



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL
DIRETORIA DE SAÚDE
(Repartição do Cirurgião-Mor / 1808)**

PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NAS ORGANIZAÇÕES MILITARES E ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO

Na fase de transmissão comunitária da COVID-19, é imprescindível que a Formações Sanitárias (FS), Postos Médicos de Guarnição (PM Gu) e Policlínicas Militares (PM), trabalhem com abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico. Desta forma, este protocolo foca na abordagem clínica da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente do agente etiológico. Em casos de SRAG, nos serviços de urgência e hospitalares, a identificação do agente causal por meio de exame específico será o método de vigilância definido pelo Ministério da Saúde.

Caso Suspeito

A. Paciente com síndrome respiratória aguda (febre ou ao menos um sinal ou sintoma de doença respiratória como tosse ou dificuldade respiratória) e histórico de viagem ou residindo em comunidade com transmissão local durante os 14 dias anteriores ao início dos sintomas

OU

B. Paciente com doença respiratória aguda e que teve contato com caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas;

OU

C. Paciente com doença respiratória aguda (febre E ao menos um sinal ou sintoma de doença respiratória E requerendo hospitalização) E ausência de diagnóstico laboratorial para explicar a apresentação clínica.

Caso confirmado

Paciente com confirmação laboratorial de infecção pelo COVID-19, independente da sintomatologia clínica.

CURSO CLÍNICO

A infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. A transmissão do SARS-CoV-2 se faz de humanos para humanos, por contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos. A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento. Em média, o período de incubação é estimado em 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias.

SINAIS E SINTOMAS

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais:

- febre ($>37,8^{\circ}\text{C}$);
- tosse;
- dispneia;
- dor ventilatório dependente;
- mialgia e fadiga;
- sintomas respiratórios superiores; e
- sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

QUADRO CLÍNICO:

O quadro clínico é típico de uma Síndrome Gripal, que pode variar desde uma apresentação leve e assintomática, principalmente em adultos jovens e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória em pacientes idosos e com comorbidades.

A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com alguma comorbidade pré-existente (10,5% doença cardiovascular, 7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão e 5,6% câncer) e/ou idosos.

A taxa de letalidade está em torno de 3,8% na China, porém o valor varia conforme o país. Estudos demonstram que, epidemiologicamente, homens entre 41 e 58 anos representam a grande maioria dos casos de pacientes confirmados, sendo febre e tosse os sintomas mais presentes.

As alterações em exames complementares em geral são:

- infiltrado bilateral em radiografia de tórax;
- tomografia Computadorizada de Pulmões revela aspecto de imagem do tipo *vidro fosco* em áreas periféricas (alteração mais frequente descrita);
- linfopenia no hemograma;
- aumento da proteína C-reativa; e
- alterações em funções hepática e renal (em casos mais graves).

DIAGNÓSTICO

Pode-se avaliar o quadro da COVID-19 de duas maneiras: clínica e laboratorial. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal. O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus.

O diagnóstico laboratorial é realizado por meio das técnicas de *transcriptase-reversa Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR), em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. Há também testes rápidos que estarão disponíveis para uso, segundo o Ministério da Saúde, até o final de março de 2020.

Na fase atual de mitigação da epidemia, nos cenários de transmissão comunitária, o diagnóstico etiológico só será realizado em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, junto aos serviços de urgência/emergência ou hospitalares.

MANEJO CLÍNICO NOS POSTOS MÉDICOS DE GUARNIÇÃO/FORMAÇÕES SANITÁRIAS/ POLICLÍNICAS MILITARES:

O manejo clínico da Síndrome Gripal nas OMS difere frente a gravidade dos casos.

- Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento.

- Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

A estratificação de intensidade da SÍNDROME GRIPAL é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente em tratamento terapêutico e isolamento domiciliar nos casos leves ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência e hospitais nos casos graves.

