

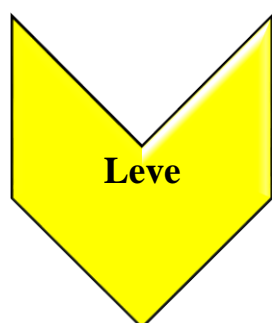
TRIAGEM E SUPORTE DE EMERGÊNCIA EM PACIENTES COM COVID-19, COM BASE NA GRAVIDADE DA DOENÇA

Este documento visa fornecer orientações provisórias atualizadas sobre suporte oportuno, eficaz e seguro no manejo de pacientes com suspeita e confirmação de COVID-19, também conhecida como SARS-CoV2.

As determinações seguem critérios baseados em WHO et al. (2020), onde descrevem os cuidados com os pacientes conforme seus agravos na doença leve, grave e críticos, como pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) ou sepse com disfunção orgânica aguda.

A infecção pelo vírus se dá por contato é definido como qualquer uma das condições abaixo:

- Prestar cuidados diretos sem equipamento de proteção individual (EPI) adequado para pacientes com COVID-19.
- Permanecer no mesmo ambiente próximo de um paciente COVID-19 (incluindo local de trabalho, sala de aula, casa, reuniões).
- Viajar juntos em estreita proximidade (1 m) com um paciente COVID-19 em qualquer tipo de transporte dentro de um período de 14 dias após o início dos sintomas do caso em consideração.

**RECONHECIMENTO PRECOCE DE PACIENTES
ASSOCIADOS COM INFECÇÃO POR COVID-19.****Leve**

- Infecção viral do trato respiratório superior sem complicações
- Sinais e Sintomas: febre, fadiga, tosse (com ou sem produção de escarro), anorexia, mal-estar, dor muscular, dor de garganta, dispnéia, congestão nasal ou dor de cabeça.

**Pneumonia**

- **Adulto:** sem sinais de pneumonia grave e sem necessidade de oxigênio suplementar (confirmado com RX).
- **Crianças:** com tosse ou dificuldade em respirar + respiração rápida: < 2 meses (≥ 60 rpm); 2-11 meses (≥ 50 rpm); 1-5 anos (≥ 40 rpm) e sem sinais de pneumonia grave. (rpm = movimentos respiratórios por minuto).

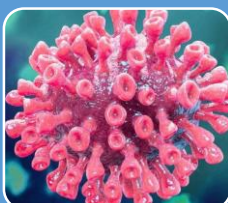
**Pneumonia
Severa**

- **Adolescente ou adulto,** febre ou suspeita de infecção respiratória, além de frequência respiratória > 30 rpm; dificuldade respiratória grave ou $SpO_2 \leq 93\%$ no ar ambiente.
- **Criança com tosse ou dificuldade em respirar,** além de pelo menos um dos seguintes sinais: cianose central ou $SpO_2 < 90\%$; angústia respiratória grave (por exemplo, grunhidos, tiragem intercostal grave); incapacidade de amamentar ou afagia, letargia ou inconsciência ou convulsões. A imagem torácica pode identificar ou excluir algumas complicações pulmonares.

- Precisa de atendimento sem risco imediato.
- Risco significativo de evolução para casos graves
- Casos graves com risco imediato de morte.

**SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA (SDRA)
ASSOCIADOS COM INFECÇÃO POR COVID-19.****Síndrome do desconforto respiratório agudo em adultos (SDRA)**

- **SDRA leve:** $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ (com PEEP ou CPAP $\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$ ou não ventilado)
- **SDRA moderada:** $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ (com PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ ou não ventilada)
- **SDRA grave:** $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ (com PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ ou não ventilada).

Síndrome do desconforto respiratório agudo em crianças (SDRA)

- **SDRA leve (ventilação invasiva):** $4 \leq \text{IO} < 8$ ou $5 \leq \text{IOS} < 7,5$.
- **SDRA moderada (ventilação invasiva):** $8 \leq \text{IO} < 16$ ou $7,5 \leq \text{IOS} < 12,3$
- **SDRA grave (ventilação invasiva):** $\text{IO} \geq 16$ ou $\text{IOS} \geq 12,3$ (IO = Índice de Oxigenação e IOS = Índice de Oxigenação usando SpO₂. Use SpO₂ $\leq 97\%$ para calcular a relação IOS ou SpO₂ / FiO₂)

SEPSE: Adultos

- Sinais de disfunção orgânica inclui: estado mental alterado, respiração difícil ou rápida, baixa saturação de oxigênio, redução da produção de urina, ritmo cardíaco acelerado, pulso fraco, extremidades frias ou pressão arterial baixa, manchas na pele ou evidência laboratorial de coagulopatia, trombocitopenia, acidose, lactato alto ou hiperbilirrubinemia.
- **SEPSE: Crianças**
- Infecção suspeita ou comprovada e ≥ 2 critérios de síndrome da resposta inflamatória sistêmica relacionada a faixa-etária, dos quais deve-se ter temperatura anormal ou contagem de glóbulos brancos alterados.

