

NOTA TÉCNICA 003/2020

08 de maio de 2020

Novo coronavírus COVID-19



GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Diretor-Presidente

Welfane Cordeiro Júnior

Diretora

Maria do Carmo Paixão Rausch

Equipe técnica:

Cíntia Alcantara de Carvalho

Paula Tássia Barbosa Rocha

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, que causam infecções respiratórias geralmente leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum mas, alguns podem causar síndromes respiratórias graves como a SARS – Severe Acute Respiratory Syndrome.

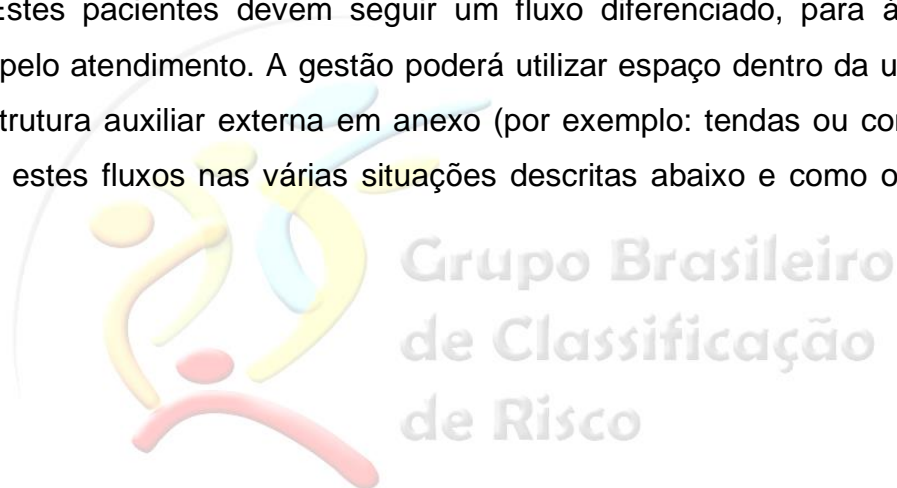
O período de incubação tem média de cinco até 16 dias e a transmissibilidade é em média sete dias.

O Novo Coronavírus (COVID-19) tem hipótese de transmissão mesmo antes dos sintomas.

Devido a essa nova pandemia de doença virótica, com poder de transmissão pessoa a pessoa, a partir de secreções respiratórias com potencial de gravidade/mortalidade é importante recomendar que na sala de classificação de risco, o classificador, sempre deve fazer uso de EPIs. Reforçando a atenção com a sua proteção e de outros que possam estar no mesmo ambiente de um paciente/cliente é de extrema relevância.

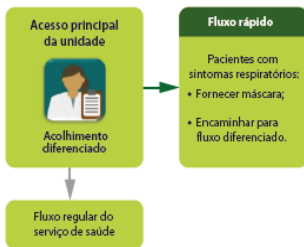
Em consonância com o Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção Especializada à Saúde o GBCR **reitera a importância da imediata separação de fluxos internos para pacientes que chegam ao serviço e apresentam sintomas respiratórios com ou sem febre.**

Estes pacientes devem seguir um fluxo diferenciado, para área exclusiva destinada à espera pelo atendimento. A gestão poderá utilizar espaço dentro da unidade de saúde ou adotar uma estrutura auxiliar externa em anexo (por exemplo: tendas ou containers) estruturados para receber estes fluxos nas várias situações descritas abaixo e como orientado pelo Ministério da Saúde.



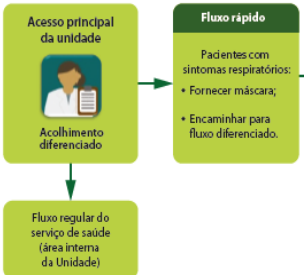
SITUAÇÃO A

Fluxo rápido para pacientes com sintomas respiratórios dentro de Unidades de Urgência não Hospitalar



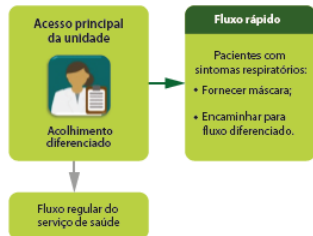
SITUAÇÃO B

Fluxo rápido para pacientes com sintomas respiratórios dentro de Unidades de Urgência não Hospitalar (container ou tenda)



