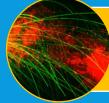
TRIAGEM DE PACIENTES

TRANSMISSÃO



GOTÍCULAS





AEROSSOL

SINTOMÁTICA



CONTATO COM OBJETOS/ SUPERFÍCIES

ASSINTOMÁTICA

Exposição 5 dias **Sintomas**

SINTOMAS

FEBRE 70-90%

TOSSE SECA 60-86%

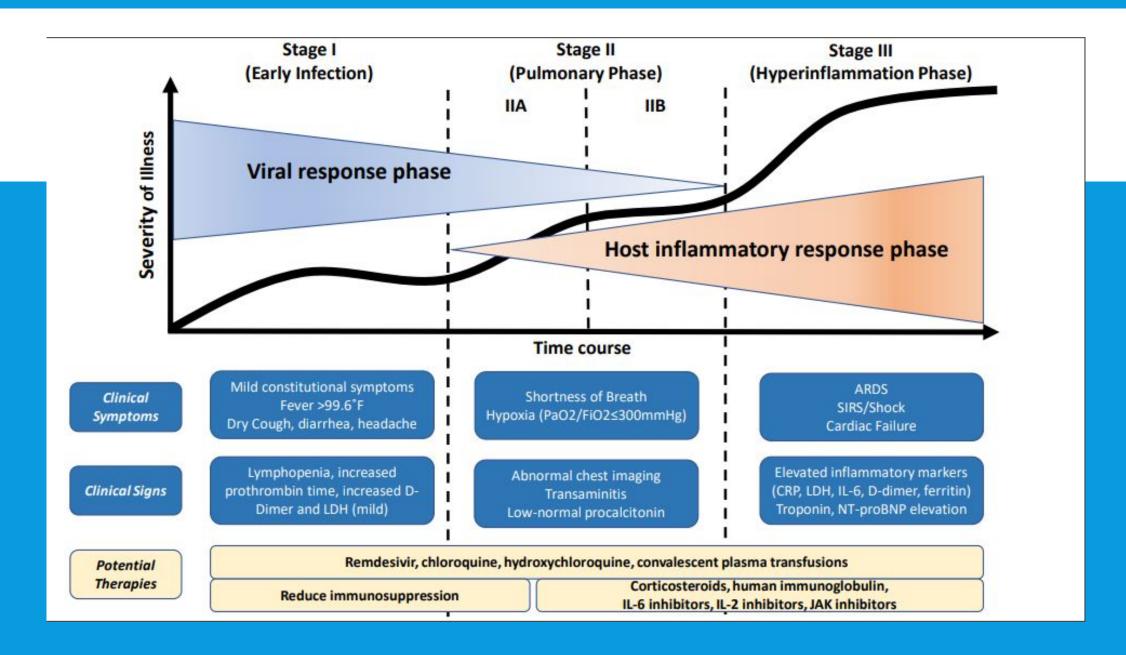
DISPNEIA 53-80%

Anosmia/ageusia 3%

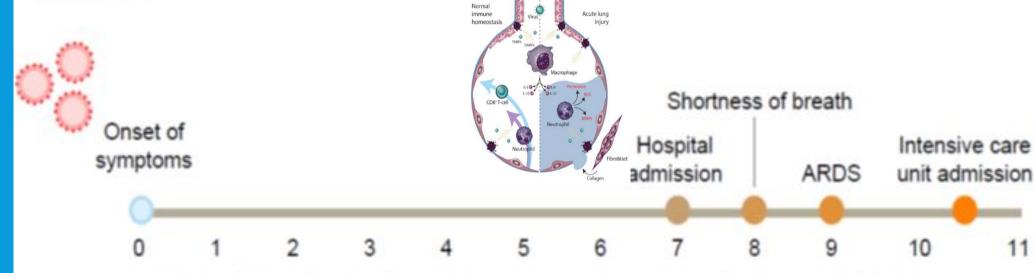
Rinorreia 7%

	Guan et al. [40]	Chen et al. [28]	Shi et al. [67]	Huang et al. [47]	Yang et al. [29]
Patients (n)	1081	99	21	41	52
Fever	473 (44%)	82 (83%)	18 (86%)	40 (98%)	46 (89%)
Dyspnoea	205 (19%)	31 (31%)	9 (43%)	22 (54%)	33 (64%)
Cough	745 (69%)	81 (82%)	15 (71%)	31 (76%)	40 (77%)
Sputum	370 (34%)	_	3 (14%)	11 (27%)	=
Rhinorrhoea	53 (5%)	4 (4%)	5 (24%)	-	3 (6%)
Sore throat	153 (14%)	5 (5%)	-	-	-
Headache	150 (14%)	8 (8%)	2 (10%)	2 (5%)	3 (6%)
Diarrhoea	42 (4%)	2 (2%)	1 (5%)	1 (2%)	
Nausea/vomiting	55 (5%)	1 (1%)	2 (10%)	-	2 (4%)
Myalgia	164 (15%)	11 (11%)	_	_	6 (12%)

