



# Diário Oficial do **MUNICÍPIO**

Prefeitura Municipal de Mata de São João

1

Segunda-feira • 1 de Junho de 2020 • Ano • Nº 3340

Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

## Índice

Decretos ..... 01 até 09.

## Decretos



### **DECRETO Nº 700, DE 01 DE JUNHO DE 2020.**

**Aprova o protocolo de atendimento à pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19.**

○ **PREFEITO MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**, Estado da Bahia, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Lei Orgânica do Município,

**Considerando** a necessidade de estabelecimento de diretrizes padronizadas para combate da pandemia da COVID-19;

### **DECRETA:**

**Art. 1º** – Fica aprovado o protocolo de atendimento à pacientes, suspeitos e confirmados, de COVID-19 nas unidades de saúde do Município de Mata de São João/Ba, constante em anexo único deste Decreto.



**Prefeitura Municipal de Mata de São João**  
Rua Luiz Antônio Garcez, s/nº - Mata de São João – BA  
Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - [www.matadesaojoao.com.br](http://www.matadesaojoao.com.br)



**Art. 2º** – O protocolo ora aprovado será de observância obrigatória pelos profissionais atuantes na rede pública de saúde, cabendo à Secretaria Municipal de Saúde a complementação das disposições mediante Portaria, bem como a realização de treinamentos, preferencialmente por meio virtual.

**Art. 3º** – Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 4º** – Revogam-se as disposições em contrário.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE MATA DE SÃO  
JOÃO, ESTADO DA BAHIA, EM 01 DE JUNHO de 2020.**

**OTÁVIO MARCELO MATOS DE OLIVEIRA**

**Prefeito Municipal**



**Prefeitura Municipal de Mata de São João**  
Rua Luiz Antônio Garcez, s/nº - Mata de São João – BA  
Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - [www.matadesaojoao.com.br](http://www.matadesaojoao.com.br)



**ANEXO ÚNICO**  
**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PACIENTES SUPEITOS E CONFIRMADOS**  
**DE COVID-19**

**PROTOCOLO**

**Manejo dos pacientes suspeitos / confirmados COVID-19**

**INTRODUÇÃO**

Os pacientes deverão ser atendidos de acordo com critérios de gravidade e, em caso de internamento, tendo em vista a grande transmissibilidade do COVID-19, os pacientes suspeitos ou confirmados, devem ficar alocados em unidades específicas.

**1. OBJETIVO**

Manejo no tratamento de pacientes em casos suspeitos ou confirmados, atendidos de acordo com critérios de gravidade no Hospital Geral Dr Eurico Freitas

**2. APLICAÇÃO**

Hospital Geral Dr Eurico Freitas

**3. TERMOS E DEFINIÇÕES**

**Caso Provável de Infecção Humana:** Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para SARS-COV2 OU com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus;

**Caso Confirmado de Infecção Humana:** Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (SARS-COV2), independente de sinais e sintomas;

**Caso Descartado de Infecção Humana:** Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente confirmação laboratorial para outro agente etiológico OU resultado negativo para SARSCOV2;

**Caso Excluído de Infecção Humana:** Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional;

**Coronavírus:** é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus (SARS-CoV-2) foi descoberto em 31 de dezembro de 2019, após casos registrados na China, e provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19);



**Prefeitura Municipal de Mata de São João**

Rua Luiz Antônio Garcez, s/nº - Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - [www.matadesaojoao.com.br](http://www.matadesaojoao.com.br)



**Período de incubação:** É o tempo entre ser infectado e o início dos sintomas da doença. As estimativas atuais sugerem que os sintomas da COVID-19 geralmente aparecem em cerca de cinco dias ou menos na maioria dos casos, mas o intervalo pode estar entre um e 14 dias;

**Síndrome Gripal - SG:** Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico;

**Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Indivíduo de qualquer idade com Síndrome Respiratória Aguda caracterizada por febre alta mesmo que referida, tosse e dispnéia, acompanhada dos sinais e sintomas: Aumento da frequência respiratória (de acordo com idade); Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente; e Em crianças, além dos itens acima, observar também os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;

**Transmissão Comunitária:** Ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida, ou se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias OU A transmissão se manter por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão;

**Transmissão Local:** Ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado.

#### 4. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

##### 1. Casos leves – alta hospitalar

\* Considerar caso leve se:

- ✓ SatO<sub>2</sub> > 94% em ar ambiente;
- ✓ FR < 23 icpm;
- ✓ Orientações: Notificar e não coletar swab;
- ✓ Prescrever sintomáticos. Evitar AINE e/ou corticosteroídes;
- ✓ Prescrever Oseltamivir para grupos de risco: < 5 anos, > 60 anos, doenças crônicas (HAS, DM, doenças pulmonares, anemia falciforme), gestantes, puérperas, obesidade;
- ✓ Orientar Isolamento domiciliar por 14 dias a partir da data dos primeiros sintomas, disponibilizar atestado médico,;
- ✓ Orientar sinais de piora clínica e retorno se necessário em uso de máscara cirúrgica.