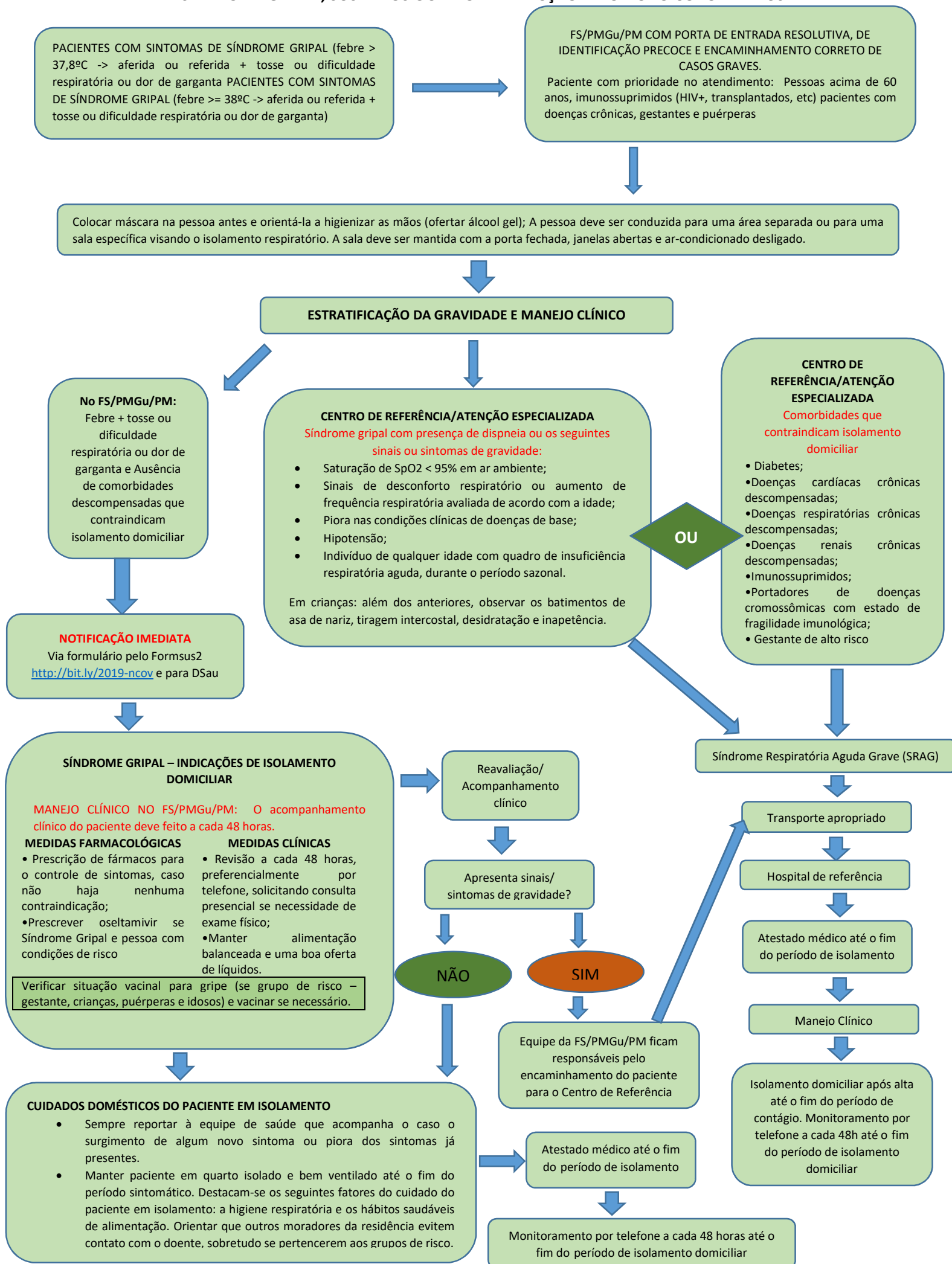
ATENÇÃO:

- Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não tem risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.
- Os casos de Síndromes Gripais sem complicações ou sem comorbidades de risco serão conduzidos pela equipe de saúde da FS/PMGu/PM. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento do estado de saúde do militar ao longo do curso da doença.

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da OMS incluiu:

1. identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;
2. comunicação aos núcleos de vigilância epidemiológica locais;
3. medidas para evitar contágio na FS/PMGu/PM;
4. estratificação da gravidade da Síndrome Gripal;
5. casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
6. casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares;
7. notificação Imediata em até 24hs nos canais competentes;
8. monitoramento clínico; e
9. medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

O FLUXOGRAMA ABAIXO EXEMPLIFICA O FLUXO ASSISTENCIAL IDEAL NAS OMS FRENTE A CASOS DE SÍNDROME GRIPAL, SUSPEITOS OU NÃO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS.



IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL E DE COVID-19

Grande parte dos pacientes com Síndromes Gripais e casos suspeitos de COVID-19 chegarão à FS/PM Gu/PM como porta de entrada. Por isso, o primeiro passo na cascata de manejo do COVID-19 é a identificação de casos suspeitos de Síndrome Gripal.

