



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

**Enfrentamento à Covid-19 em São Paulo**

# Recomendação técnica para intervenção oportuna na COVID -19 em casos sintomáticos

**Manejo por fase clínica da doença por tipo de equipamento  
de saúde**

***12 junho de 2020***

## INTERVENÇÃO OPORTUNA EM CASOS SINTOMÁTICOS LEVES - COVID 19

---

### Recomendação técnica para intervenção oportuna na Covid-19 em casos sintomáticos leves

A Organização Mundial da Saúde declarou, em **11 de março de 2020**, o estado de **pandemia** da Covid-19. Nesta data muitos países já estavam em situações avassaladoras no que se refere ao número de casos e óbitos, como foi o caso da China com 80 955 casos e 3162 de óbitos e o continente europeu com destaque a Itália, 10149 casos e 631 óbitos; Espanha, 1639 casos e 36 óbitos; e França, 1774 casos e 33 óbitos (OMS, 2020). Na ausência de uma terapêutica medicamentosa recomendada pela comunidade científica, os diferentes países têm desenvolvido pesquisas e protocolos para proteger sua população dos desfechos em óbitos.

Observado o cenário internacional, a cidade de São Paulo, ainda no início de janeiro (10/01), desencadeou o desenvolvimento de diversas atividades, como a capacitação de mais de 4.000 multiplicadores nas Coordenadorias Regionais de Saúde em parceria com os Hospitais Municipais para atuação no controle da disseminação do vírus. Deve-se considerar, também, o desafio de desenvolver ações em um município com as dimensões de São Paulo, tem em vista seu amplo território e elevado adensamento populacional.

No MSP, o primeiro caso foi confirmado em **26 de fevereiro de 2020**. Nesse momento, a fase de transmissão local foi acompanhada por meio do monitoramento diário dos casos por telefone e visita domiciliar aos comunicantes. A situação permaneceu assim até **12 de março de 2020** quando se teve o reconhecimento da **transmissão comunitária** no Brasil, cujo epicentro de propagação foi o município.

Até 16 de maio de 2020 o município respondia pelo maior número de casos do **Brasil**, que acumula **233.142 casos e 15.633 óbitos**. Na cidade de São Paulo, há **38.605 casos notificados e 6.067 óbitos**, sendo **confirmados** (2.832) e **suspeitos** (3.235), revelando o impacto da disseminação do vírus (E- SUS; Sivep-Gripe; Pro-Aim/SIM/SP).

Ressalte-se que existe a contaminação em todos os distritos administrativos, com a predominância do maior número de casos nas regiões do centro expandido e melhores condições socioeconômicas, e de mortes naquelas com população mais vulnerável. Da distribuição de óbitos

confirmados e suspeitos no município, um terço dos distritos administrativos (31 de 96) concentram 52% desses óbitos.

Cotejando a distribuição de óbitos por distritos administrativos com índices de movimentação por densidade demográfica, observa-se uma alta correlação entre óbitos e baixos níveis de distanciamento social.

Medidas governamentais para o controle da pandemia, como o Decreto Municipal nº **59291 de 20/3/2020**, que declara estado de calamidade pública no Município de São Paulo para enfrentamento da pandemia decorrente do coronavírus, e o Decreto Estadual nº 64.879 de 20/03/20, que impõe o isolamento social teve importante impacto na redução de casos por um período que foi **de 27 de março a 31 de abril com uma redução semanal na taxa média de casos de 11,97 % a 3,46%**. Ao ser aventada a possibilidade de flexibilização do isolamento elevou-se em **15,8%** o número de casos em um só dia. As medidas de isolamento foram mais aceitas nas regiões centrais e tiveram menor adesão nas regiões periféricas. A Secretaria Municipal da Saúde, neste breve espaço de tempo entre janeiro até a atualidade, desenvolveu e publicou diversos instrutivos legais com o objetivo de proteger a população mais vulnerável.

**A Atenção Básica**, articulada com outros serviços, tem um papel central no acompanhamento dos indivíduos com comorbidades e grupos de risco, gestantes e idosos. Nesse sentido, a SMS desenvolveu em cada linha de cuidado (LC) em relação à COVID-19, 39 recomendações e formalizou na **Atenção Básica** os procedimentos de monitoramento de casos. Na última semana de abril foram monitorados e acompanhados sessenta e sete mil casos leves, sem agravamento, somente dois mil e quatro foram transferidos para serviços de urgência e emergência.

As atividades comunitárias foram amplamente **realizadas nas comunidades para esclarecimento sobre a importância das medidas de isolamento social e recomendação do uso de máscaras** em espaços como filas de banco, vias de grande acesso, feiras livres, centros de acolhida, instituições de longa permanência (IPLI), assentamentos precários e conjuntos habitacionais.

Para fortalecimento dessas ações, a cidade contou com a distribuição de EPIs, que tem sido realizada pelos parceiros das organizações sociais (OS) com a entrega de quase 9,8 milhões de

itens. Além disso, a SMS distribuiu 2,5 milhões de máscaras por mês e recebeu em doação da sociedade civil mais de 289. 524 máscaras cirúrgicas, face shield e máscara N95.