##### 2. Casos moderados-internamento em unidade aberta

\* Considerar caso moderado se:

- ✓ SatO<sub>2</sub> < 93% em ar ambiente;
- ✓ FR ≥ 23 icpm;



**Prefeitura Municipal de Mata de São João**

Rua Luiz Antônio Garcez, s/nº - Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - [www.matadesaojoao.com.br](http://www.matadesaojoao.com.br)



- ✓ Relação PO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> > 300;
- ✓ Ausência de disfunções orgânicas
- ✓ Orientações: Solicitar perfil COVID, notificar caso, evitar indicação de procedimentos ou exames que possam gerar aerossol (nebulização, broncoscopia, endoscopia, ecocardiograma transesofágico), realizar TC de tórax ainda no PA, Avaliação laboratorial.

### 3. Casos graves- internamento em Unidade de Terapia intensiva

\* Considerar caso grave se:

- ✓ Necessidade de O<sub>2</sub> > 3l/min para manter SatO<sub>2</sub> > 93%;
- ✓ FR > 24 irpm ou retenção de CO<sub>2</sub> (PaCO<sub>2</sub> >50 mmHg e/ou pH < 7,25) ;
- ✓ Relação PO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> < 300;
- ✓ Sepses, choque séptico;
- ✓ Sinais de hipoperfusão tecidual (Lactato > 2,0);
- ✓ Disfunções orgânicas agudas: IRA, RNC, Insuficiência Hepática;
- ✓ Orientações: Aporte de O<sub>2</sub> > 3l/min para SatO<sub>2</sub> > 95% e FR ≤24 icpm. Considerar Ventilação não invasiva por curto período de tempo (1-2h) como trial ou ponte para IOT. IOT caso: Sepses, choque séptico, sinais de hipoperfusão tecidual (Lactato aumentado), Solicitar Hemoglobina, eletrólitos, gasometria, lactato, avaliar necessidade de USG (uso de aparelho próprio da unidade UTI- COVID).

### 4. Exames complementares casos Suspeitos / Confirmados:

- ✓ Coleta de PCR para COVID-19;
- ✓ Imagem: realizar para todos os pacientes que forem internados; TC de tórax: mais sensível, recomendado para casos moderados a graves ou pacientes com doença pulmonar estrutural;
- ✓ Hemoculturas: caso sepses ou choque séptico.

Exames laboratoriais: hemograma, sódio, potássio, ureia, creatinina, PCR, Dímero-D, Ferritina, troponina, CPK, LDH, TP, TTPA, Bilirrubinas totais e frações, TGO, TGP, FA, GGT, gasometria arterial, fibrinogênio.

\* Coletar na admissão e a cada 48 - 72h a depender da evolução do caso



**Prefeitura Municipal de Mata de São João**

Rua Luiz Antônio Garcez, s/nº - Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - [www.matadesaojoao.com.br](http://www.matadesaojoao.com.br)



