanhantes**
- **Acompanhantes permanecerão também em precauções/ isolamento**
- **Observar atentamente os grupos de riscos e sinais de gravidade na indicação de internação**

# CORONAVÍRUS – Tratamento e Acompanhamento

- Até o momento não exista estratégia de tratamento específico.
- Esquemas terapêuticos relatados em estudos científicos ainda não tem comprovação de eficácia e que sua utilização deve ser consensual com a CCIH local e preferencialmente estar inserido em um estudo clínico.
- O uso de corticoide só está indicado em situações específicas
- Medidas de suporte devem ser implementadas de acordo com a síndrome clínica apresentada.
- No atendimento deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em casos de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de influenza.
- Todos os pacientes que receberem alta durante os primeiros sete (07) dias do quadro (qualquer sintoma independente de febre), devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como: aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais afebris), elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispneia.

# CORONAVÍRUS – Tratamento e Acompanhamento

- Para os pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual transferência para quarto de enfermaria sem isolamento, devido a possibilidade de excreção prolongada.
- Pacientes que necessitem de internação prolongada por outras co-morbidades, devem ter também PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento, independente de ausência de febre e sintomas hospitalares.
- O isolamento domiciliar pode ser considerado em situações específicas mediante respaldo dos órgãos sanitários e equipe técnica da Instituição. Nestes casos deve-se analisar criteriosamente as condições para a sua realização efetiva.

# ANEXO 1

## Recomendações para Isolamento Domiciliar- RDSL

Fontes: OMS – 04 de Fevereiro de 2020; MS – 04 de Fevereiro de 2020



# COVID 19 - Isolamento Domiciliar

## Critérios de Elegibilidade



- Pacientes com sintomas leves (que não se incluam nos critérios de internação\*) E
- Previamente hígidos, que não sejam portadores de comorbidades crônicas: Cardíaca, Pulmonar, Hepática, Renal E
- Que não estejam sob condições que levam à Imunossupressão (diabetes mellitus, gestação, uso de corticosteroides, transplantes, etc.)

\* Dispnéia, Sinais radiológicos de Pneumonia OU SatO<sub>2</sub> < 94%

# COVID 19 - Isolamento Domiciliar

## Condições Necessárias

- Concordância dos órgãos sanitários locais
- Suporte Educacional \*
- Retorno em caso necessário \*\*
- Monitoramento até final por 14 dias e até o final dos sintomas \*\*
- Adesão do paciente e dos familiares

\* Informação para pacientes e contactantes

\*\* Fluxo de Retorno da Instituição / Órgãos da Vigilância Sanitária

# COVID 19 - Isolamento Domiciliar

## Condições Estruturais



1. Acomodação do paciente deve ser individual e bem ventilada com portas e janelas;
2. Limitação da ida do paciente em locais comuns como banheiro e cozinha que também devem ser bem ventilados;
3. Os familiares devem ficar em quartos separados ou manter a distância de pelo menos 1 m dos pacientes;
4. O cuidadores devem ter boa saúde e nenhuma condição de risco;
5. Os cuidadores devem ser orientados quanto ao uso de máscara simples, higiene de mãos e higiene ambiental.
6. Utilizar luvas se contato com secreções e descartar adequadamente as máscaras;
7. Evitar visitantes até a alta do paciente;



# COVID 19 - Isolamento Domiciliar

## Orientações aos pacientes e familiares



Seguir as recomendações do MS - 04 de Fevereiro de 2020:  
Assistência Domiciliar a Pacientes Suspeitos e Contatos



# COVID 19 - Isolamento Domiciliar

## Orientação de Monitoramento e Retorno

- Instituição deve alinhar com o Órgão Sanitário Local o fluxo de Monitoramento e Retorno
- Liberar somente após a coleta das amostras recomendadas (Painel viral, COVID- 19 e amostras recomendadas pela Vigilância Sanitária).
- O monitoramento dos casos de Isolamento Domiciliar deve ser feito pela CCIH em conjunto com os Órgãos Sanitários Locais a cada 24 horas de forma remota;
- O retorno dos casos deve ser feito mediante fluxo institucional pré-estabelecido se critérios de piora:
  - ✓ Febre persistente (mais de 72 horas) ou reincidência da febre após ter cessado;
  - ✓ Falta de ar ou dificuldade de respirar
  - ✓ Dificuldade de retomar atividades habituais
  - ✓ Diarreia e dor abdominal