Dentre as medidas **de ampliação de serviços** destacam-se a criação de dois novos hospitais de campanha com 2000 leitos (72 leitos UTI), 11 hospitais com 885 novos leitos de UTI até o momento, e a contratação por meio de chamamento publico **de 215 leitos de UTI em 14 hospitais privados.**

Em relação ao cuidado no enfrentamento à COVID-19, a SMS publicou a Portaria SMS.G nº 187/2020, que definiu os **fluxos da Atenção Básica e critérios de encaminhamento** para a rede hospitalar e hospitais de campanha implantados.

O município, dentre as unidades federadas, internou até o momento (16/05) o maior número de casos de Covid-19. Nos hospitais municipais foram 9.601 internações com 90% de alta e 1.015 óbitos. A taxa de ocupação dos leitos de UTI da rede municipal atualmente é 91%. Nos dois hospitais de Campanha, ocorreram 20 óbitos (0,63%) das 3.184 pessoas internadas e tiveram alta 2.123 pacientes.

A situação acima aponta para um cenário de respostas positivas graças aos **esforços governamentais, técnicos e da sociedade civil.** Entretanto, é observado o crescimento contínuo do número de casos e óbitos, o que pode ocasionar grande pressão no sistema de saúde e traz desafios para o cuidado oportuno.

Assim, a SMS concentra-se no aprimoramento das políticas públicas na assistência, tendo em vista o crescente número de casos e internações. Para isso, a SMS tem realizado **discussões clínicas com a rede hospitalar municipal**, diretores de hospitais e intensivistas, **além de videoconferências** com parceiros internacionais, como a China, para compartilhamento de experiências e boas práticas, observação do curso da doença e aprimoramento da prática clínica. Além disso, tem avaliado protocolos publicados por conselhos de classe de outros estados da federação e publicação de trabalhos de outros países.

A experiência já adquirida e os estudos científicos recentes têm apontado que a **intervenção oportuna de casos leves** tende a produzir efeitos importantes na evolução do quadro clínico dos pacientes

O curso da Covid-19 é inespecífico e pode variar amplamente, desde casos assintomáticos até pneumonia grave, insuficiência respiratória, falência de múltiplos órgãos e morte. Assim, há necessidade urgente de se ter condutas eficazes.

Os estudos clínicos **medicamentosos** disponíveis são realizados ao longo do desenvolvimento da COVID-19, considerando que o tempo da pandemia é demasiadamente curto para o desenvolvimento de agentes terapêuticos específicos. Ainda, são conduzidos estudos - em fases experimentais - para a produção de uma vacina, que também poderá não estar disponível em período breve

Dessa forma, **os casos clínicos publicados**, bem como a experiência prática ganham importante relevância para **a definição de condutas assistenciais**. As abordagens que tenham alguma evidência de benefício clínico deverão ser utilizadas de forma criteriosa.

Com o objetivo de fortalecer as orientações apresentadas da Atenção Básica para Hospitais de Campanha e promover uma **intervenção integrada entre os níveis de atenção à saúde**, esta **recomendação técnica estabelece diretrizes relacionadas ao manejo clínico da Covid-19 para casos sintomáticos, nos primeiros dias de acometimento, fase em que já se supõe que a assistência adequada promove resultados mais efetivos.**

O documento apresenta recomendações de medidas não-farmacológicas e farmacológicas para os serviços da rede básica, serviços de urgência e emergência, e hospital de campanha do município de São Paulo.

## Descrição Clínica – COVID-19

O período de incubação varia de dois a 14 dias, com média de **cinco dias**, e a maioria dos casos tem manifestação leve ou imperceptível. Uma infecção típica por COVID-19 inicia-se com tosse seca e febre baixa (38,1-39°C). Destaca-se que a febre foi o sintoma mais comum em 88,7%. Os dados de estudos preliminares indicam que de 20 a 40% de todos os indivíduos infectados podem ser assintomáticos e ressalta-se que estes podem transmitir o vírus (Kamps e Hoffmann, 2020).

**Tabela 1** – Percentagem de Sintomas na maior corte até o momento

Sintomas clínicos	Todos	Doença grave	Doença não grave
Febre,%	88.7	91.9	88.1
Tosse,%	67.8	70.5	67.3
Fadiga,%	38.1	39.9	37.8
Expetoração,%	33.7	35.3	33.4
Dispneia,%	18.7	37.6	15.1
Mialgia ou artralgia,%	14.9	17.3	14.5
Odinofagia,%	13.9	13.3	14.0
Cefaleia,%	13.6	15.0	13.4
Calafrios,%	11.5	15.0	10.8
Náuseas ou vômitos,%	5.0	6.9	4.6
Congestão nasal,%	4.8	3.5	5.1
Diarreia,%	3.8	5.8	3.5
<b>Achados radiológicos</b>			
Anormalidades na radiografia,%	59.1	76.7	54.2
Anormalidades na TC,%	86.2	94.6	84.4
<b>Resultados laboratoriais</b>			
Leucócitos <4.000 por mm <sup>3</sup> ,%	33.7	61.1	28.1
Linfócitos <1.500 por mm <sup>3</sup> ,%	83.2	96.1	80.4
Plaquetas <150.000 por mm <sup>3</sup> ,%	36.2	57.7	31.6
Proteína C reativa ≥ 10 mg/L,%	60.7	81.5	56.4
Lactato desidrogenase sérica ≥ 250 U/L,%	41.0	58.1	37.1
AST > 40 U/L,%	22.2	39.4	18.2
D-dímeros ≥ 0.5 mg/L,%	46.6	59.6	43.2

