

1.1 FEBRE/ SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO AGUDO (≤ 10 dias)

Falta de ar, tosse, coriza/congestão nasal, dor de garganta, perda de olfato/paladar

SINAIS DE ALERTA

NÃO

SIM

Procurar Central de Atendimento 33509000 (8h - 20h)

Procurar atendimento médico presencial imediato

SINAIS DE ALERTA

- Esforço respiratório, taquipneia, tiragem intercostal, gemência
- Choque/ hipotensão, taquicardia
- Sinais tromboembólicos; pele moteada, petéquias ou púrpura
- Sonolência, confusão, letargia, inconsciência
- Convulsões
- Recusa mamar ou beber
- Vômitos de repetição, desidratação

- Confirmar presença ou não de SINAIS DE ALERTA e de outros sintomas (cefaleia, mialgia, astenia, diarreia, inapetência, dor abdominal, náuseas/vômitos)
- Investigar **reinfeção** (PCR e/ou Antígeno positivo nos 2 episódios + intervalo de 60 dias ou mais entre os episódios), **infecção por nova variante** (viagem e/ou contato com viajante do exterior e outros estados nos últimos 14 dias) ou **infecção após vacinação** (vacinado para COVID-19 previamente) e **REGISTRAR em PRONTUÁRIO** (ver doc 25. Reinfeção por COVID-19)
- Se atendimento presencial, manejar conforme protocolos PALS/ACLS/ATLS

Agendar/coletar exame para COVID-19 (caso não tenha exame recente) e registrar o exame no e-Saúde^a

- | | |
|--|---|
| • Menor de 18 e maior de 40 anos | - PCR |
| • Entre 18 e 40 anos e trabalhador da saúde ^b | - Antígeno |
| • Entre 18 e 40 anos viajantes e/ou contato viajantes do exterior/outros estados nos últimos 14 dias | - Antígeno e, para os testes reagentes, PCR |

^aNas UPAS é realizado apenas o PCR

- Tratar de acordo com a gravidade do caso

Caso LEVE

Caso MODERADO

Caso GRAVE

CRIANÇAS

- SatO₂ 92-94% ar amb; esforço respiratório leve a moderado; taquipneia*

Idade	FR (IPM)	Idade	FR (IPM)
< 2 m	> 60	3a – 5a	> 30
2m – 1a	> 50	Escolar	> 25
1a – 2a	> 40		

- Vômitos incoercíveis, desidratação
- Febre persistente, sem resposta a antitérmico

18 ANOS E MAIS

- SatO₂ 90-92% ar amb ou redução $\geq 3\%$ se hipóxia crônica; esforço respiratório leve a moderado; FR entre 22 e 30 ipm
- Vômitos incoercíveis, desidratação
- Febre ≥ 48 h

CRIANÇAS

- Cianose central; SatO₂ $\leq 91\%$ ar amb; taquipneia*; tiragem intercostal; batimentos de aletas nasais, gemência
- Choque / hipotensão e taquicardia, tempo de enchimento capilar > 2 segundos
- Pele moteada, exantema petequial ou purpúrico
- Sonolência, letargia, inconsciência
- Convulsões
- Incapacidade de mamar ou beber
- Caso moderado se < 3 meses de idade
18 ANOS E MAIS
- SatO₂ $\leq 89\%$ ar amb; cianose; esforço respiratório intenso; tiragem intercostal; FR ≥ 31 ipm
- Hipotensão
- Sinais tromboembólicos
- Alteração do nível de consciência
- Descompensação de ICC, DPOC, diabetes, etc.
- Outras disfunções orgânicas

Tratar e observar por até 4h (criança) ou 6h: hidratação, antiemético, broncodilatador, analgésico, etc.

Melhora clínica e SatO₂ ar amb $\geq 93\%$ ($\geq 95\%$ em crianças) ou melhora SatO₂ basal

18-49 anos sem alto risco com SatO₂ ar amb entre 91-92%

- a) Sem melhora clínica
- b) Criança com SatO₂ ar amb $\leq 94\%$ ou que não se alimenta
- c) 50 anos e mais com SatO₂ ar amb $\leq 92\%$
- d) 18-49 anos com alto risco (IMC ≥ 35 kg/m²; doença crônica grave descompensada; história de tromboembolismo) com SatO₂ ar amb $\leq 92\%$
- e) 18-49 anos sem alto risco com SatO₂ ar amb $\leq 90\%$

- Acionar complexo regulador para protocolo SRAG e manter suporte clínico e monitorar até transferência
- Preencher notificação SRAG (SIVEP/GRIPE)
- Determinar **isolamento por 20 dias** a partir do início dos sintomas e monitorar^c

- Orientar repouso, hidratação, medicação sintomática, posição PRONA (adultos), SINAIS DE ALERTA
- Determinar isolamento **por 10 dias** a partir do início dos sintomas e monitorar^c