SITUAÇÃO C

Fluxo de Pacientes com Sintomas Respiratórios em Unidade de Urgência Hospitalar



Área exclusiva dentro da unidade de urgência hospitalar



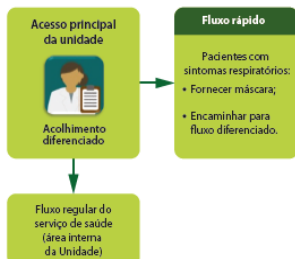
Orientações gerais

- Profissional dedicado para o acolhimento e indicação do fluxo diferenciado para pacientes com sintomas respiratórios
- Equipe exclusiva
- Adaptar estrutura a fim de proporcionar: área exclusiva de atendimento, ambientes ventilados, acesso a lavatórios e banheiros (os ambientes podem ser compartilhados dependendo da estrutura existente)

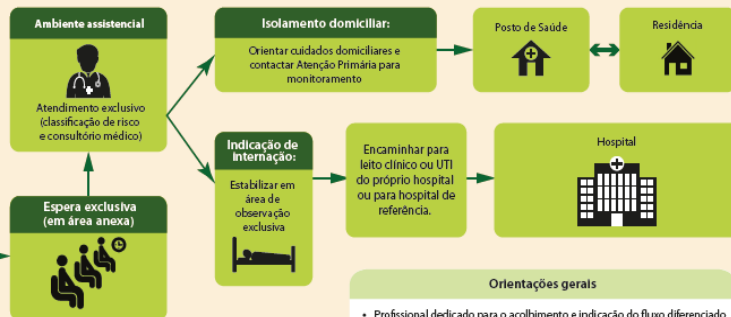


SITUAÇÃO D

Fluxo de Pacientes com Sintomas Respiratórios em Unidade de Urgência Hospitalar (container ou tenda)



Área exclusiva em anexo a unidade de urgência hospitalar (container ou tenda)



Orientações gerais

- Profissional dedicado para o acolhimento e indicação do fluxo diferenciado para pacientes com sintomas respiratórios
- Equipe exclusiva
- Adaptar estrutura a fim de proporcionar: área exclusiva de atendimento, ambientes ventilados, acesso a lavatórios e banheiros (os ambientes podem ser compartilhados dependendo da estrutura existente)



Recomendações gerais

PROPOSTA DO FLUXO RÁPIDO

Estabelecer acolhimento na chegada do paciente à unidade (preferencialmente, por profissional ou trabalhador de saúde capacitado e conforme Fluxograma para atendimento e detecção precoce de COVID-19 em pronto atendimento, UPA 24 horas e unidade hospitalar não definida como referência).

Encaminhar pacientes com sintomas respiratórios, por meio de fluxo diferenciado, para área exclusiva destinada à espera pelo atendimento. A gestão poderá utilizar um espaço dentro da unidade ou adotar uma estrutura auxiliar externa em anexo (por exemplo: tendas ou containers) para estruturação desse fluxo.

ÁREA EXCLUSIVA

Sala de espera, instalações sanitárias, lavatórios e ambiente assistencial exclusivo para atendimento aos pacientes com sintomas respiratórios. É importante que se agrupe tais espaços na unidade, minimizando o fluxo de circulação e possível cruzamento entre pacientes com sintomas respiratórios e os demais pacientes.

O ideal é que a área exclusiva conte com ambientes ventilados e identificação visual.

O gestor deve avaliar a estrutura existente no serviço de saúde, identificando possíveis espaços (áreas e ambientes) que possam ser flexibilizados para se transformarem nos ambientes exclusivos de atendimento aos pacientes com sintomas respiratórios.

O ambiente assistencial deve contar com classificação de risco, consultório e área de atendimento com observação para o paciente, podendo coexistir num mesmo ambiente ou estar localizado em ambientes distintos.