Fonte: Guan apud Kamps e Hoffmann,p.78, 2020

A **experiência adquirida a partir da observação da situação internacional indica a extrema importância do acompanhamento rotineiro dos pacientes**, a partir do surgimento dos primeiros sintomas da COVID 19. A **estratificação de intensidade da Síndrome Gripal (SG)** é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na rede

básica ou encaminhá-lo a outros serviços de referência em urgência/emergência ou hospitais. Alguns autores usaram a seguinte classificação (idem, 2020) incluindo quatro categorias:

1. **Casos Leves e Comuns:** os sintomas clínicos leves sem manifestação de pneumonia; febre e outros sintomas respiratórios com manifestação de pneumonia por meio de resultados de exames de imagens;
2. **Casos Graves:** atendendo a um dos seguintes itens: dificuldade respiratória, hipóxia (saturação < 92%);
3. **Casos Críticos:** atendendo a um dos seguintes itens: Insuficiência respiratória que requer ventilação mecânica, choque, acompanhada de outra insuficiência orgânica que precise de monitoramento e tratamento em UTI.

Pode-se concluir, ainda, que **o vírus tem alta transmissibilidade** e que provoca, na maioria dos casos sintomáticos, uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves (**81%**); casos graves (**14%**) e casos críticos (**5%**).

É importante **a atenção mesmo aos casos leves**, já que se observa tempo médio de **quatro dias** do início da doença a um quadro de pneumonia. O período médio de hospitalização é de **dez a 14 dias**. Destacam-se os sinais e sintomas de gravidade e os fatores de risco para o agravamento da doença.

Tabela 2. Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

<b>SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE</b>	
<b>ADULTOS</b>	<b>CRIANÇAS</b>
<p><b>Déficit no sistema respiratório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou</li> <li>• Ronco, retração sub/intercostal severa; ou</li> <li>• Cianose central; ou</li> <li>• Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente; ou</li> <li>• Taquipneia (&gt;30 mpm);</li> </ul> <p><b>Déficit no sistema cardiovascular:</b> 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> <p><b>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>• Alteração do estado mental, como confusão e letargia;</li> <li>• Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.</li> </ul>	<p><b>Déficit no sistema respiratório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de ar ou dificuldade para respirar;</li> <li>• Ronco, retração sub/intercostal severa;</li> <li>• Cianose central;</li> <li>• Batimento da asa de nariz;</li> <li>• Movimento paradoxal do abdome;</li> <li>• Bradipneia e ritmo respiratório irregular;</li> <li>• Saturação oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente;</li> <li>• Taquipneia</li> </ul> <p><b>Déficit no sistema cardiovascular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinais e sintomas de hipotensão ou;</li> <li>• Diminuição do pulso periférico.</li> </ul> <p><b>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Crianças menores de 5 anos</b></li> <li>• Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;</li> <li>• Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>• Alteração do estado mental</li> <li>• Confusão e letargia e Convulsão.</li> </ul>

Fonte: Ministério da Saúde adaptado



## COMORBIDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde

- 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)
- Doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)
- Diabetes
- Gestante
- População negra, em casos de hipertensão e diabetes
- Obesidade > 100 kg

Deve-se destacar, no entanto, que é possível que **pessoas jovens e saudáveis** evoluam rapidamente para formas graves da doença.

Para compreensão da doença, observa-se, **na prática clínica, fases** nas quais podem ser tipificados os **principais sintomas e características do curso fisiopatológico da doença**. Esse é um modelo explicativo que apoia o entendimento da evolução do quadro clínico, que pode ser aprimorado ou revisado de acordo com os avanços nos estudos científicos e evidências clínicas.

## Caracterização do Curso Fisiopatológico

### Fase 1 - Fase de Replicação Viral ou Infecciosa: do contágio até 7-10 dias

- Sintomas se intensificam a partir do 4º/ 5º dia

#### a) Síndrome Gripal

- Tosse Seca
- Febre e astenia
- Cefaleia persistente
- Desconforto na garganta
- Mialgia e dor torácica
- Náuseas, vômitos e diarreia
- Anosmia (perda de olfato) e ageusia (perda do paladar)

#### b) Manifestações neurológicas:

Além de anosmia e ageusia, outros sintomas menos frequentes foram relatados como tontura, sonolência, comprometimento da consciência, neuropatia periférica, epilepsia, entre outros.

Os sintomas são ausentes ou autolimitados em cerca de 80% dos casos, e quando sintomáticos, tendem a desaparecer entre 7 e 10 dias. Caso a febre desapareça, porém os outros sintomas estejam persistentes, isso pode indicar entrada na fase inflamatória e requer atenção a oportunidade de tratamento precoce.