- Tratar hipóxia silenciosa (ver prot. hipóxia silenciosa)
- Determinar **isolamento por 20 dias** a partir do início dos sintomas e monitorar^c

- Reforçar **prevenção de contágio intradomiciliar, no trabalho/escola – distanciamento, máscara, higienização, ambientes arejados, etc.**
- Investigar contatos próximos e domiciliares. Nos sintomáticos, seguir início do fluxo; nos assintomáticos, ver fluxo 1.2 (p.2)

^bSe trabalhador da saúde: retornar ao trabalho (com uso de EPI preconizado) SE exame **não reagente/não detectado** E há 24h sem febre, sem uso de antitérmico e com melhora clínica

^cMonitorar diariamente a evolução clínica e o **ISOLAMENTO**, liberando após o período determinado, se há 24h sem febre, sem uso de antitérmico e com melhora dos sintomas. Em crianças < 1 ano e/ou comorbidade, monitorar condição clínica em 24-48h. Na persistência de sintomas incapacitantes, orientar atendimento presencial para afastamento por motivo de doença

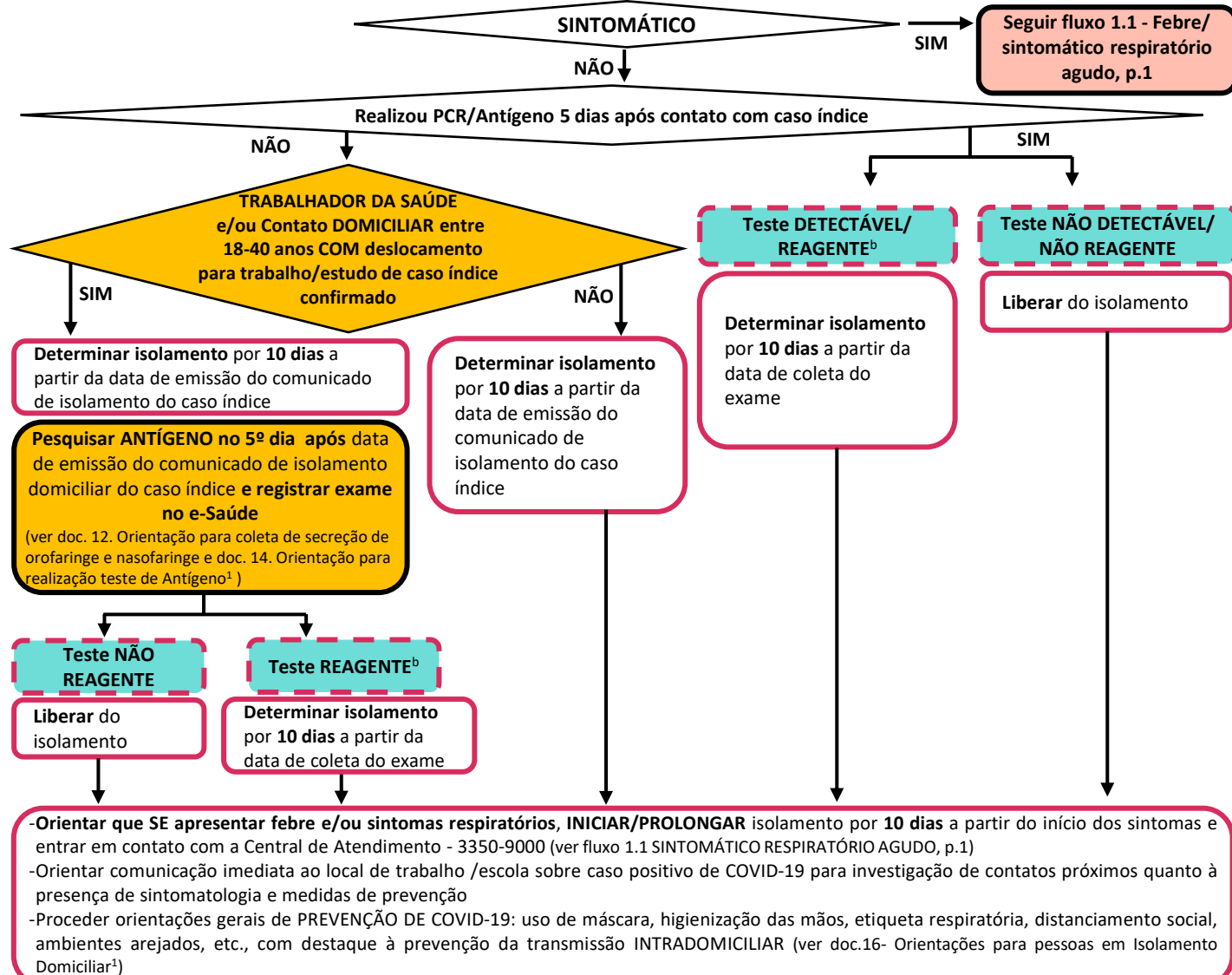
- Monitorar **OXIMETRIA 2x/dia** nos casos de:

