



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO ESTADUAL  
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL  
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**NOTA TÉCNICA N°003/2020**

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na data de 30 de janeiro do ano corrente, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-19) e considerando:

O Decreto no 55.240, de 10 de maio de 2020, que institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo Novo Coronavírus e reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul;

A Portaria 299/2020 que estabelece normativa geral para a Regulação de acesso às Internações Hospitalares do SUS, inclusive para o atendimento de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) suspeitos/confirmados de COVID-19, âmbito do Estado do Rio Grande;

A Resolução CIB nº 070/20 que Institui que os leitos hospitalares previstos no Plano de Contingência Estadual para o COVID-19 serão regulados pela Central Estadual de Regulação Hospitalar, do Departamento de Regulação Estadual;

A partir destes dispositivos legais o Plano de Contingência hospitalar define que:

- As Centrais Municipais e Estadual de Regulação sempre esgotarão as possibilidades de acesso no município, na região de saúde e na macrorregião de saúde, nessa ordem.
- Os municípios pólos de suas regiões ficam obrigados a receber pacientes de outros municípios e regiões sempre que estes entrarem em dificuldades operacionais ou de superlotação.
- A Central de Regulação Estadual será responsável pela garantia de acesso entre as regiões conforme disposto na Resolução CIB 70/2020.

## FLUXOGRAMA DE REGULAÇÃO ESTADUAL E MONITORAMENTO CLÍNICO COVID19

Definido a partir de coletânea de protocolos nacionais e internacionais.

Pacientes sintomáticos/UBS, UPA ou Emergências Hospitalares. Podem ser orientados ou encaminhados pela Central SAMU.

Todos os hospitais do Estado do RS (com exceção de alguns hospitais especializados) devem atender e internar, em leitos clínicos ou de UTI conforme indicação, Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) sem necessidade de comprovação laboratorial ou de imagem de COVID 19.

### **FASE 1 (replicação viral):**

- Duração de aproximadamente 05 dias
- Quadro Viral : Tosse seca, anosmia, cefaléia , náuseas, diarreia, coriza, febre, confusão mental (idosos).
- Exames: Laboratoriais (opcional conforme orientação do serviço), testagem SARCOV - 2; oximetria

**POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS:** (conforme indicação do Médico Assistente e conforme normativas do Ministério da Saúde)

- Antibioticoterapia de amplo espectro (conforme suspeitas infecciosas)
- Antiviral (conforme normativas do MS)
- Inibidores da Replicação Viral (conforme normativa MS)
- Revisão entre o 4º e 5º do início dos sintomas

### **FASE 2**

**FASE 2a (paciente de média gravidade):**

- **INTERNAR no 5º dia em leito clínico: (idosos e comorbidades/mesmo com sintomas leves)**

Obs: pacientes residentes de ILPIs devem ser internados como prioritários para evitar contaminação em larga escala.

- Pacientes devem ser cadastrados no GERINT (como internação própria e ou para encaminhamento a outra Instituição).
  
- ➔ Inflamação pulmonar inicial (Hipoxemia silenciosa): entre o 5º e 7º dia de atividade da doença.
- ➔ Sintomas: tosse, febre, diarreia e outros sintomas digestivos, confusão mental.
- ➔ Paciente sem dispnéia.
  - Inflamação pulmonar, porém ainda sem hipóxia
  - Manutenção da saturação de O<sub>2</sub> > 95 %.
  - PCR e D-dímero alterados
  - TC de torax com dano pulmonar (aspecto vidro fosco)

**POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS:** (conforme indicação do Médico Assistente)

- Antibioticoterapia de amplo espectro (conforme suspeitas infecciosas)
- Inibidores da Replicação Viral (conforme Normativas MS)
- Antiinflamatórios esteróides (na piora da oxigenação e critérios de TC)
- Anticoagulação (na possibilidade de CIVD)

**FASE 2b (paciente grave):**

- ➔ 7º ao 10º dia da infecção (dano pulmonar), baixa oxigenação e dispnéia importante

**POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS:** (conforme indicação do Médico Assistente)

- Antibioticoterapia de amplo espectro (conforme suspeitas infecciosas)
- Inibidores da Replicação Viral (conforme normativa MS)
- Antiinflamatórios esteróides (na piora da oxigenação e critérios de TC)
- Anticoagulantes (na possibilidade de CIVD)
- Suporte ventilatório

→ **Se indicação UTI:** INTERNAR OU SOLICITAR TRANSFERÊNCIA PARA A CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR.

**FASE 3 (paciente crítico):**

- Insuficiência respiratória hipoxêmica grave. Necessidade de O<sub>2</sub> maior que 5l/mim para Sp O<sub>2</sub> maior que 93% ou FR maior que 28 irpm ou retenção de CO<sub>2</sub>, devem ser intubados e ventilados mecanicamente.
- UTI / distúrbios hematológicos, paciente grave/crítico
- CIVD
- Sepses/ Infecção Generalizada
- Ventilação mecânica
- Manejo de paciente crítico em unidade de Terapia Intensiva .

**POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS:** (conforme indicação do Médico Assistente)

- Antibioticoterapia de amplo espectro (conforme suspeitas infecciosas)
- Inibidores da Replicação Viral (Conforme normativa MS)
- Antiinflamatórios esteróides (na piora da oxigenação e critérios de TC)
- Anticoagulantes (na possibilidade de CIVD)
  
- ✓ Condição para Alta da UTI
  - Passar para leito clínico ou solicitar leito de contra-referência para a Central de Regulação Hospitalar Municipal ou Estadual;
- ✓ A Central de Regulação Hospitalar e a Central de Regulação de Urgência/SAMU Estadual terá equipes médicas para dúvidas e acompanhamento terapêutico
- ✓ Todos os hospitais devem alimentar o Sistema de Monitoramento de Leitos do Estado quanto ao cadastro e relatório de pacientes internados em leitos clínicos e de UTI

\*A TERAPIA MEDICAMENTOSA PODERÁ SER DISCUTIDA ENTRE O CORPO CLÍNICO E, SE NECESSÁRIO, COM A EQUIPE MÉDICA DA REGULAÇÃO ESTADUAL E DEVEM SER AVALIADAS PELO MÉDICO ASSISTENTE DO PACIENTE, O QUAL DEFINIRÁ A ALTERNATIVA A SER ADOTADA.

**DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO ESTADUAL**  
**DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL**  
**DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**