ATENDIMENTO

A premissa prioritária é de que haja uma equipe assistencial exclusiva para atendimento ao paciente com sintomas respiratórios, composta por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, evitando assim o trânsito de pacientes pelos diversos ambientes do serviço.

O atendimento deve ser sequencial conforme estratificação de risco, rápido para diminuir o tempo de contato entre os pacientes e diminuir disseminação da doença.

Os Fluxos de Manejo Clínico disponibilizados pelo Ministério da Saúde poderão ser adotados para tomadas de decisão clínica.

*O atendimento de "CHEGADA" no Pronto Socorro da Unidade Hospitalar deve seguir as mesmas orientações citadas acima para as unidades de urgência não hospitalares.

De acordo com o Ministério da Saúde na sua proposta de fluxo rápido, em caso suspeito com sinais de alerta para o COVID-19 identificado pelo acolhimento diferenciado realizado na porta do serviço de saúde, recomenda-se:

- Disponibilizar máscara cirúrgica para o paciente e seu acompanhante;
- Orientar fluxo interno: O paciente deve aguardar pelo médico em área de espera exclusiva, contendo sanitários, lavatórios e ambiente assistencial adequado para atendimento aos pacientes com sintomas respiratórios.

A área exclusiva deve ter um fluxo de circulação minimizado para evitar cruzamento entre pacientes com sintomas respiratórios e os demais pacientes com outros tipos de sintomas. Não é recomendado o uso de aparelhos de ventilação ou circulação de ar: ar condicionado, ventiladores, cortina de ar dentre outros. Nesse ambiente será realizada a classificação de risco por enfermeiro.

Recomenda-se utilizar os protocolos rotineiros de Classificação de Risco adotado pela instituição.

Nas instituições que utilizam o **Protocolo de Manchester**, o método da classificação de risco clínico permanece inalterado, pois o Protocolo avalia o tempo de segurança da espera do paciente pelo primeiro atendimento médico. A avaliação dos sinais e sintomas segue a metodologia aplicada e a prioridade clínica é determinada a partir do risco de morte ou do grande desconforto, independente de suspeita de infecção pelo COVID-19.

Os sintomas do COVID-19 **são febre, tosse, dor de garganta, coriza, cefaleia, dificuldade respiratória. Alguns estudos recentes mostram que pode haver inapetência, diarreia, dor abdominal, calafrios, tremores associados a calafrios, dor muscular, nova perda de paladar ou olfato, dor ou pressão persistente no peito, nova confusão mental, sonolência, cianose em lábios.** Entretanto, essa listagem não contempla todos os sintomas possíveis.

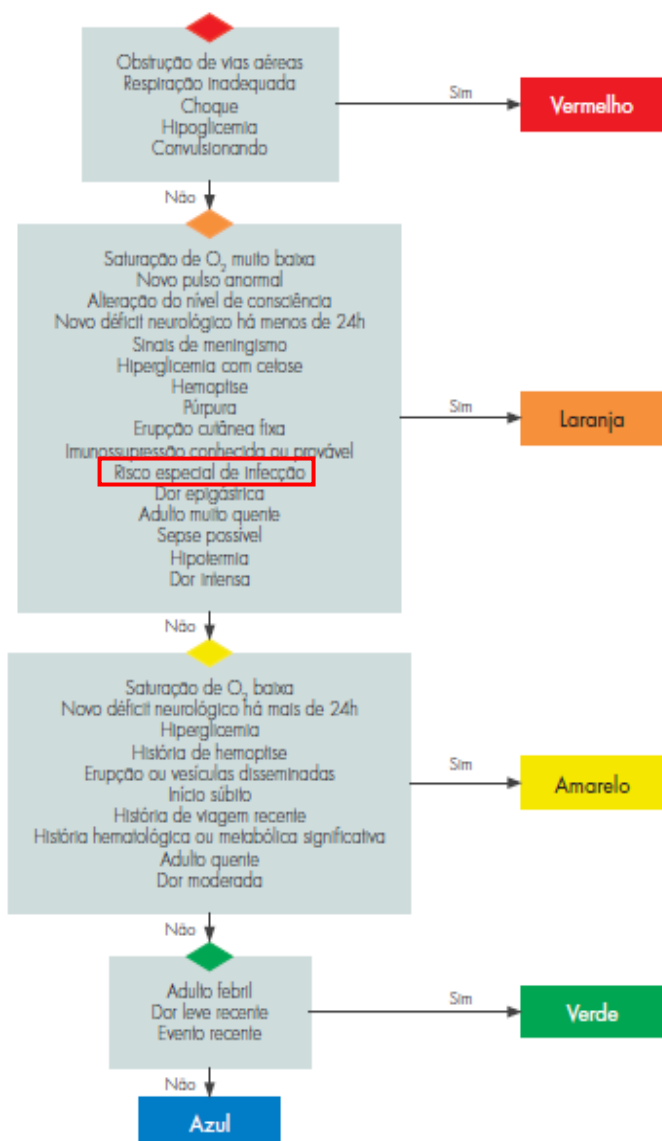
Como a maioria dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente são inespecíficos, no Sistema Manchester de Classificação de Risco o **fluxograma Mal-estar será um dos mais utilizados.**