Para o objetivo deste protocolo, casos suspeitos de Síndrome Gripal serão abordados como casos suspeitos de COVID-19. Na recepção, todo paciente que apresentar tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta será considerado caso suspeito de Síndrome Gripal. Esta identificação deve ser feita por profissional em uso de EPI e capacitado em suas atribuições frente à epidemia de COVID-19.

MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NAS OMS

Na identificação precoce dos casos suspeitos de Síndrome Gripal, deve-se fornecer máscara cirúrgica a todos pacientes. Preferencialmente, a pessoa deve ser conduzida para uma área separada ou para uma sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. Caso não haja sala disponível na OMS para isolamento, propiciar área externa com conforto para pacientes com Síndrome Gripal, que deverão ser atendidos o mais rápido possível.

Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPI e adotar as medidas para evitar contágio, conforme Tabela 1. Atenção para os cuidados que devem ser tomados em relação ao uso de máscara cirúrgica (Tabela 2).

Tabela 1. Medidas para evitar contágio por vírus causadores de Síndrome Gripal nas OMS

MEDIDAS DE CONTROLE	
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	PACIENTES
- Contenção respiratória; - Máscara cirúrgica e para procedimentos produtores de aerossóis utilizar a máscara N95 ou PFF2; - Uso de luvas, óculos ou protetor facial e aventais descartáveis; - Lavar as mãos com frequência; - Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;	- Fornecer máscara cirúrgica; - Isolamento com precaução de contato em sala isolada e bem arejada

Tabela 2. Orientações para uso correto de máscaras cirúrgicas para evitar contágio por vírus causadores de Síndromes Gripais nas OMS

ORIENTAÇÕES PARA USO DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS
- Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara; - Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la; - Remova a máscara usando técnica apropriada, não toque na frente, somente remova o laço ou nó da parte posterior para retirada e descarte; - Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel; - Substitua a máscara em uso por uma nova assim que esta estiver úmida ou danificada; - Não reutilize máscaras descartáveis; - Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso; - Troque de máscara a cada novo atendimento.

ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL

Após triagem, é imprescindível a realização de consulta médica a fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico. Lembre-se: idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem na OMS com sintomas de Síndrome Gripal!

Em consulta médica, após confirmar a presença de Síndrome Gripal, é fundamental estratificar a gravidade dos casos, a fim de identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Para manejo dos casos de Síndrome Gripal, independente do grau de suspeição para COVID-19, deve-se utilizar as seguintes definições adaptadas à situação atual:

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.

Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de Síndrome Gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG

Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- saturação de SpO₂ < 95% em ar ambiente;
- sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;
- piora nas condições clínicas de doença de base;
- hipotensão; e
- indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória.

Em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Vale ressaltar que febre pode não estar presente em alguns casos excepcionais, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou pessoas que utilizaram antitérmicos e, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração.

Todos os pacientes com Síndrome Gripal devem ser manejados seguindo as mesmas diretrizes dentro do contexto da OMS, já que a investigação da etiologia da Síndrome Gripal não será realizada neste contexto. Alguns pacientes terão Síndrome Gripal decorrente do vírus Influenza, do vírus Respiratório Sincicial ou de outros vírus, enquanto outros pacientes terão Síndrome Gripal decorrente do Novo Coronavírus.

A ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DOS CASOS SUSPEITOS DE SG DEVE SE DAR EM CONSULTA MÉDICA DA SEGUINTE FORMA.

A. Casos leves. Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da OMS devido à menor gravidade do caso.

B. Casos graves. Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização e encaminhamento para observação 24h ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica.

Para a definição da gravidade do caso, é fundamental definir se a pessoa apresenta comorbidades ou condições de risco para acompanhamento ambulatorial na OMS e isolamento domiciliar.