doi: 10.1111/joim.13091



Timeline of onset to ICU admission in severely and critically ill patients*



Number of days (median time from onset of symptoms, including fever [in 98% of patients], cough [75%], myalgia or fatigue [44%] and others)

*41 patients in Wuhan, China



ARDS, acute respiratory distress syndrome. Huang C, et al. Lancet. 2020;395:497–506.

PERFIL DOS PACIENTES

80% sintomas leves

14-20% hospitalizados

5% manifestações críticas

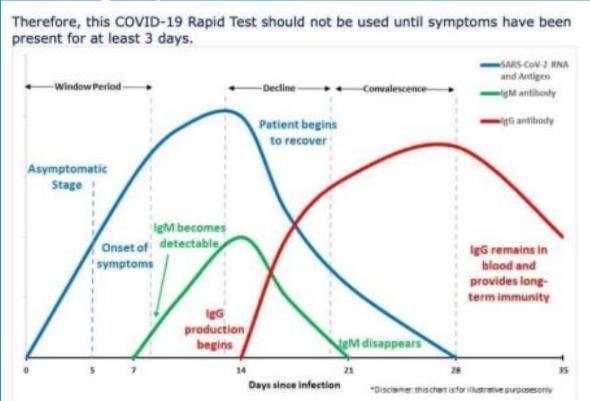
Idade 47 a 73 anos

Mais homens - 60%

Grande parte (60-90%) com comorbidades

DIAGNÓSTICO

- RNA do vírus pode ser detectado por até 12 sem
- 3 ao 7° dia do início dos sintomas



Padrão-ouro é o RT-PCR de amostra respiratória

doi: 10.1111/joim.13091

SUSPENSÃO DO ISOLAMENTO

sintomas

10 dias- leves e moderados

20 dias- graves e imunossuprimidos

assintomáticos

10 dias- data do RT-PCR

20 dias- data do RT-PCR

+ pelo menos 24 horas sem febre E melhora dos sintomas

Preparação para crise: Plano de Contingência



O que é o Plano de Contingência?

É um documento do serviço de saúde, que define quais estratégias devem ser adotadas no serviço para enfrentamento da pandemia. Quem elabora esse Plano?

Comitê Estratégico de Crise do serviço de saúde Que ações devem estar previstas no Plano?

Vigilância e gestão de dados de pacientes e profissionais, fluxos de trabalho, protocolos clínicos, EPIs, etc.



Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2020



VIGILÂNCIA

Pacientes admitidos por suspeita

- Educação continuada
 - Boletins diários
- Time de discussão de casos
- Rastreamento de contatos
- Definir uma área respiratória
 - Avaliação retrospectiva