- hipóxia silenciosa (intensificar se início anterior ao 6º dia) - monitorar até **estabilização clínica**

- 60 anos ou mais ou entre **50 e 59** anos com diabetes, cardiopatia, pneumopatia, hipertensão ou IMC ≥ 30 kg/m² – monitorar **de D4 a D9**

- Preencher registros necessários e sinalizar, inclusive, suspeita de reinfeção, infecção por nova variante ou infecção após vacinação

1.2 CONTATO PRÓXIMO/ DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO de COVID-19 NOS ÚLTIMOS 10 DIAS^a



^a Investigar possibilidade de contato com nova variante

^b Assintomático sem contato com caso de COVID-19 MAS com PCR/Antígeno positivo deve cumprir isolamento de 10 dias a partir da data de coleta do exame

A UBS/DS DEVE REALIZAR O MONITORAMENTO DIÁRIO TELEFÔNICO DE TODAS AS PESSOAS EM ISOLAMENTO!!!

- Monitorar evolução da doença/aparecimento de sintomas
- Certificar-se do cumprimento do isolamento

DESCUMPRIR ISOLAMENTO DETERMINADO POR PROFISSIONAL DE SAÚDE constitui infração administrativa lesiva ao enfrentamento da emergência de saúde pública, que enseja a aplicação de multa de R\$ 550,00 a R\$ 1.550,00 (a ser corrigida com base nos índices estabelecidos na legislação pertinente), sem prejuízo das demais sanções cabíveis, conforme Lei Municipal 15.799/21 com as alterações da Lei Municipal n.º 15.805/21

Definição de CONTATO PRÓXIMO e DOMICILIAR

CONTATO PRÓXIMO – PESSOA QUE:

- Teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos)
- Teve contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções)
- Teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros, sem máscara
- Esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, local de trabalho, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros, sem máscara
- Cuidou diretamente de uma pessoa com COVID-19 sem uso de EPI
- Esteve em uma aeronave, sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de uma pessoa com COVID-19; acompanhantes ou cuidadores e tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que a pessoa com COVID-19 estava sentada

CONTATO DOMICILIAR – PESSOA QUE:

- Reside na mesma casa/ambiente – inclui colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

CID e CIAP (conforme documento 9 - Orientação CID e CIAP)

CID/CIAP	Descrição	Situação
U07.1	Diagnóstico de COVID-19 confirmado por exames laboratoriais	Caso confirmado de COVID-19
U07.2	Diagnóstico clínico ou epidemiológico de COVID-19, quando a confirmação laboratorial é inconclusiva ou não está disponível	Caso suspeito ou com confirmação clínica ou epidemiológica
U04.9	Síndrome Respiratória Aguda Grave - SARS	Casos de SRAG
Z29.0	Isolamento para controle de doença	Indicação de isolamento
B34.2	Infecção por coronavírus de localização não especificada	Na ausência dos CIDs U07.1 e U07.2 nas bases de registro
R74 (CIAP-2)	Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior	Casos confirmados ou suspeitos

REGISTROS IMPORTANTES

Situação	Registro	Link	Responsável
Atendimentos na Central de Atendimento (3350-9000)	E-Saúde	Prontuário eletrônico E-Saúde	Central de Atendimento
Atendimentos na UBS e UPA	Atendimento de rotina no E-Saúde E preenchimento de informações na tela de atendimento → Condutas → COVID-19	Prontuário eletrônico E-Saúde	UBS e UPA
Isolamento	Comunicado de isolamento domiciliar	http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/vigilancia/epidemiologica/vigilancia-de-a-a-z/12-vigilancia/1290-coronavirus.html	Agente de vigilância epidemiológica (qualquer profissional da saúde)
Investigação Epidemiológica	Roteiro de Investigação Epidemiológica		
Internados com quadro respiratório	Notificação SIVEP/SRAG hospitalizado	sivepgripe.saude.gov.br/siv/epgripe	Estabelecimento onde paciente está internado OU Conforme combinado com DS do estabelecimento
	E-Saúde → Censo Hospitalar	Prontuário eletrônico E-Saúde	
SE Exames coletados PCR ou ANTÍGENO	E-Saúde: - PCR (exames de patologia clínica) - ANTÍGENO (outros SADT) (OU diretamente na GAL quando não migrar direto)	https://www.gal.sesa.pr.gov.br/gal/	Estabelecimento que realizou coleta (UBS, UPA, Hospital)
Oximetria Atendimentos na UBS (inclui domicílio) e UPA	Atendimento de rotina no E-Saúde E preenchimento de informações na tela de atendimento → Condutas → COVID-19 → Saturação de O ₂	Prontuário eletrônico E-Saúde	UBS e UPA
Surto	Notifica COVID-19 SESA	https://covid19.appsesa.pr.gov.br/login_de_acesso/	DS
Óbito	Notifica COVID-19 SESA	https://covid19.appsesa.pr.gov.br/login_de_acesso/	DS