



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Protocolo de Regulação do Acesso		Protocolo de Regulação de Internação e de Urgência e Emergência - COVID-19
Elaborado por: SCRS	Data da Criação: 19/03/2020	Versão: 01
Revisado por: SAIS	Data de Revisão: 20/03/2020	
Aprovado por: SES-GO	Data de Aprovação: 20/03/2020	Próxima revisão: 20/04/2020
Agentes: Secretarias Municipais de Saúde, Portas de Entrada de Urgência e Emergência da RUE e Unidades Hospitalares Municipais, Centrais de Regulação de Urgência e Emergência (SAMU192), Centrais de Regulação de Internação Municipais, Complexo Regulador Estadual, Hospitais Executantes Referência para COVID-19.		Setores responsáveis: Gerência de Regulação de Internação e Gerência de Regulação e Urgência e Emergência

SUMÁRIO

- 1 – Introdução
 - 2 – Critérios de Encaminhamento
 - 2.1 – Casos Leves
 - 2.2 – Casos Moderados
 - 2.3 – Casos Graves
 - 3 – Critérios de Priorização do Acesso
 - 3.1 – Leitos de Enfermaria
 - 3.2 – Leitos de UTI
 - 4 – Fluxos de Encaminhamento
 - 4.1 – Fluxo de encaminhamento para CASOS MODERADOS e GRAVES
 - 5 – Notificação de Casos
 - 6 – Orientações aos profissionais de saúde diante de um caso suspeito de COVID-19
 - 7 – Referências
- ANEXO I – Fluxo de encaminhamento para CASOS MODERADOS e GRAVES – Atendimento pré-hospitalar
- ANEXO II – Fluxo de encaminhamento para CASOS MODERADOS e GRAVES – Atendimento hospitalar



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



LISTA DE ABREVIÇÕES

COVID-19 – Novo Coronavírus

OMS – Organização Mundial de Saúde

SCRS – Superintendência do Complexo Regulador de Goiás

SAIS – Superintendência de Atenção Integral à Saúde

GERINT – Gerência de Regulação de Internação

GERUE – Gerência de Regulação de Urgência e Emergência

CRE – Complexo Regulador Estadual

APS/ESF – Atenção Primária a Saúde/Estratégia de Saúde da Família

SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave

EPI – Equipamento de Proteção Individual

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – 192

LACEN-GO – Laboratório Central de Saúde Pública

SIATE – Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência

UPA 24H – Unidade de Pronto Atendimento 24 horas

MR – Médico Regulador

CIEVS – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

USB – Unidade de Suporte Básico

USA – Unidade de Suporte Avançado

CAIS – Centro de Atenção Integrada à Saúde

CIAMS - Centro Integrada de Atenção Médico Sanitária

1 – Introdução

Devido a declaração, pela OMS, da pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19), a Superintendência do Complexo Regulador de Goiás sistematiza as ações de regulação do acesso, de modo a apoiar em caráter complementar, os demais setores de saúde pública do Estado de Goiás envolvidos na regulação do acesso aos leitos de internação e de urgência, para o enfrentamento de Emergências de Saúde Pública.

2 – Critérios de encaminhamento

A indicação de encaminhamentos varia conforme o quadro clínico do usuário, a partir da avaliação médica, sendo:

- **Casos leves:** indicado isolamento domiciliar e tratamento sintomático (não necessita internação hospitalar).
- **Casos moderados:** indicado internação hospitalar em leito de enfermaria em isolamento.
- **Casos graves:** indicado internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

2.1 – Casos leves

Quadro 02 – Síndromes Clínicas associadas à infecção por COVID-19

Doença não complicada	Quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse ou disfunção de órgãos. Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico. Esses pacientes não apresentam sinais de desidratação ou dificuldade para respirar.
-----------------------	---

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. jan.2020

2.2 – Casos moderados

Quadro 03 – Síndromes Clínicas associadas à infecção por COVID-19

Pneumonia sem complicações	Infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade. Criança sem pneumonia grave sem tosse ou dificuldade para respirar + respiração rápida: <2meses: ≥60irpm 2 a 11 meses: ≥50irpm 1 a 5 anos: ≥40 irpm
----------------------------	--