Tabela 3. Estratificação da gravidade de casos de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE CASO	
PM Gu/FS	Hospitais de Referência
CASOS LEVES	CASOS GRAVES
Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade)	Síndrome gripal que apresente dispneia ou os sinais e sintomas de gravidade
E	OU
Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de gravidade.	Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar

Tabela 4. Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
Déficit no sistema respiratório: - Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou - Ronco, retração sub/intercostal severa; ou - Cianose central; ou - Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou - Taquipnéia (>30 rpm); Déficit no sistema cardiovascular: - Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou - Diminuição do pulso periférico. Sinais e sintomas de alerta adicionais: - Piora nas condições clínicas de doenças de base; - Alteração do estado mental, como confusão e letargia; - Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.	Déficit no sistema respiratório: - Falta de ar ou dificuldade para respirar; - Ronco, retração sub/intercostal severa; - Cianose central; • Batimento da asa de nariz; - Movimento paradoxal do abdome; - Bradipnéia e ritmo respiratório irregular; - Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; - Taquipnéia; Déficit no sistema cardiovascular: - Sinais e sintomas de hipotensão ou; - Diminuição do pulso periférico. Sinais e Sintomas de alerta adicionais: - Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; - Piora nas condições clínicas de doenças de base; - Alteração do estado mental - Confusão e letargia; - Convulsão.

Tabela 5. Comorbidades que contraindicam acompanhamento ambulatorial da Síndrome Gripal

COMORBIDADES QUE CONTRAINDICAM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL
- Doenças cardíacas crônicas; - Doença cardíaca congênita; - Insuficiência cardíaca mal controlada; - Doença cardíaca isquêmica descompensada; - Doenças respiratórias crônicas; - 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);
- Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down);
- Diabetes.

CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR

Manejo Terapêutico

Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e anti-térmicos e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas.

Está facultado ao médico, diante das formas leves e moderadas da doença, que apresentem manifestações respiratórias e que ainda não possuam indicação para tratamento hospitalar, a utilização do protocolo de cloroquina associada à azitromicina, utilizando as doses preconizadas nas notas técnicas desta Diretoria de Saúde. Na decisão pelo médico, da utilização desta associação medicamentosa, deve ser considerado as indicações, contraindicações, doses recomendadas e informação ao paciente sobre o tratamento proposto.

Diante da possibilidade de síndrome gripal por outros vírus, como a Influenza, indica-se o uso de Oseltamivir nos casos de síndrome gripal e fatores de risco para complicações.

A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde da OMS durante todo o cuidado doméstico do paciente até a o fim do período de isolamento. A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional da OMS, a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico.

Tabela 6. Manejo terapêutico da Síndrome Gripal

MANEJO DA SÍNDROME GRIPAL	
Medidas Farmacológicas	Medidas Clínicas
• Prescrição de fármacos para o controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação, com possibilidade de intercalar os fármacos antitérmicos em casos de difícil controle da febre. • Antitérmico via oral: • 1ª opção: Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor. • Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia) • Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia)	• Isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas • Revisão a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico. • Manter repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos.

• 2ª opção: Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas. • Crianças > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose) • Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas) • Indica-se o uso de Oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações. Essa recomendação independe da situação vacinal do paciente, mesmo sendo acompanhado pela APS. O ideal é que se inicie o fármaco até 48 horas após o início dos sintomas. Reforça-se que é necessário que o paciente procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do Oseltamivir. • Oseltamivir: • Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias. • Criança maior de 1 ano: • ≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias • > 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias • > 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias • > 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias • Criança menor de 1 ano de idade: • 0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias • 9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias	
--	--

Tabela 7. Condições de risco para complicações em casos de Síndrome Gripal com recomendação para uso de Oseltamivir.

CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES DO USO DO OSELTAMIVIR
• Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal). • Adultos ≥ 60 anos. • Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade). • 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). • Indivíduos que apresentem: › Pneumopatias (incluindo asma). › Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação). › Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica). › Nefropatias. › Hepatopatias. › Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme). › Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus). › Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares). › Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros. › Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos).

ISOLAMENTO DOMICILIAR

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal deverão realizar isolamento domiciliar, portanto faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas. Quanto ao cuidado doméstico do paciente, as condutas descritas na Tabela 12 devem ser adotadas [10].

Tabela 8. Medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal.

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SINDROME GRIPAL		
Sempre reportar aos militares de saúde que acompanham o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes.		
Isolamento do paciente	Precauções do cuidador	Precauções gerais
• Permanecer em quarto isolado e bem ventilado; • Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos); • Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; • Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada; • Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara; • Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir	• O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos; • Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas; • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS.	• Todas as vezes que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso; • Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; • Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes; • Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.

ao banheiro; • Sem visitas ao doente; • O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.	Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.	
--	---	--

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

É mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal e de Síndrome Respiratória Aguda Grave, tratados como suspeitos do COVID-19 na fase de transmissão comunitária, via plataforma do FormSUS 2 (<http://bit.ly/2019-ncov>) e à Diretoria de Saúde do Exército (D Sau).