# ANEXO 2

## Informações para Pacientes e Contactantes- RDSL



# Informações para Pacientes e Contactantes

Coronavírus:  
O que você  
precisa **SABER!**

- O COVID-19 causa sintomas respiratórios
- É transmitido por gotículas das secreções respiratórias (tosse, espirro, saliva) e OCULARES.
- Pode permanecer no ambiente
- É facilmente inativado por ÁLCOOL a 70%
- A infecção pode ser mais agressiva em pessoas portadoras de doenças CRÔNICAS (cardíaca, pulmonar, Renal) ou com algum comprometimento da IMUNIDADE (diabetes, transplante, uso de corticoide, Gestante etc.)
- Até o momento ainda não há uma vacina ou medicamento específico.

# Informações para Pacientes e Contactantes CORONAVÍRUS – O que você precisa FAZER!

1. HIGIENIZAR AS MÃOS corretamente com álcool gel
2. A técnica deve durar pelo menos 20 segundos e higienizar toda a superfície das mãos (unhas, dorso das mãos, interdígito)
3. HIGIENIZAR AS MÃOS toda vez que tocar em objetos de uso comum: maçanetas de porta, descargas, torneiras, interruptores, corrimãos de escada, dispositivos eletrônicos, mouses, computadores, canetas, celulares, etc.)
4. HIGIENIZAR AS MÃOS antes e após tocar sua face (região da boca, nariz e olhos) ou de outras pessoas.
5. HIGIENIZAR os objetos e superfícies comuns;

## Informações para Pacientes e Contactantes CORONAVÍRUS – O que você precisa FAZER!

6. EVITAR aglomerações e ambientes fechados pois pessoas aparentemente saudáveis podem ser transmissoras;
7. MANTER DISTÂNCIA de pelo menos 1 metro de pessoas com sintomas respiratórios;
8. NÃO COMPARTILHAR alimentos do seu prato objetos ou utensílios de uso pessoal (copos, pratos, talheres, toalhas, lenços etc);
9. PRATICAR as regras de etiqueta respiratória;
10. DESCARTAR AS Máscaras e LENÇOS de forma segura e HIGIENIZAR AS MÃOS APÓS O DESCARTE
11. SE ADOECER: PROCURAR uma emergência se apresentar sintomas respiratórios (portando máscara e utilizando as medidas acima) e evitar contato com pessoas portadoras de doenças crônicas ou imunidade baixa.

# CORONAVÍRUS – Fluxo proposto

## Identificação

- Identificação de Quadro Suspeito
- Isolamento e precauções (imediato, já na EME)
- Restrição de Visitas
- Comunicação CCIH
- Notificação

## Diagnóstico

- Solicitação de exames moleculares para virus respiratórios e coronavírus (nCoV)
- Coleta de Amostras
- Identificação e Armazenamento adequados
- Encaminhamento para Laboratório de Referência

## Manejo

- Internação em leito de isolamento (se necessário).
- Pressão negativa se disponível
- Condutas gerais (não há medicamento específico no momento)

# CORONAVÍRUS – Referências

1. CDC: 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China. Updated January 21, 2020.
2. Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV). Interim guidance v1 11 January 2020 WHO/2019-nCoV/Surveillance/v2020.1
3. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance 12 January 2020 WHO/nCoV/Clinical/2020.1
4. WHO: Novel Coronavirus (nCoV) v1. Operational Support & Logistics Disease Commodity Packages.
5. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance January 2020. WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1
6. Plano de Contingência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus- 2019-nCoV/ São N 2020
7. Novo Coronavírus (2019- nCoV): Assistência Domiciliar a Pacientes Suspeitos ou Confirmados e Contato- Divisão de Infecção Hospitalar/ CVE- 04 de fevereiro de 2020