No Fluxograma Mal-estar se negados os discriminadores obstrução de vias aéreas, respiração inadequada, choque, hipoglicemia, convulsionando a prioridade emergente – vermelho – tempo para o primeiro atendimento médico de zero minuto será descartado.

Na prioridade clínica muito urgente – laranja - tempo para o primeiro atendimento médico de até dez minutos mesmo que negados os discriminadores: saturação de oxigênio muito baixa, novo pulso anormal, alteração do nível de consciência, novo déficit neurológico há menos de 24 horas, sinais de meningismo, hiperglicemia com cetose, hemoptise, púrpura, erupção cutânea fixa, imunossupressão conhecida ou provável, o classificador não poderá descartar o discriminador “**Risco Especial de Infecção: Exposição conhecida a patógenos de alto risco, quer em laboratório ou viagem para região de prevalência conhecida de doença infecciosa.**” pois estamos enfrentando uma pandemia e no Brasil há casos de transmissão sustentada em número elevado de municípios.

Veja o fluxograma Mal-Estar em Adulto e o significado dos discriminadores.

Mal-estar em adulto



Veja também	Notas do fluxograma
Desmato	Este é um fluxograma inespecífico. Deve ser usado para pacientes que não se sentem bem, sem queixa específica. Discriminadores gerais são usados para risco de morte, nível de consciência, dor e temperatura. Discriminadores específicos assegurando que pacientes com, por exemplo, meningococemia sejam colocados na prioridade adequada.
Discriminadores específicos	Explicação
Erupção cutânea fixa	Erupção que não se empalidece (se torna branca) quando pressão é aplicada sobre ela. Pode ser testada usando-se um copo para pressionar a lesão. Não se observa alteração da coloração através da fundo do copo.
Erupção ou vesículas disseminadas	Qualquer erupção, inclusive as secretantes ou bolhosas, cobrindo mais de 10% da superfície corporal.
Hemoptise	Sangue aerado emitido com o esforço da tosse observado pelo classificador.
História de hemoptise	Qualquer relato de sangue aerado emitido com o esforço da tosse preenche este critério.
História de viagem recente	Viagem nas duas últimas semanas.
História hematólógica ou metabólica significativa	Paciente com condição hematólógica significativa ou desordem metabólica congênita com conhecida possibilidade de deterioração rápida.
Imunossupressão conhecida ou provável	Qualquer paciente em uso de drogas imunossupressoras (incluindo uso prolongado de corticoide) ou com doença que cause imunossupressão.
Início súbito	Início nas últimas 12 horas.
Novo déficit neurológico há menos de 24h	Qualquer nova perda de função neurológica que ocorreu nas últimas 24h: alteração ou perda de sensibilidade, fraqueza de membros (transitória ou permanente), retenção urinária ou alteração da função intestinal.
Novo déficit neurológico há mais de 24h	Qualquer nova perda de função neurológica: alteração ou perda de sensibilidade, fraqueza de membros (transitória ou permanente), retenção urinária ou alteração da função intestinal há mais de 24h.
Púrpura	Erupção de qualquer parte do corpo que é causada por pequenas hemorragias debaixo da pele. Erupção purpúrica não empalidece quando pressão é aplicada sobre ela.
Risco especial de infecção	Exposição conhecida a patógeno de alto risco, quer em laboratório ou viagem para região de prevalência conhecida de doença infecciosa.
Sinais de meningismo	Classicamente rigidez de nuca associada a cefaleia e fotofobia. Em crianças pequenas pode haver irritabilidade à manipulação, choro estridente e abaulamento de fontanela.