Além da notificação, as informações de todos pacientes com Síndrome Gripal devem ser registradas no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realizar eventual investigação epidemiológica e posterior formulação de políticas e estratégias de saúde. Atente para o uso do CID-10 correto sempre que disponível no sistema de registro.

CID 10:

Síndrome Gripal inespecífica: J.11

Infecção humana pelo novo Coronavírus: U07.1

MONITORAMENTO CLÍNICO

Os pacientes com Síndrome Gripal em acompanhamento ambulatorial na OMS devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. O monitoramento deve ser realizado a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico. Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes e deverão ser acompanhados, além de serem estratificados de maneira apropriada caso iniciem com sintomas.

Caso haja piora do paciente em tratamento domiciliar ou o desenvolvimento de sintomas graves em familiares do paciente, torna-se obrigatório o encaminhamento para os outros níveis de cuidado em hospitais de referência, sendo a equipe da Formação Sanitária/Posto Médico de Guarnição/Policlinicas Militares responsável pelo encaminhamento do paciente. Para tal dever-se-á realizar o transporte adequado conforme orientação abaixo do Ministério da Defesa.

TRANSPORTE DOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

Toda a equipe envolvida no transporte dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 deverão observar os seguintes cuidados durante o transporte:

- paciente fazendo uso constante de máscara cirúrgica;
- a composição da equipe em contato com o paciente deverá ser limitada ao mínimo necessário de profissionais;
- todos os integrantes da equipe de saúde deverão fazer uso do EPI completo;

d) empregar ambulâncias cabinadas, mantendo fechadas as vigias ou outras comunicações com o motorista durante o transporte. O uso de EPI por pilotos e motoristas somente será necessário se empregados nas manobras de embarque e desembarque dos pacientes, ou necessitarem manter contato próximo por outros motivos;

e) não é necessário o envelopamento da ambulância, que deverá sofrer desinfecção/procedimentos de limpeza de superfícies após cumprimento da missão; e

f) após o transporte e a entrega do paciente à equipe responsável pelo seu recebimento, os EPI deverão ser imediatamente retirados e descartados em local apropriado, com subsequente lavagem e higienização das mãos.

Tabela 9. Medidas de prevenção comunitária a Síndrome Gripal e a COVID-19, e apoio a vigilância.

PREVENÇÃO COMUNITÁRIA
• Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes. • Utilizar lenço descartável para higiene nasal. • Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir. • Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca. • Higienizar as mãos após tossir ou espirrar. • Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas. • Manter os ambientes bem ventilados. • Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.

OBS:

- Pessoas sem sintomas não necessitam usar máscaras em ambientes públicos ou em casa.
- Pacientes portadores de doenças crônicas estáveis devem ter seus receituários renovados pelo maior período possível, buscando assim evitar o trânsito desnecessário dessas pessoas nas OMS.

RECOMENDAÇÕES EM GRUPOS ESPECIAIS

A. Gestantes e puérperas:

Até onde as evidências atuais indicam, gestantes e puérperas não possuem risco individual aumentado. Contudo medidas devem ser adotadas para proteção da criança. Além disso, gestantes e puérperas tem maior potencial de risco para desenvolvimento de SRAG por Síndrome Gripal decorrente do vírus da Influenza. Desta forma, importante seguir as recomendações expressas na Tabela 10.

Tabela 10. Recomendações para gestantes e puérperas com Síndrome Gripal e risco para COVID-19.

RECOMENDAÇÕES PARA GESTANTES E PUÉRPERAS COM SÍNDROME GRIPAL E RISCO PARA COVID-19
Gestantes • Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal. • Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO₂<95%, considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar. • Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir (Tamiflu), na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.

- Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia.
- A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com antitérmico uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol.

Puérperas

- Manter a amamentação • Manter, preferencialmente, o binômio em quarto separado.
- Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro.
- Orientar a realizar etiqueta respiratória.
- Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN.
- Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN.
- Profissional de saúde ao atender a puérpera e RN deve seguir as orientações de precaução padrão e gotículas.
- Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica.

Referências

1. Ministério da Saúde, Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID 19) na atenção primária a saúde, 2020.
2. Organização Mundial de Saúde, *Situation Report* nº62 de 21 de março de 2020.
3. Organização Mundial de Saúde, *Situation Report* nº63 de 23 de março de 2020.
4. Sociedade Brasileira de Infectologia, Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) sobre o novo coronavírus, nº10 de 23/03/2020.