

# MANEJO PARA ORIENTAÇÃO DE EXAMES E PRECAUÇÃO DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

Elaborado em: 28/01/2022



Paciente com Síndrome Gripal/ Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)  
(IMEDIATAMENTE COLOCADO EM PRECAUÇÃO DE CONTATO E RESPIRATÓRIA NAS UNIDADES/LEITOS DE ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO)\*

**HSC:** Ficha de Notificação Compulsória de SRAG deve ser preenchida e salva no MV  
**HSL:** Ficha de Notificação Compulsória de SRAG deve ser preenchida e encaminhada ao SCIH/NUVEH

Entre o 3º e 10º dia do início dos sintomas, solicitar Antígeno para Sars CoV2. A coleta de RT-PCR pela Funed será mantida conforme fluxo de unidade sentinela.  
Para pacientes em ventilação/sem condições de coletar swab, deverá ser coletado aspirado para análise através de RT-PCR

Resultado POSITIVO  
(MANTER EM PRECAUÇÃO DE CONTATO E RESPIRATÓRIA)

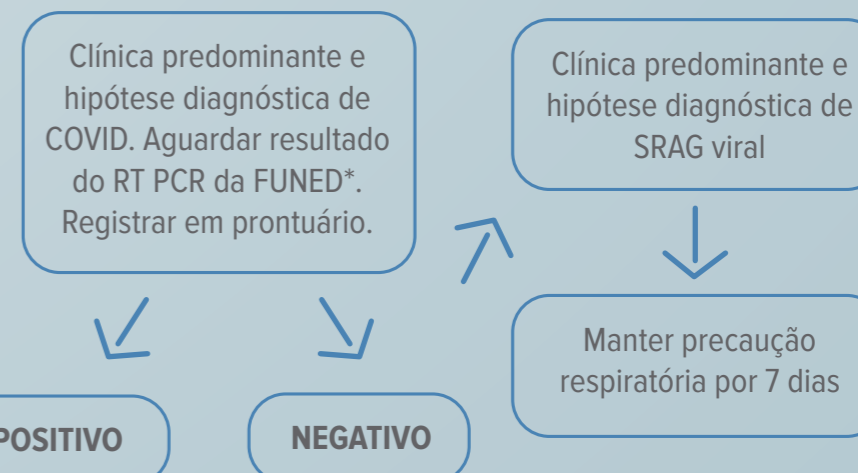
Resultado NEGATIVO

10 DIAS

20 DIAS

Pacientes assintomáticos não gravemente imunossuprimidos	10 dias após a data do primeiro teste Ag/RT-PCR positivo
Pacientes com quadro leve a moderado, não gravemente imunossuprimidos que não necessitam de oxigênio.	Pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas e pelo menos 24h sem febre (sem uso de antitérmicos) e melhora dos sintomas

Pacientes assintomáticos que sejam gravemente imunossuprimidos	Pelo menos 20 dias desde o primeiro teste Ag/RT-PCR positivo
Pacientes com quadro grave /crítico OU gravemente imunossuprimidos	Pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas e pelo menos 24h sem febre (sem uso de antitérmicos) e melhora dos sintomas



Após o período de isolamento, registrar em prontuário e retirar paciente da precaução.

Após o período de isolamento, se o paciente ainda estiver SINTOMÁTICO -> discutir caso a caso a manutenção da precaução.

**OBS.:** \*Os casos devem ser separados por corte mediante resultados dos exames.

\* Paciente com diagnóstico laboratorial (RT-PCR ou antígeno) externo **positivo**, não é necessário coletar novo antígeno. Direcioná-lo para leito/enfermaria destinada para pacientes positivos.

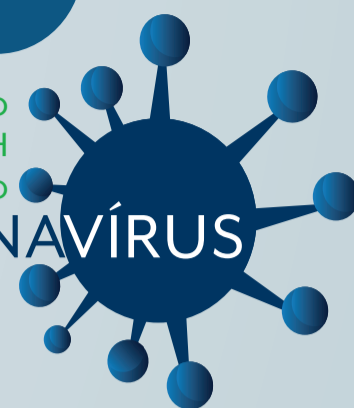
\*\* Para o Hospital São Lucas será mantido o RT-PCR e painel viral do Biomega desde que autorizado pela Operadora de Saúde.

A realização do RT-PCR, com resultado em 24h se coletados até as 12h será realizado somente com autorização da equipe médica do SCIH ou Superintendente de Gestão e Planejamento Assistencial nos casos em que não seja possível aguardar o resultado do RT PCR coletado pela FUNED e o paciente possua clínica predominante/ forte hipótese diagnóstica de COVID e sem outro diagnóstico que justifique a clínica respiratória.

# DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA FINS DE RETIRADA DE PACIENTES DE PRECAUÇÕES ADICIONAIS E ISOLAMENTO NO CONTEXTO DA COVID-19: PACIENTES PEDIÁTRICOS E ADULTOS

Grupo  
Santa Casa BH  
contra o

CORONAVÍRUS



## A) CLASSIFICAÇÃO DA DOENÇA

Doença leve	Paciente com síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, mal-estar, cefaleia, mialgia, etc.) sem sintomas respiratórios como falta de ar, dispneia ou anormalidades radiológicas.
Doença moderada	Paciente com evidência clínica ou radiológica de doença respiratória e SatO2 $\geq 94\%$ em ar ambiente.
Doença grave	<p>Paciente com frequência respiratória <math>&gt;30</math>ipm, SatO2 <math>&lt;94\%</math> em ar ambiente (ou, em pacientes com hipóxia crônica, uma redução <math>&gt;3\%</math> do nível de base), taxa PaO2/FiO2 <math>&lt;300</math>mmHg ou opacidades em <math>&gt;50\%</math> do pulmão.</p> <p>Obs. Em pacientes pediátricos, o critério de acometimento pulmonar não deve ser utilizado isoladamente para definir a gravidade da doença.</p> <p>Obs. 2. Valores de normalidade para frequência respiratória também variam em crianças, portanto a hipóxia deve ser o critério primário para determinar a gravidade do quadro.</p>
Doença crítica	Pacientes com falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos.
Imunossupressão severa	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pacientes em quimioterapia para câncer</li><li>- Pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ <math>&lt;200</math></li><li>- Imunodeficiência primária</li><li>- Uso de corticóides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente</li><li>- Outras situações clínicas, a critério da CCIH do serviço de saúde.</li></ul>

Referência: NT 4 /2020

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 09/09/2021

ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2).