Na dependência da queixa de apresentação outros fluxogramas e discriminadores podem ser utilizados. A metodologia do Protocolo de Manchester permanece a mesma, garantindo a informação sobre a gravidade dos sinais e sintomas que pode ou não estar correlacionada com a possibilidade do paciente ser de alto risco para o COVID-19.

O paciente pode ter uma classificação de risco na prioridade VERDE - pouco urgente, mas se tiver risco de infecção pelo COVID-19, ele deve ter um fluxo especial com isolamento e precauções de contato, mesmo que o risco de morrer seja baixo.

Com base nas evidências disponíveis, as **crianças não parecem estar em maior risco de COVID-19 do que os adultos**. Enquanto algumas crianças e bebês estão doentes com COVID-19, os adultos compõem a maioria dos casos conhecidos até o momento.

Os sintomas do COVID-19 são semelhantes em crianças e adultos. No entanto, crianças com COVID-19 confirmado geralmente apresentam sintomas leves. Os sintomas relatados em crianças incluem sintomas do tipo resfriado, como febre, coriza e tosse. Vômitos e diarreia também foram relatados. Ainda não se sabe se algumas crianças podem estar em maior risco de doença grave, por exemplo, crianças com condições médicas coadjuvantes e com necessidades especiais de saúde. Há mais a aprender sobre como a doença afeta crianças.

Independentemente do fluxograma de entrada e prioridade clínica definida é imprescindível um fluxo especial para estes pacientes. Segue alguns exemplos de fluxogramas e discriminadores de alerta:

Fluxograma	Discriminadores
Asma	Obstrução de vias aéreas, Respiração inadequada, Choque, Frases entrecortadas, Saturação de oxigênio muito baixa, História respiratória significativa, Novo pulso anormal, Alteração do nível de consciência, Adulto muito quente, Sepsis possível, Saturação de oxigênio baixa, Sem melhora com sua medicação habitual, Adulto quente, Cheiro, Tosse produtiva, Adulto quente, Evento recente.
Cefaleia	Obstrução de vias aéreas, Respiração inadequada, Choque, Alteração do nível de consciência, Adulto muito quente, Sepsis possível, Dor intensa, Adulto quente; Dor moderada; Adulto febril, Dor leve recente, Evento recente.
Diarreia e/ou vômitos	Obstrução de vias aéreas, Respiração inadequada, Choque, Novo pulso anormal, Alteração do nível de consciência, Adulto muito quente, Sepsis possível, Dor intensa, Adulto quente, Dor moderada, Vômito, Adulto febril, Dor leve recente, Evento recente.