**5. Tratamento:**

COVID-19		
ESTÁGIO 1: Infecção inicial (até 7 dias)	ESTÁGIO 2: Fase Pulmonar (7 – 14 dias)	ESTÁGIO 3: Fase de Hiperinflamação (> 14 dias)
<b>Tratamento ambulatorial</b> 1. Sintomáticos 2. Azitromicina 500mg, 1xd, 5 dias (se sintomas respiratórios ou pneumonia viral) 3. Ivermectina 150-200mcg/Kg dia dose única. 4. Tamiflu 75 mg 2xdia por 5 dias ( iniciado nas primeiras 48 horas de sintomas em grupo de risco)**. Ajuste de dose se necessário.	<b>Tratamento ambulatorial</b> 1. Sintomáticos 2. Azitromicina 500mg, 1xd, 5 dias	<b>Tratamento ambulatorial:</b> 1. Sintomáticos 2. Azitromicina 500mg, 1xd, 5 dias
<b>Sinais de Alerta: Internamento Hospitalar:</b> - Febre persistente - PaO2 abaixo do previsto para a idade - TC com acometimento > 50%		
<b>TODOS OS ESTÁGIOS:</b> 1. Rocefin 2g, EV, uma vez ao dia por 7 dias se sinais de infecção bacteriana 2. Azitromicina 500mg, 1xd, 5 dias 3. Ivermectina 150-200mcg/Kg dia* (se até 7 dias dos sintomas ou uso de corticoide) 4. Tamiflu 75 mg 2xdia por 5 dias ( iniciado nas primeiras 48 horas de sintomas em grupo de risco, e suspender se COVID +)** 5. Profilaxia Heparina: Todos - Clexane, SC, 40mg/dia: Todos - Clexane, SC, 40mg 2 vezes ao dia > Se SatO2 <= 93% em AA; Relação P/F <= 300; FR >= 30icpm; SIC score >= 4 *** - Clexane 1mg/kg 2 vezes ao dia > Se Dímero-D > 3000 na impossibilidade de afastar TEV; Sinais inequívocos de TEV > Pensar em afastar TEP se hipoxemia refratária, hemoptise, Dímero-D > 3000 - Atentar para contra-indicações**** 6. Inibidor de Bomba de Prótons: - Sintomas de Doença do Refluxo Gastro Esofágico - Ventilação mecânica invasiva - Anticoagulação plena - História prévia de úlcera gástrica		
<b>ESTÁGIO 2 e 3:</b> 7. Metilprednisolona 0,5-1mg/kg/dia dividido em duas doses (Ex:40mg, EV, 2xd) por 5 - 7 dias, se: - Hipoxemia refratária - Sinais sugestivos de BOOP na TC de tórax <b>OBS: Os pacientes que forem usar corticosteróides, devem receber a Ivermectina como profilaxia paea strongiloidíase, mesmo que estejam nos estágios 2 e 3 da doença.</b>		



**Prefeitura Municipal de Mata de São João**

Rua Luiz Antônio Garcez, s/nº - Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - [www.matadesaojoao.com.br](http://www.matadesaojoao.com.br)



* Ivermectina doses por Kg de peso: * 36 - 50Kg: 9mg / 51 - 65Kg: 12mg / 66-79Kg: 15mg / > 80Kg: 200mcg/Kg		
** Grupo de risco: Grávidas, pacientes com doença renal crônica, hepatopatia, imunossupressão e obesidade		
*** SIC score:		
1. Contagem de plaquetas: - 100-150x10 <sup>9</sup> /L: 1 ponto - < 100x10 <sup>9</sup> /L: 2 pontos	2. INR: - 1.2-1.4: 1 ponto - > 1.4: 2 pontos	3. SOFA score: - 1: 1 ponto - >=2: 2 pontos
**** Contra-indicações: sangramento anterior, insuficiência renal (CICr < 30), AVC prévio, plaquetopenia < 100.000, cirurgia de grande porte recente.		
A luz das evidências científicas atuais, desencorajamos o uso de Hidroxicloroquina		
✓ Broncodilação: Aerolyn 100mcg spray ou Duovent 2-4 puffs de 20/20min SN. Considerar em caso de broncoespasmo ou pacientes muito secretivos(usar espaçador); ✓ Suplementação de O2 caso SatO2 < 93% = manter SatO2 entre 94-96%.		

#### ORIENTAÇÕES PARA INTUBAÇÃO:

##### Antes do procedimento:

- Deve-se minimizar a exposição dos profissionais, reduzindo o quantitativo de profissionais que participam do procedimento
- Antes do procedimento os profissionais deverão paramentar-se com máscara N95, protetor facial, gorro, luvas e capa ou macacão impermeável ;
- Os materiais necessários para o procedimento devem ser separados previamente e o balonete do tubo deve ser testado;
- A caixa de via aérea difícil deve estar sempre pronta, mas deixada fora do ambiente onde está paciente, sendo trazida apenas em caso de necessidade;
- Disponibilizar cristaloides de fácil acesso pelo risco de hipotensão após a intubação, e dificuldade de busca rápida de material, tendo em vista as precauções de contaminação;
- Deve-se considerar a punção de veia profunda e artéria após o procedimento pela mesma equipe. Entretanto, todos os materiais relacionados às punções venosa e arterial deverão ser preparados antes do início da intubação traqueal. (Vide Protocolo de intubação para pacientes suspeitos ou confirmados covid-19).