### Fase 2 - Fase Inflamatória

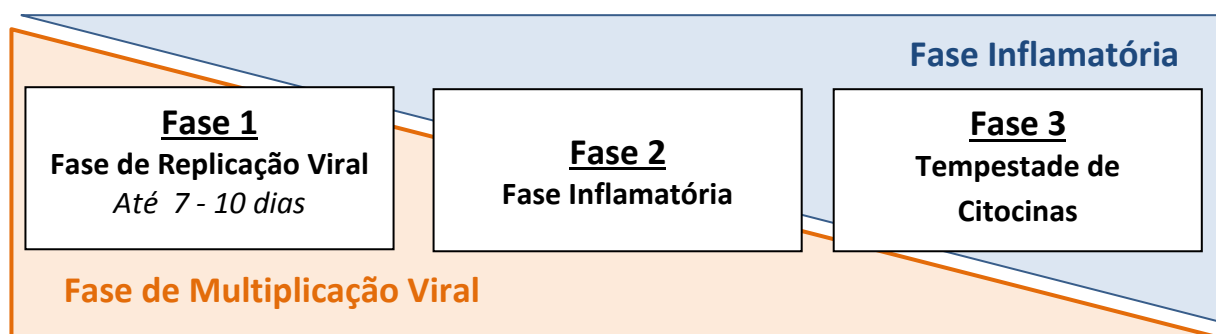
- **2A** - Inicia-se entre o 7º e 10º dia. Pode haver, ainda, a replicação viral e manutenção de sintomas da fase anterior. Pode ocorrer inflamação pulmonar; são notadas também alterações clínicas como piora da tosse. A tomografia pode revelar comprometimento de até 30% dos pulmões (vidro fosco).
- **2B** – Percebida normalmente após o 10º dia de sintomas, nesta fase o paciente pode apresentar comprometimento difuso dos pulmões com hipóxia. Geralmente afebril, pode apresentar tosse seca frequente e dispneia com rápida evolução para a fase 3.

### Fase 3 - *Tempestade de citocinas*

Observa-se aceleração de processo inflamatório com consequências graves para o quadro clínico do paciente.

Pode apresentar dificuldade para respirar, sensação de pressão nos pulmões, lábios e face azulados, que indicam necessidade de encaminhamento para UTI. O paciente evolui com insuficiência respiratória, coagulação intravascular disseminada, trombozes vasculares e microvasculares e septicemia com mortalidade acima de 80%.

De modo geral, pacientes idosos e portadores de doenças crônicas são considerados grupos de risco para evoluir para fase 2 e 3, mas deve-se estar atento para quaisquer pacientes que permaneçam sintomáticos por mais de 7 dias.



No caso de **crianças e adolescentes**, na experiência internacional foram observados casos de síndrome inflamatória multissistêmica. Segue abaixo a definição de caso:

#### **Definição de caso para síndrome inflamatória multissistêmica em crianças (MIS-C) (CDC, 2020)**

- Indivíduo com idade menor que 21 anos, apresentando febre apresentando febre, evidência laboratorial de inflamação e evidência de doença clinicamente grave que requer hospitalização, com envolvimento de múltiplos sistemas (> 2) (cardíaco, renal, respiratório, hematológico, gastrointestinal, dermatológico ou neurológico) e;
- Nenhum diagnóstico alternativo plausível e;
- Positivo para infecção atual ou recente SARS-CoV-2 por RT-PCR, sorologia ou teste de antígeno; ou exposição à COVID-19 em um intervalo de quatro semanas previamente ao aparecimento de sintomas. Febre >38.0°C por ≥24 horas, ou reportada sensação de febre em ≥24 horas.

Não há, no momento, tratamento medicamentoso específico para COVID-19, sendo necessário realizar tratamento sintomático e de acordo com o curso clínico da doença. Diante das atuais alternativas terapêuticas disponíveis são necessários a análise criteriosa do quadro clínico, o monitoramento do paciente, da resposta em relação à terapêutica selecionada e as reações adversas.

Destacam-se relatos que muitos pacientes encaminhados já haviam passado em algum serviço de saúde mais de duas vezes previamente a internação.

Considerando a necessidade de reforçar intervenções terapêuticas oportunas na fase inicial da doença, evitar o encaminhamento tardio de casos já agravados e reduzir a mortalidade. Além de sequelas decorrentes da COVID-19 e o grande potencial de contaminação das equipes multiprofissionais pelo elevado número de procedimentos e cuidados, seguem recomendações técnicas por tipo de equipamento e caracterização do quadro clínico.

Ressalta-se que o acolhimento do paciente e seu manejo clínico devem respeitar a sintomatologia atual e as atribuições de cada ponto de atenção à saúde, da rede básica, rede de urgência e emergência e a rede hospitalar.

Além disso, é imperioso o acompanhamento de novas evidências científicas, dada a dinamicidade deste processo que podem conduzir a terapêutica medicamentosa associada à COVID-19.

Em relação ao uso de hidroxicloroquina e cloroquina, conforme Deliberação CIB nº 45, de 05 de junho de 2020, recomenda-se que o seu uso não seja expandido para casos leves e moderados em acompanhamento ambulatorial, em virtude da ausência de evidências científicas robustas que justifiquem tal indicação. A Deliberação ainda recomenda que o uso em casos graves sob regime hospitalar não seja de rotina, exceto condicionado a estudos clínicos e uso off label compassivo, segundo critério médico e consentimento do paciente.