Dispneia em adulto	Obstrução de vias aéreas, Estridor, Baba-se, Respiração inadequada, Choque, Frases entrecortadas, Saturação de oxigênio muito baixa, Exaustão, Novo pulso anormal, Alteração do nível de consciência, História respiratória significativa, Adulto muito quente, Sepses possível, Saturação de oxigênio baixa, Dor pleurítica, Adulto quente, Chieira, Tosse produtiva, Evento recente.
Dispneia em criança	Obstrução de vias aéreas, Estridor, Baba-se, Respiração inadequada, Choque, Criança não reativa, Frases entrecortadas, Saturação de oxigênio muito baixa, Esforço respiratório aumentado, Exaustão, Novo pulso anormal, Resposta à voz ou à dor apenas, História respiratória significativa, Neonato quente, Bebê quente, Criança muito quente, Sepses possível, Saturação de oxigênio baixa, Dor pleurítica, Neonato febril, Criança quente, Chieira, Tosse produtiva, Evento recente.
Dor abdominal em adulto	Obstrução de vias aéreas, Respiração inadequada, Choque, Adulto muito quente, Sepses possível, Dor intensa, Vômitos persistentes, Adulto quente, Dor moderada, Vômito, Dor leve recente, Evento recente.
Dor abdominal em criança	Obstrução de vias aéreas, Respiração inadequada, Choque, Bebê quente, Criança muito quente, Sepses possível, Sinais de dor intensa, Vômitos persistentes, Inconsolável pelos pais, Criança quente, Sinais de dor moderada, Vômito, Sinais de dor leve recente, Evento recente.
Dor de garganta	Obstrução de vias aéreas, Estridor, Baba-se, Respiração inadequada, Choque, Alteração do nível de consciência, Imunossupressão conhecida ou provável, Risco especial de infecção.
Dor torácica	Obstrução de vias aéreas, Respiração inadequada, Choque, Dispneia aguda, Saturação de oxigênio muito baixa, Novo pulso anormal, Dor precordial ou cardíaca, Criança muito quente, Adulto muito quente, Dor intensa, Saturação de oxigênio baixa, Vômitos persistentes, Dor pleurítica, Criança quente, Adulto quente, Dor moderada, Vômito, Criança febril, Adulto febril, Dor leve recente, Evento recente.
Mal-estar em bebê	Obstrução de vias aéreas, Respiração inadequada, Choque, Criança não reativa, Saturação de oxigênio muito baixa, Novo pulso anormal, Resposta à voz ou à dor apenas, Não reage aos pais, Imunossupressão conhecida ou provável, Bebê quente, Sepses possível, Hipotermia, Sinais de dor intensa, Saturação de oxigênio baixa, Sinais de desidratação, Não se alimenta, Sem urinar, História hematológica ou metabólica significativa, Sinais de dor moderada, Bebê febril, Dor leve recente, Evento recente.
Mal-estar em criança	Obstrução de vias aéreas, Respiração inadequada, Choque, Criança não reativa, Saturação de oxigênio muito baixa, Novo pulso anormal, Resposta à voz ou à dor apenas, Não reage aos pais, Imunossupressão conhecida ou provável, Criança muito quente, Sepses possível, Hipotermia, Sinais de dor intensa, Saturação de oxigênio baixa, Sinais de desidratação, Não se alimenta, Sem urinar, História hematológica ou metabólica significativa, Criança quente, Sinais de dor moderada, Comportamento atípico, Criança febril, Sinais de dor leve recente, Evento recente.

Mal-estar em neonato	Obstrução de vias aéreas, Respiração inadequada, Choque, Criança não reativa, Saturação de oxigênio muito baixa, Novo pulso anormal, Resposta à voz ou à dor apenas, Não reage aos pais, Neonato quente, Sepses possível, Hipotermia, Sinais de dor intensa, Saturação de oxigênio baixa, Sinais de desidratação, Não se alimenta, Sem urinar, História hematológica ou metabólica significativa, Neonato febril, Sinais de dor moderada, Sinais de dor leve recente, Evento recente.
-----------------------------	---

É extremamente relevante garantir que **todo paciente que chega à Instituição tenha seu risco definido pela classificação de risco o mais breve possível** para diminuir o tempo de contato entre os pacientes e conseqüentemente diminuir a disseminação da doença. Uma equipe assistencial exclusiva para atendimento ao paciente com sintomas respiratórios, composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, evitando assim o trânsito de pacientes pelos diversos ambientes do serviço de urgência também deve ser estabelecida.

Os dados sobre o COVID-19 estão em constante evolução e o GBCR buscará manter as notas técnicas atualizadas.

Att,

Grupo Brasileiro de Classificação de Risco.

Fonte:

MANCHESTER TRIAGE GROUP. Emergency Triage: third edition. Wiley Blackwell, 2014.

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. Sistema de Triagem de Manchester. 2ª ed. Belo Horizonte: Folium, 2017.

Ministério da saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Coronavírus COVID-19. Brasília, DF, 2020.