##### Após o procedimento:



#### Prefeitura Municipal de Mata de São João

Rua Luiz Antônio Garcez, s/nº - Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - [www.matadesaojoao.com.br](http://www.matadesaojoao.com.br)



- Em caso de hipotensão após intubação a infusão de cristalóides, a epinefrina e a norepinefrina podem ser utilizadas com segurança em veias periféricas quando diluídas, por um período limitado;
- Fentanil e Midazolam podem ser utilizados para a sedação e analgesia imediatas após intubação traqueal, pode ser feito cetamina em bolus até as infusões estarem prontas.
- Solicitar Raio-x de tórax para confirmação da localização adequada do tubo;
- O paciente deve ser conectado ao ventilador preferencialmente dotado de filtro apropriado na saída do circuito expiratório para o ambiente e sistema de aspiração fechado (trach-care). O sistema de aspiração fechado, recomendável se disponível, deve ser conectado imediatamente após a intubação, no momento da conexão ao ventilador.

#### **VENTILAÇÃO MECÂNICA (Orientações direcionadas para UTI)**

A ventilação mecânica invasiva protetora poderá ser iniciada no modo volume ou pressão controlada (VCV ou PCV) com volume corrente igual a 6 ml/kg de peso predito e pressão de platô menor que 30 cmH<sub>2</sub>O, com pressão de distensão ou driving pressure (= Pressão de platô menos a PEEP) menor que 15 cmH<sub>2</sub>O. Ajustar a menor PEEP suficiente para manter SpO<sub>2</sub> entre 90-95%, com FiO<sub>2</sub> < 60% (em casos de necessidade de FIO<sub>2</sub> acima de 60%, utilizar tabela PEEP/FIO<sub>2</sub> - SARA moderada e grave).

A frequência respiratória deverá ser estabelecida entre 20 e 35 irpm para manter ETCO<sub>2</sub> entre 30 e 45 e/ou PaCO<sub>2</sub> entre 35 e 50 mmHg. Acidose respiratória com pH  $\geq$  7,2 pode ser tolerada.

Os broncodilatadores (beta-2 agonistas e brometo de ipatrópio) só devem ser usados quando houver broncoespasmo (não devem ser prescritos de forma rotineira e nem profilática). Quando indicados, devem ser administrados com dosadores milimetrados (bombinhas), através de aerocâmara interposta após o dispositivo HME do sistema de ventilação, com o devido cuidado da administração, isto é, imediatamente após o final da expiração, sendo importante revisar isso com o time de enfermagem que estará cuidando do paciente.

#### **PRONAÇÃO**

Nos casos de PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> menores que 150 já com PEEP adequado pela tabela PEEP/FIO<sub>2</sub> sugere-se utilizar ventilação protetora com paciente em posição prona por 12 a 16 horas, com todos os cuidados e paramentação adequada da equipe assistente que irá realizar a rotação, devido ao alto poder infectante deste vírus e à necessidade de pelo menos cinco profissionais de saúde para o decúbito prona seguro e adequado do paciente.



**Prefeitura Municipal de Mata de São João**

Rua Luiz Antônio Garcez, s/nº - Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - [www.matadesaojoao.com.br](http://www.matadesaojoao.com.br)





O paciente poderá permanecer em decúbito supino se, após ser “despronado”, permanecer com  $PaO_2/FIO_2 > 150$ .

Do contrário, pode-se considerar colocar novamente o paciente em posição prona. É importante reforçar a necessidade do adequado treinamento da equipe para realizar a manobra, bem como a proteção adequada de todos os profissionais envolvidos.

### REPOSIÇÃO VOLÊMICA

A estratégia de reposição volêmica deve ser conservadora, guiada pela checagem frequente dos sinais de perfusão periférica. É recomendado checar o tempo de enchimento capilar a cada 30 minutos (>2 segundos após compressão por 10 segundos) e fazer bolus de 250mL de cristalóides logo após a checagem, se necessário.

### 5. REFERÊNCIA NORMATIVA

Holshue ML, e et al. N Engl J Med. 2020. doi: 10.1056/NEJMoa2001191

Lu H. Biosci Trends. 2020. doi: 10.5582/bst.2020.01020

Drug Discov Ther. 2020;14(1):58-60. doi: 10.5582/ddt.2020.01012

Chan JF, et al. The J Infect Dis. 2015;212: 1904-13

Morra ME, et al. Rev Med Virol. 2018;28:e1977

Deng SQ, et al. J Clin Med. 2020 Feb 20;9(2). pii: E575. doi: 10.3390/jcm9020575

Chong YP, et al. Infect Chemother. 2015; 47(3): 212-222

[https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).

<b>ELABORADO POR:</b>	<b>CONSENSADO POR:</b>	<b>APROVADO POR:</b>
Dra Leila Azevedo; Dr João Santana	Dr Luiz Câmara	Dr. Gustavo Sacramento



**Prefeitura Municipal de Mata de São João**

Rua Luiz Antônio Garcez, s/nº - Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - [www.matadesaojoao.com.br](http://www.matadesaojoao.com.br)