## Conceitos, monitoramento e fluxo de encaminhamento de casos

### a. Pacientes com comorbidades ou fatores de risco:

No **segundo dia** de sintoma, nos pacientes com **fatores de risco para complicação** com síndrome gripal e persistência dos sintomas mesmo sem complicações, eles devem ser encaminhados para o **Hospital de Campanha do Anhembi**. O objetivo dar resposta ágil é evitar a evolução da doença, reduzir o tempo de internação e a possível necessidade de terapia intensiva e ventilação mecânica.

Esses pacientes têm maior risco de desfecho desfavorável, mas, quando adequadamente diagnosticados, tem melhor chance e melhor prognóstico.

### b. Pacientes sem comorbidades:

No quarto dia do sintoma, em caso de persistência, mesmo que sem agravamento do quadro respiratório\*, o paciente deverá ser encaminhado para o **Hospital de Campanha** do Anhembi.

c. **Paciente que apresenta quadro respiratório\*** deverá, a qualquer tempo, ser encaminhado para **Hospital de Referência** (grade da RUE).

d. A transferência com segurança e de acordo com a avaliação do médico responsável

\*Parâmetros para **avaliação do quadro respiratório** - avaliar oxigenação: saturação menor que 92% em ar ambiente ou menor ou igual a 94 com cateter de O<sub>2</sub> a 4l/min.

### **Fatores de risco para complicação em caso de síndrome gripal**

*Protocolo Manejo Clínico – MS (2020)*

- 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, com atenção aos menores de dois anos;
- 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);
- Atenção a pacientes com doenças crônicas e degenerativas

## Unidades Básicas de Saúde

### Fase 1 – 1º a 7º-10º dia dos sintomas

Identificar a fase em que o paciente se encontra riscos e comorbidades para avaliar as medidas farmacológicas e não-farmacológicas necessárias.

- No primeiro contato com o usuário sintomático respiratório (SR) deverá ser colhido o RT-PCR (SWAB),
- Notificar adequadamente a UVIS do território no sistema adequado (E-SUS VE).

É recomendada a criação de uma **central por Coordenadoria/OSS com teleconsultoria** para apoio aos profissionais a partir da rede básica e discussão nos casos duvidosos, identificando a fase e melhor terapia preconizada (capacitação em serviço).

#### 1. Medidas não-farmacológicas - Cuidados

- a) Repouso, hidratação, alimentação adequada e isolamento domiciliar *ou*
- b) Avaliar o encaminhamento oportuno ao Hospital de Campanha, conforme a necessidade de tratamento medicamentoso mais complexo;
- c) Em todas as situações, atentar à oximetria (menor que 92% em ar ambiente ou menor ou igual a 94 com cateter de O<sub>2</sub> a 4l/min), temperatura e PA.

#### 2. Medidas farmacológicas – Indicações terapêuticas:

- **Antitérmico**
  - Paracetamol 500 mg ou 200 mg/ml
  - Dipirona 500 mg ou 500mg/ml
- **Antimicrobiano - a critério médico**
  - Azitromicina 500mg ou 40 mg/ml
- **Antiviral - a critério médico**
  - Oseltamivir 75 mg ou 45 mg ou 30 mg - **Iniciar o uso até 48hs do início dos sintomas**

É recomendada a prescrição de oseltamivir em pacientes com Síndrome Gripal (SG) para pessoas com condições de risco para complicações, conforme Quadro 1, mesmo sem diagnóstico etiológico, podendo a prescrição ser revista a partir da identificação do agente etiológico por meio de exame laboratorial, considerando que o oseltamivir não possui atividade contra o vírus SARS-CoV-2.

## Serviços de Urgência e Emergência (UPA, PA, PS, AMAs e PS hospitalar)

### Fase 1 – 1º a 7º-10º dia dos sintomas

Identificar a fase em que o paciente se encontra e os riscos e comorbidades para avaliar as medidas farmacológicas e não farmacológicas necessárias.

- No primeiro contato com o usuário sintomático respiratório (SR) deverá ser colhido o RT-PCR (SWAB),
- Notificar adequadamente a UVIS do território no sistema adequado (E-SUS VE e SIVEP-Gripe).

É recomendada a criação de uma **central por Coordenadoria/OSS** com **teleconsultoria** para apoio aos profissionais a partir da rede básica e discussão nos casos duvidosos, identificando a fase e melhor terapia preconizada (capacitação em serviço).

Identificar na OS/Hospitais talentos para construir vídeos com melhores práticas assistenciais por fases.

#### 1. Medidas não-farmacológicas – Cuidados

- a. Hidratação, alimentação adequada e avaliação das condições clínicas;
- b. Isolamento domiciliar *ou*
- c. Manter em observação - iniciar protocolo medicamentoso, coleta de exames e providenciar encaminhamento imediato:
  - I - Hospital de Campanha, conforme a necessidade de tratamento medicamentoso mais complexo;
  - II - Hospital de Referência nos casos críticos;
- d. A transferência com segurança e de acordo com a avaliação do médico responsável;
- e. Em todas as situações atentar a oximetria (menor que 92% em ar ambiente ou menor ou igual a 94 com cateter de O<sub>2</sub> a 4l/min), temperatura e PA.