Pneumonia grave	<p>Adolescente ou adulto: infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade: frequência respiratória > 30 incursões por minuto; dispneia; SpO2 < 90% em ar ambiente; cianose; disfunção orgânica. Crianças com tosse ou dificuldade de respirar ainda podem ter como critérios de gravidade: uso de musculatura acessória para respiração; incapacidade ou recusa de se amamentar ou ingerir líquidos; sibilância ou estridor em repouso; vômitos incoercíveis; alteração do sensorio (irritabilidade ou sonolência); convulsões. A frequência respiratória que denota gravidade em infantes dependerá da idade, a saber: <2meses: ≥60irpm 2 a 11 meses: ≥50irpm 1 a 5 anos: ≥40 irpm O diagnóstico é clínico. Imagens torácicas podem excluir complicações.</p>
-----------------	---

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. jan.2020

2.3 – Casos graves

Quadro 04 – Síndromes Clínicas associadas à infecção por COVID-19

Síndrome da Angústia Respiratória Aguda	<p>Início ou agravamento dos sintomas respiratórios, até 1 semana do aparecimento da doença. Pode ainda apresentar: alterações radiológicas (opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos); edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação; relação PaO2/FiO2 ≤ 300 mmHg – leve (entre 200-300 mmHg), moderada (entre 100-200 mmHg) e grave (abaixo de 100 mmHg).</p>
Sepse	<p>Síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada. São sinais frequentes de disfunção orgânica: alteração do nível de consciência, oligúria, taqui e/ou dispneia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina.</p>
Choque Séptico	<p>Sepse acompanhada de hipotensão [pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada.</p>

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. jan.2020



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



3 – Critérios de Priorização do Acesso

3.1 – Leitos de Enfermaria

Pacientes com pneumonia sem complicações ou pneumonia grave tem indicação de hospitalização imediata após medidas iniciais de isolamento e avaliação clínica, de acordo com a evolução respiratória e/ou hemodinâmica (primeiras 4 horas) após oxigenioterapia e hidratação.

Os critérios de indicação e estratificação de risco para priorização na Regulação Médica das solicitações de internação em leitos de enfermaria devem seguir os níveis de agravamento do estado clínico do usuário.

A necessidade de isolamento será definida de acordo com as orientações da CCIH da unidade.

3.2 – Leitos de UTI

A avaliação da necessidade de terapia intensiva devem seguir as indicações para internação em UTI, descritas no protocolo de influenza, disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf, a saber:

Instabilidade hemodinâmica persistente (pressão arterial que não respondeu à reposição volêmica (30 mL/kg nas primeiras 3 horas), indicando uso de amina vasoativa (exemplo: noradrenalina, dopamina, adrenalina). Sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia (PaO₂ abaixo de 60 mmHg) com necessidade de suplementação de oxigênio para manter saturação arterial de oxigênio acima de 90%. Evolução para outras disfunções orgânicas, como insuficiência renal aguda e disfunção neurológica.

4 – Fluxos de encaminhamento

O atendimento e tratamento devem ser realizados conforme o quadro clínico apresentado pelo paciente, sendo que os casos de sintomas mais leves, conforme especificado no quadro 2, podem ser acompanhados pela equipe da Atenção Primária em Saúde, por meio de isolamento domiciliar, e conforme o agravamento do quadro clínico, o paciente deverá ser referenciado e regulado para serviço de saúde de maior complexidade.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Diante da necessidade de encaminhamento para serviços de referência deve-se atentar para a necessidade de leitos de isolamento, sendo que o acesso do paciente deve, obrigatoriamente, acontecer via Central de Regulação Estadual, exceto quando o quadro clínico enquadrar-se na definição de VAGA ZERO.

Na situação de VAGA ZERO o usuário deve ser encaminhado, pelo SAMU 192, imediatamente para a Porta de Entrada de Urgência 24h mais adequada para primeiro atendimento e estabilização.

VAGA ZERO: A Resolução do CFM 2.110/2014 determina que a chamada “vaga zero” seja prerrogativa e responsabilidade exclusiva do médico regulador de urgências (SAMU192). É um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, mas deve ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.

