

# COVID-19 (NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2)

Versão 2020.2



## PACIENTE APRESENTANDO:

Tosse, febre > 37,8º, dor de garganta, coriza, dispneia, cefaleia, astenia, mialgia.

Observar histórico de viagem nos últimos 14 dias (período de incubação) ou contato com caso suspeito de acordo com definição de caso e áreas de transmissão disponíveis em [saude.sc.gov.br/coronavirus](http://saude.sc.gov.br/coronavirus).

Caso se enquadrar na definição de caso disponível em [novocoronavirus.saude.sc.gov.br](http://novocoronavirus.saude.sc.gov.br) notificar imediatamente para a vigilância epidemiológica, por telefone, e através do site <http://bit.ly/2019-ncov>.

## ATENDIMENTO DOS CASOS

### Biossegurança

Todos os pacientes sintomáticos respiratórios devem ser sempre orientados a utilizar máscara cirúrgica durante a espera do atendimento, além de higienizar as mãos frequentemente. O atendimento deve ser priorizado, sempre que possível, conforme classificação de risco.

- ▶ Sequência de colocação de EPI: higiene das mãos → avental → máscara → óculos (gorro) → higiene das mãos → luva.
- ▶ Sequência de retirada de EPI: luvas → higiene das mãos → avental → (gorro) óculos → máscara → higiene das mãos.

### Caso suspeito de infecção por COVID-19 – precaução de contato + respiratória gotícula (aerossol quando da realização de procedimentos em via aérea)

- ▶ Paciente deve utilizar máscara cirúrgica e ser alocado em quarto privativo
- ▶ Profissionais de saúde devem atender o paciente com avental descartável e hidrofóbico, máscara cirúrgica, óculos de proteção e luva descartável.
- ▶ Quando da realização de procedimento em via aérea (intubação, aspiração, coleta de secreções, etc), o profissional deve utilizar máscara com filtro (PPF2, N95) e touca.

### Avaliação clínica inicial

- ▶ Procurar sinais de gravidade: dispneia, desconforto respiratório, saturação da hemoglobina pelo oxigênio menor que 95% ou exacerbação de doença preexistente = iniciar medidas de suporte e encaminhar para internação (leito na instituição ou no serviço de referência regional, através da regulação macrorregional/SISREG).
- ▶ Se sinais de choque, insuficiência respiratória, ou instabilidade hemodinâmica, iniciar medidas de suporte e encaminhamento imediato para vaga de UTI (leito na instituição ou no serviço de referência regional, através da regulação macrorregional/SISREG).
- ▶ Caso paciente se enquadre na definição de caso suspeito e não tenha sinais de gravidade, tenha sido notificado para a vigilância epidemiológica e realizada a coleta de material para diagnóstico etiológico, tenha recebido tratamento para comorbidades, descompensação respiratória, outros vírus respiratórios (oseltamivir enquanto influenza for o vírus predominante na identificação pela vigilância laboratorial em Santa Catarina), o mesmo deve receber orientações gerais sobre manter-se em isolamento domiciliar e cuidados com sua saúde.

### Coleta de amostra para diagnóstico etiológico

O diagnóstico etiológico será feito pela detecção viral na secreção coletada por swab de naso e orofaringe (ou secreção traqueal em paciente intubado) com a mesma técnica já adotada para a pesquisa viral para a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). As orientações de biossegurança devem ser seguidas, com a adoção da máscara com filtro durante a coleta do material. Informações detalhadas da coleta estão disponíveis em [saude.sc.gov.br/coronavirus](http://saude.sc.gov.br/coronavirus).