Pacientes que passaram a ser suspeitos

Pacientes contatos

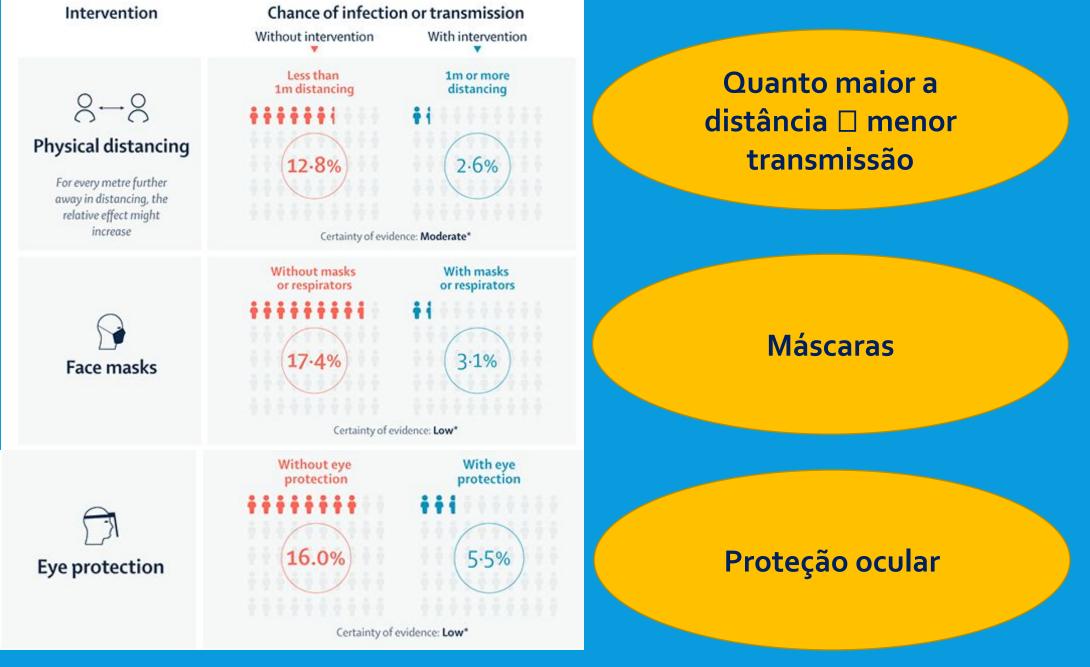
Acompanhantes e visitantes

Profissionais

- Vigilância Ativa

- Vigilância Passiva

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL



https://www.thelancet.com/infographics/coronavirus/COVID-prevention



MÁSCARA DE PANO



MÁSCARA CIRÚRGICA



MÁSCARA N95

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para TODOS OS PACIENTES, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



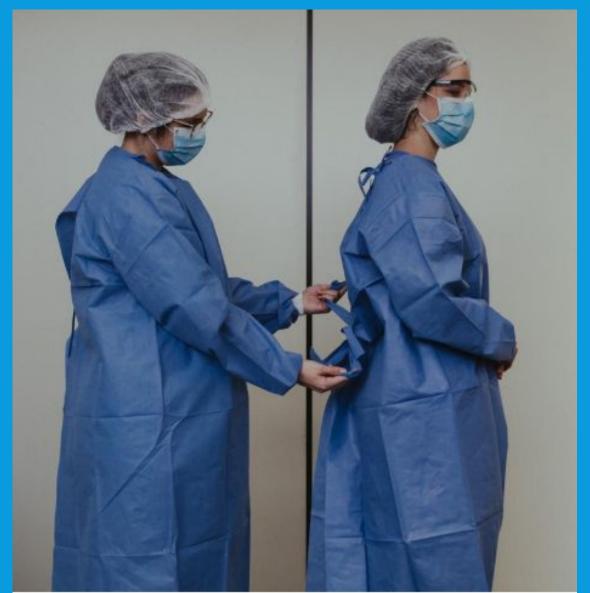
Máscara PFF2 (N-95) (profissional)



Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)







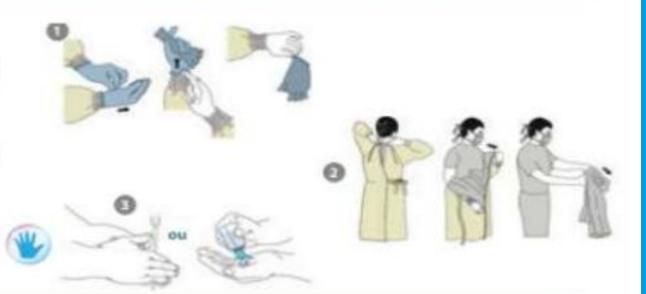


EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) UTILIZADOS EM PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS

(EXEMPLOS: INTUBAÇÃO OU ASPIRAÇÃO TRAQUEAL, VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA, RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR, COLETAS DE AMOSTRAS NASOTRAQUEAIS, BRONCOSCOPIAS, ETC)

AINDA DENTRO DO QUARTO/BOX DO PACIENTE

- Retirar as luvas
- Retirar o avental
- 3 Higienizar as mãos



SAIR DO QUARTO/BOX ONDE SE ENCONTRA O PACIENTE











- 5 Retirar o gorro
- 6 Retirar óculos de proteção ou protetor facial
 - Ao final da desparamentação, higienizar óculos de proteção ou protetor facial e a área onde ficaram apoiados



7 Higienizar as mãos



8 Retirar a máscara N95/PFF2



9 Higienizar as mãos



Fonte: CDC/EUA e IC-HC-FMUSP

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020















CAPACITAÇÃO



Distância de 1m entre os leitos

Restringir acesso

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, 27/10/2020