4.1 – Fluxo de encaminhamento para CASOS MODERADOS e GRAVES

- **Via atendimento pré-hospitalar – ANEXO I**

1º Passo: Ao apresentar sintomas, conforme as Síndromes Clínicas associadas à infecção por COVID-19 (conforme quadro 03 ou 04), o usuário procurará atendimento pré-hospitalar.

2º Passo: A unidade deverá acolher o usuário, classificar o risco e realizar o primeiro atendimento.

3º Passo: Caso usuário seja reconhecido como caso suspeito ou caso provável, deverá ser realizada notificação imediata (conforme item 9 desse Protocolo) e coleta de material de amostra para realização de exame diagnóstico (conforme orientações vigentes da Vigilância Epidemiológica).

4º Passo: A depender do quadro clínico, o usuário poderá permanecer em observação por até 24 horas, sendo reavaliado periodicamente para definição de conduta. Conforme a evolução clínica o médico assistente poderá dar alta ao usuário ou solicitar internação hospitalar.

5º Passo: Em caso de alta melhorada, o usuário receberá as orientações sobre isolamento domiciliar para controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e ainda informações sobre sinais de alerta para possíveis complicações e será contra-referenciado para acompanhamento na Atenção Primária ou, em caso de necessidade de internação, a vaga será solicitada via sistema de regulação (SERVIR) para o Complexo Regulador Estadual.

A solicitação será realizada no SERVIR como Encaminhamento de Urgência, utilizando-se os CID:

B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada;

U07.1 – Infecção humana pelo Novo Coronavírus (2019-NCOV);

U04.9 – Síndrome respiratória aguda grave (Severe acute respiratory syndrome) (SARS), não especificada;

J96.9 - Insuficiência respiratória não especificada;

J06 - Infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas;

J96.0 - Insuficiência respiratória aguda.

6º Passo: O Médico Regulador do Complexo Regulador Estadual fará a avaliação da solicitação e direcionará o caso para a vaga mais adequada ao quadro clínico, conforme critérios definidos neste Protocolo.

Conforme orientação do Plano Estadual de Contingência – COVID-19, o paciente aguardará a liberação da vaga de internação, em ambiente isolado utilizando máscara cirúrgica, no município de origem.

7º Passo: O Médico Regulador fará busca da vaga mais adequada na rede, priorizando as unidades de referência, podendo, referenciar para uma unidade sob sua regulação ou encaminhar a solicitação para outra Central de Regulação de Internação que tenha uma carteira de leitos compatíveis com a necessidade do usuário.

8º Passo: Ao encontrar uma vaga disponível, regular ou receber liberação de regulação para a vaga.

9º Passo: O Complexo Regulador Estadual informa a unidade solicitante para providência do transporte do usuário e monitora até a admissão na unidade de internação.

- **Via atendimento hospitalar – ANEXO I**

1º Passo: Ao apresentar sintomas, conforme as Síndromes Clínicas associadas à infecção por COVID-19 (conforme tabela 02 ou 03), o usuário procurará atendimento na Unidade de Pronto Socorro Hospitalar 24h mais próxima de sua residência.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



2º Passo: A Unidade Hospitalar deverá acolher o usuário, classificar o risco e realizar o primeiro atendimento.

3º Passo: Caso usuário seja reconhecido como caso suspeito ou caso provável, deverá ser realizada notificação imediata (conforme item 9 desse Protocolo) e coleta de material de amostra para realização de exame diagnóstico (conforme orientações vigentes da Vigilância Epidemiológica).

4º Passo: A depender do quadro clínico, o usuário poderá permanecer em observação, sendo reavaliado periodicamente, para definição de conduta. Conforme a evolução clínica o médico assistente poderá dar alta ao usuário ou solicitar internação hospitalar.

5º Passo: Em caso de alta melhorada, o usuário receberá as orientações sobre isolamento domiciliar para controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e ainda informações sobre sinais de alerta para possíveis complicações e será contra-referenciado para acompanhamento na Atenção Primária ou, em caso de necessidade de internação, será avaliada a disponibilidade de vaga de enfermaria ou UTI em isolamento na própria unidade ou a necessidade de solicitar vaga na rede, que será solicitada via sistema de regulação (SERVIR) para o Complexo Regulador Estadual.