**OBS.:** NÃO PERMANECER COM PACIENTE EM OBSERVAÇÃO POR MAIS DE 12 HORAS.

#### 2. Exames Complementares:

- a) Pacientes com fatores de risco solicitar os seguintes exames:
  - I – Hemograma
  - II – Creatinina e Ureia
  - III – Plaqueta
  - IV – Sódio/ Potássio/ Magnésio
  - VI – AST/ALT
  - VII – ECG
  - VIII – PCR

### 3. Medidas farmacológicas – Indicações terapêuticas:

- **Antitérmico**
  - Paracetamol 500 mg ou 200 mg/ml
  - Dipirona 500 mg ou 500mg/ml
  
- **Antimicrobiano - a critério médico**
  - Azitromicina 500mg ou 40 mg/ml
  
- **Antiviral - a critério médico**
  - Oseltamivir 75 mg ou 45 mg ou 30 mg - **Iniciar o uso até 48hs do início dos sintomas**

É recomendada a prescrição de oseltamivir em pacientes com Síndrome Gripal (SG) para pessoas com condições de risco para complicações, conforme Quadro 1, mesmo sem diagnóstico etiológico, podendo a prescrição ser revista a partir da identificação do agente etiológico por meio de exame laboratorial, considerando que o oseltamivir não possui atividade contra o vírus SARS-CoV-2.

- Outros medicamentos **a critério médico** conforme quadro clínico

*Atentar as contraindicações medicamentosas e ao monitoramento das reações adversas aos medicamentos.*

### 4. Casos referenciados para Rede Básica

- a) Os casos sem comorbidades, adequadamente diagnosticada a fase, serão encaminhados às UBSs e monitorados pela rede básica.
- b) O fluxo de comunicação entre os estabelecimentos de urgência e as UBS será feito por:
  - I- Agendamento no SIGA *ou*
  - II- Planilha com nome e endereço do paciente direcionada a Atenção Básica no caso de PS Hospitalar

## Hospital Municipal de Campanha (Hcamp):

A rede básica e os serviços de urgência e emergência devem encaminhar para os HCAMP os pacientes adequadamente medicados, conforme orientações desta recomendação técnica, a **partir do segundo dia todos pacientes com comorbidades.**

**1º passo:** Identificar a fase em que o paciente se encontra, avaliar riscos e comorbidades para avaliar os cuidados e tratamentos. Pacientes que preenchem critérios da fase 2 ou 3 devem imediatamente serem transferidas para internação conforme regulação municipal



O Hospital de Campanha deve seguir o protocolo **estabelecido pela organização social**, pactuado conforme contrato de gestão territorial, seguindo as melhores práticas e evidências científicas.

### **1. Medidas farmacológicas recomendadas – Indicações Terapêuticas:**

- **Antitérmico**

- Paracetamol 500 mg ou 200 mg/ml
- Dipirona 500 mg ou 500mg/ml

- **Antimicrobiano - a critério médico**

- Azitromicina 500mg ou 40 mg/ml
- Ou considerar outros

- **Antiviral - a critério médico**

- Oseltamivir 75 mg ou 45 mg ou 30 mg - **Iniciar o uso até 48hs do início dos sintomas**

É recomendada a prescrição de oseltamivir em pacientes com Síndrome Gripal (SG) para pessoas com condições de risco para complicações, conforme Quadro 1, mesmo sem diagnóstico etiológico, podendo a prescrição ser revista a partir da identificação do agente etiológico por meio de exame laboratorial, considerando que o oseltamivir não possui atividade contra o vírus SARS-CoV-2.

- **Anticoagulante**

- Enoxaparina 40 mg (**Iniciar o uso no 1º dia de internação se D-dímero aumentado a critério médico**)

**Considerar outros medicamentos a critério médico, conforme quadro clínico**

*Atentar as contraindicações medicamentosas e ao monitoramento das reações adversas.*

As recomendações apresentadas não excluem demais alternativas farmacológicas, conforme critério clínico.