CHOQUE SÉPTICO: Adultos

- Hipotensão persistente apesar da ressuscitação volêmica, exigindo vasopressores para manter a PAM $\geq 65 \text{ mmHg}$ e nível de lactato sérico $> 2 \text{ mmol / L}$.
- **Crianças**
- hipotensão, alteração mental, taquicardia ou bradicardia (FC $< 90 \text{ bpm}$ ou $> 160 \text{ bpm}$ em bebês e FC $< 70 \text{ bpm}$ ou $> 150 \text{ bpm}$ em crianças); recarga capilar prolongado ($> 2 \text{ s}$) ou pulso fraco; taquipnéia; pele malhada ou fria ou exantema petequial ou purpúrico; aumento de lactato; oligúria; hipertermia ou hipotermia.

3 IMPLEMENTAÇÃO IMEDIATA DE MEDIDAS APROPRIADAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES (de acordo com diretrizes da Anvisa 04/2020)

- Inicie as precauções de contato no ponto de entrada do paciente no hospital. \
- A triagem deve ser feita no departamento de emergência ou ambulatório / clínicas. Os pacientes suspeitos devem receber uma máscara e ser direcionados a área separada. Mantenha pelo menos 1 m de distância entre os pacientes suspeitos.
- Precauções padrão sempre devem ser aplicadas em todas as áreas dos serviços de saúde. Precauções padrão incluem lavagem das mãos ou álcool 70% , uso de avental e uso de luvas descartáveis
- Uso de máscaras deve seguir diretrizes avaliando a classificação quanto a gravidade do caso, máscara cirúrgica (comum) para atendimentos iniciais com distanciamento e caso da realização de procedimentos que gerem aerossóis contaminantes, uso de máscara N95, PFF2 ou equivalente (intubação traqueal, aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais).
- Óculos de proteção ou protetor facial em procedimentos supracitados.
- Higiene e uso de equipamento de proteção individual (EPI) quando em contato indireto e direto com o sangue dos pacientes, secreções pulmonares, saliva, urina, fezes, semen e secreções vaginais (ainda sem comprovação).
- Prevenção de ferimentos por picada de agulha ou cortantes; gerenciamento seguro de resíduos; limpeza e desinfecção de equipamentos; e limpeza do ambiente.
- Além das precauções padrão, os profissionais de saúde devem fazer uma avaliação de risco no ponto de atendimento em todos os pacientes contato para determinar se são necessárias precauções adicionais (por exemplo, gotículas, contato e / ou no ar).
- A desinfecção dos ambientes pode ser feita com produtos a base de cloro, como o hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço, desde que seja regularizado junto à Anvisa).
- Atenção à limpeza o das superfícies mais tocadas (ex: maçanetas de portas, telefones, mesas, interruptores de luz, corrimãos e barras de apoio, etc.) e dormitório, sendo recomendado, no mínimo duas vezes por dia.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos (estetoscópios, esfigmomanômetros, termômetros, etc), produtos para saúde e utensílios (ex: pratos, copos, talheres, etc) que tenham sido utilizados pelos residentes com sintomas respiratórios, com suspeita ou confirmação da COVID-19.

Os profissionais da limpeza devem utilizar os seguintes EPI durante a limpeza dos ambientes:

- Gorro
- Óculos de proteção ou protetor facial;
- Máscara cirúrgica (comum); avental;
- Luvas de borracha de cano longo;

- Botas impermeáveis.

4 TRATAMENTO DE RESÍDUOS

Os resíduos provenientes dos cuidados com residentes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (disponível em http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410).

5 REFERÊNCIAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance, 13 March 2020.** World Health Organization, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Emergency Medical Teams Initiative: Guidance and Publications.** World Health Organization, 2020.

ANVISA (nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 05/2020). **Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-cov-2),** Brasília, março de 2020.

Maringá, 27 de março de 2020, 12:00h