A solicitação será realizada no SERVIR como Encaminhamento de Urgência, utilizando-se os CID:

B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada;

U07.1 – Infecção humana pelo Novo Coronavírus (2019-NCOV);

U04.9 – Síndrome respiratória aguda grave (Severe acute respiratory syndrome) (SARS), não especificada;

J96.9 - Insuficiência respiratória não especificada;

J06 - Infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas;

J96.0 - Insuficiência respiratória aguda.

6º Passo: O Médico Regulador do Complexo Regulador Estadual fará a avaliação da solicitação e direcionará o caso para a vaga mais adequada ao quadro clínico, conforme critérios definidos neste Protocolo.

Conforme orientação do Plano Estadual de Contingência – COVID-19, o paciente aguardará a liberação da vaga de internação, em ambiente isolado utilizando máscara cirúrgica, no município de origem.

7º Passo: O Médico Regulador fará busca da vaga mais adequada na rede, priorizando as unidades de referência, podendo, referenciar para uma unidade sob sua regulação ou encaminhar a solicitação para outra Central de Regulação de Internação que tenha uma carteira de leitos compatíveis com a necessidade do usuário.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



8º Passo: Ao encontrar uma vaga disponível, regular ou receber liberação de regulação para a vaga.

9º Passo: O Complexo Regulador Estadual informa a unidade solicitante para providência do transporte do usuário e monitora até a admissão na unidade de internação.

5 – Informações Gerais

SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE QUE FAZEM COLETA

Coletar uma (01) amostra com “swabs combinados (naso-orofarínge)” para cada caso suspeito, utilizando "Kit" fornecido.

A coleta de amostras deve ser realizada exclusivamente com "Kit" dispensado pelo LACEN-GO.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Febre, tosse, dispnéia, expectoração, fadiga, mialgia, cefaléia, dor de garganta, congestão nasal, miastenia, pneumonia sem sinais de gravidade.

COMPLICAÇÕES

Pneumonia severa, taquipneia (>30 bat/min) $SPO_2 < 90\%$ em ar ambiente, síndrome respiratória aguda grave, infecção secundária, lesão cardíaca aguda.

• Casos leves/suspeita

Isolamento domiciliar e tratamento sintomático (não necessita internação hospitalar).

• Casos graves

Internações hospitalares em leito de enfermagem em isolamento.

• Casos gravíssimos

Internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Influeza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, coqueluche, infecções fúngicas, outros coronavírus.

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA A CIEVS MUNICIPAL, ESTADUAL E NACIONAL

Notificar CIEVS Estadual:
62 3201-2688
ou 62 99812-6739.

Preencher ficha de notificação:
<http://bit.ly/notificaCOVID19>

7 – Referências

1. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV), Ministério da Saúde, 1ª edição – 2020. ([file:///C:/Users/Interior/Downloads/protocolo-manejo-coronavirus%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Interior/Downloads/protocolo-manejo-coronavirus%20(1).pdf))
2. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, COE-COVID-19, Ministério da Saúde, 2020. (<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>)
3. PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019- nCoV), Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública do Estado de Goiás, COE-COVID-19, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, 2020. (<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/PLANO-DE-CONTINGENCIA-novo-coronavirus-GOIAS-EM-REVIS--O.pdf>)
4. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, Ministério da Saúde, Versão II, 2020. (<file:///C:/Users/Interior/Downloads/ProtocoloManejo.pdf>)
5. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG, Ministério da Saúde, Versão IV, 2010. (http://www.fmt.am.gov.br/layout2011/dam/h1n1/documentos/Protocolo_manejo_clinico_influenza_09_03_10.pdf)
6. "Caderno Azul" das Providências do Governo do Estado do Ceará para as Unidades de Terapia Intensiva e Semi-intensiva, Secretaria de Estado da Saúde do Ceará, 2003. (<http://www.cirf.fortaleza.ce.gov.br/index.php/protocolos-de-regulacao/diretrizes-em-uti?showall=1&limitstart=>)

ANEXO I

**CORONAVÍRUS
COVID - 19**

Fluxo de encaminhamento para CASOS MODERADOS e GRAVES (Quadros 03 e 04)