## 1. Unidades Básicas de Saúde

FASE INICIAL DA DOENÇA DE 1 A 7 DIAS – REPLICAÇÃO VIRAL		
MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS		MEDIDAS FARMACOLÓGICAS
CUIDADOS	EXAMES	MEDICAMENTOS
<p>1º passo: Identificar a fase em que o paciente se encontra, riscos e comorbidades para avaliar os cuidados e tratamentos.</p> <p><b>Em caso de isolamento domiciliar</b></p> <p>1-Repouso e monitoramento 2-Hidratação 3-Alimentação adequada 4-Iniciar protocolo medicamentoso.</p> <p><b>Em situação de encaminhamento:</b></p> <p><b>Ao HCAMP</b> Transferência imediata conforme no 2º dia de sintoma com comorbidades e no 4º sem comorbidades;</p> <p><b>Ao Hospital de Referência (casos críticos)</b> Transferência imediata via regulação.</p> <p><b>ATENÇÃO!</b> Em todas as situações monitorar a oximetria, temperatura e PA.</p> <p><b>MAIOR RISCO:</b> menor que 92% em ar ambiente ou menor ou igual a 94 com cateter de O2 a 4l/min).</p>	<p>No primeiro contato com o usuário SR colher o <b>RT - PCR (SWAB)</b>.</p>	<p><b>1. Antitérmico</b></p> <p><b>Paracetamol</b> 500 mg ou 200 mg/ml <b>(1ª opção)</b> Tomar de 4/4 horas ou 6/6 horas . • Crianças: 10-15 mg/kg/dose • Adultos: 500-1000 mg/dose.</p> <p><b>Dipirona</b> 500 mg ou 500mg/ml <b>(2ª opção)</b>- Tomar de 6/6 horas • Crianças: &gt; 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose). • Adultos: 500-1000 mg VO.</p> <p><b>2. Antimicrobiano - a critério médico</b></p> <p><b>Azitromicina</b> 500mg ou 40 mg/ml Tomar de 24/24 horas por 3 a 5 dias. • Crianças: 10 mg/kg/dose. • Adultos: 500mg/dose.</p> <p>Avaliar a necessidade de outros antimicrobianos.</p> <p><b>3. Antiviral – (caso de SG e SRAG)</b> <b>Iniciar o uso até 48hs do início dos sintomas de síndrome gripal</b></p> <p><b>Oseltamivir</b> 75 mg ou 45 mg ou 30 mg Tomar de 12/12 horas por 5 dias. • Criança: ≤15 kg 30 mg/dose &gt; 15 kg a 23 kg - 45 mg/dose &gt; 23 kg a 40 kg - 60 mg/dose • &gt; 40kg e adultos: 75 mg/dose Obs: &lt; 11 meses dose de 3 a 3,5 mg/kg</p>

## 2. Serviços de Urgência e Emergência (UPA, PA, PS, AMAs e PS )

FASE INICIAL DA DOENÇA DE 1 A 7 DIAS – REPLICAÇÃO VIRAL		
MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS		MEDIDAS FARMACOLÓGICAS
CUIDADOS	EXAMES	MEDICAMENTOS
<p>1º passo: Identificar a fase em que o paciente se encontra, riscos e comorbidades para avaliar os cuidados e tratamentos.</p> <p><b>Em caso de isolamento domiciliar</b>            1-Repouso e monitoramento            2-Hidratação            3-Alimentação adequada            4-Iniciar protocolo medicamentoso.</p> <p><b>Em caso de observação no serviço</b>            Manter com protocolo medicamentoso e coleta de exames.</p> <p><b>Em situação de encaminhamento:</b></p> <p><b>Ao HCAMP</b>            Transferência imediata conforme no 2º dia de sintoma com comorbidades e no 4º sem comorbidades;</p> <p><b>Ao Hospital de Referência (casos críticos)</b>            Transferência imediata via regulação.</p> <p><b>ATENÇÃO!</b>            Em todas as situações monitorar a oximetria, temperatura e PA.</p> <p><b>MAIOR RISCO:</b>            Menor que 92% em ar ambiente ou menor ou igual a 94 com cateter de O2 a 4l/min).</p>	<p>No primeiro contato com o usuário SR colher o <b>RT - PCR (SWAB)</b>.</p> <p>I – Hemograma            II – Creatinina e Ureia            III – Plaqueta            IV – Sódio/ Potássio/ Magnésio            V – AST/ALT            VI – ECG</p>	<p><b>1. Antitérmico</b></p> <p><b>Paracetamol</b> 500 mg ou 200 mg/ml  <b>(1ª opção)</b>            Tomar de 4/4 horas ou 6/6 horas .            • Crianças: 10-15 mg/kg/dose            • Adultos: 500-1000 mg/dose.</p> <p><b>Dipirona</b> 500 mg ou 500mg/ml  <b>(2ª opção)-</b> Tomar de 6/6 horas            • Crianças: &gt; 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose).            • Adultos: 500-1000 mg VO.</p> <p><b>2. Antimicrobiano - a critério médico</b></p> <p><b>Azitromicina</b> 500mg ou 40 mg/ml            Tomar de 24/24 horas por 3 a 5 dias.            • Crianças: 10 mg/kg/dose.            • Adultos: 500mg/dose.</p> <p>* Avaliar a necessidade de outros antimicrobianos.</p> <p><b>3. Antiviral – (caso de SG e SRAG)</b>  <b>Iniciar o uso até 48hs do início dos sintomas de síndrome gripal</b></p> <p><b>Oseltamivir</b> 75 mg ou 45 mg ou 30 mg            Tomar de 12/12 horas por 5 dias.            • Criança:            ≤15 kg 30 mg/dose            &gt; 15 kg a 23 kg - 45 mg/dose            &gt; 23 kg a 40 kg - 60 mg/dose            • &gt; 40kg e adultos: 75 mg/dose            Observação: &lt; 11 meses observar dose de 3 a 3,5 mg/kg</p> <p><b>Outros medicamentos a critério médico</b></p>

### 3. Hospital de Campanha do Anhembi (HCAMP)

FASE INICIAL DA DOENÇA DE 1 A 7 DIAS – REPLICAÇÃO VIRAL		
MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS		MEDIDAS FARMACOLÓGICAS
CUIDADOS	EXAMES	MEDICAMENTOS
<p><b>1º passo:</b> Identificar a fase em que o paciente se encontra, riscos e comorbidades para avaliar os cuidados e tratamentos.</p> <p>O Hospital de Campanha deve seguir o <b>protocolo estabelecido</b> pela organização social pactuado conforme contrato de gestão territorial, seguindo as melhores práticas e evidências científicas.</p> <p><b>Em situação de encaminhamento:</b></p> <p><b>Ao Hospital de Referência (casos críticos, conforme evidências de alerta)</b> Estabilizar o paciente. Transferência imediata para suporte de UTI, conforme regulação.</p> <p>Boas práticas clínicas no manejo do respirador de transporte e práticas de hígienes para evitar contaminação.</p>	<p>Verificar se já realizada coleta de exames no serviço que encaminhou o paciente.</p> <p>I – PCR II - Hemograma III – Creatinina e Ureia IV – Plaqueta V – Sódio/ Potássio/ Magnésio VI – AST/ALT VII – ECG VIII – D-dímero IX – TC tórax</p> <p>Solicitar outros exames conforme situação do paciente e protocolo estabelecido.</p>	<p><b>1. Antitérmico</b> <b>Paracetamol ou Dipirona</b> – doses habituais</p> <p><b>2. Antimicrobiano (verificar se já em uso)</b> <b>Azitromicina</b> 500mg ou 40 mg/ml Tomar de 24/24 horas por 3 a 5 dias. • Crianças: 10 mg/kg/dose. • Adultos: 500mg/dose. Avaliar a necessidade de outros antimicrobianos.</p> <p><b>3. Antiviral – (caso de SG e SRAG)</b> <b>Iniciar o uso até 48hs do início dos sintomas de síndrome gripal (verificar se já em uso)</b> <b>Oseltamivir</b> 75 mg ou 45 mg ou 30 mg Tomar de 12/12 horas por 5 dias. • Criança: ≤15 kg 30 mg/dose &gt; 15 kg a 23 kg - 45 mg/dose &gt; 23 kg a 40 kg - 60 mg/dose • &gt; 40kg e adultos: 75 mg/dose Observação: &lt; 11 meses observar dose de 3 a 3,5 mg/kg</p> <p><b>4. Anticoagulante</b> Enoxaparina 40 mg (<b>Iniciar no 1º dia de internação se D-dímero aumentado a critério médico</b>) Tomar de 24/24 horas • Adultos: 40 mg/dose</p> <p><b>Outros medicamentos a critério médico.</b></p>

## Referências

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guia de Manejo Clínico com COVID-19 confirmado, 2020.  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html#clinical-course>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças (MIS-C) associada à doença de coronavírus 2019 (COVID-19), 2020.  
[https://emergency.cdc.gov/han/2020/han00432.asp?deliveryName=USCDC\\_511-DM28431&fbclid=IwAR0zQxjSfmhGt0wpaulzQQiSqOgj-NKITZzmIHteNjMMq6ILbxqzA2S8ZCI](https://emergency.cdc.gov/han/2020/han00432.asp?deliveryName=USCDC_511-DM28431&fbclid=IwAR0zQxjSfmhGt0wpaulzQQiSqOgj-NKITZzmIHteNjMMq6ILbxqzA2S8ZCI)
- Conselho Regional de Medicina do Maranhão (CRM – MA). Recomendação Conselho Regional de Medicina do Maranhão em Imperatriz. Protocolo de Atendimento para COVID-19. 01 de Maio de 2020.
- Decreto Estadual nº 64.881, de 22 de março de 2020, que decreta quarentena no Estado de São Paulo, no contexto da pandemia do COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências complementares.
- Decreto Municipal nº 59.291, de 20 de março de 2020, que declara estado de calamidade pública no Município de São Paulo para enfrentamento da pandemia decorrente do coronavírus
- Ficha técnica do SARS-CoV-2 para Doença de Coronavírus-2019 (COVID-19) Institut Robert Roch – Alemanha.  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText22bodyText2](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText22bodyText2)
- HU Gaffrée Guinle UNIRIO EBSERH. Protocolo para Manejo Clínico, Diagnóstico, Avaliação e Tratamento da COVID 19, 2020.
- Hospital Municipal Dr. Moyses Deutsch M'Boi Mirim. Manejo de pacientes graves com suspeita ou confirmação de COVID-19, 2020.
- Hospital Municipal José Soares Hungria – Pirituba. Protocolo de Abordagem para doentes com COVID-19.
- Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (IABAS). Protocolo Assistencial de Manejo e Tratamento de Infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) do Hospital de Campanha Anhembi – HCAMP, 2020.

- Kemps, B.; Horffmann, C. (org.) COVID Reference 2020.3. Steinhauser Verlag, 2020.
- Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.
- Mehra et al. Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. The Lancet, 2020.
- Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 6. Ministério da Saúde 2020.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). Situation Report – 11 março 2020.  
[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10)
- Portaria Secretaria Municipal da Saúde – SMS.G nº 187, de 17 de abril de 2020, que institui o Protocolo para Enfrentamento à Covid-19 em São Paulo: Cuidados na Atenção Básica - Recomendações, Fluxograma e Critérios de Encaminhamento para Hospitais de Campanha – HCAMP e define o papel dos principais pontos de atenção à COVID-19 no Município de São Paulo.