

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 1/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023	Próxima revisão: 28/03/2025
		Versão: 07	

## 1. SUMÁRIO

2.	<b>SIGLAS E CONCEITOS</b> .....	2
3.	<b>OBJETIVOS</b> .....	2
4.	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	2
5.	<b>CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO</b> .....	3
6.	<b>ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES</b> .....	3
6.1	Medidas gerais de prevenção e controle.....	3
6.2	Limpeza e desinfecção.....	5
6.3	Notificação obrigatória.....	6
6.4	Coleta de amostras para detecção viral.....	6
6.5	Acondicionamento, transporte e envio de amostras para diagnóstico .....	7
6.6	Testes Rápidos .....	8
6.7	Tratamento .....	9
6.8	Suspensão das medidas de precaução/isolamento .....	16
6.8.1	Influenza.....	16
6.8.2	COVID-19.....	16
6.8.3	Demais vírus respiratórios.....	19
7.	<b>FLUXOGRAMA</b> .....	19
8.	<b>MONITORAMENTO</b> .....	20
9.	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	20
10.	<b>HISTÓRICO DE REVISÃO</b> .....	22
	<b>ANEXO 1 – FLUXOGRAMA DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES</b> .....	23
	<b>ANEXO 2 – FLUXOGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO BARICITINIBE 4MG</b> .....	24

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 2/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023	Próxima revisão: 28/03/2025
		Versão: 07	

## 2. SIGLAS E CONCEITOS

- **COVID-19:** Doença causada pelo SARS-Cov-2;
- **HU-UFGD:** Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados;
- **IOT:** Intubação Orotraqueal;
- **OMS:** Organização Mundial da Saúde;
- **RT-PCR:** Reação em Cadeia de Polimerase em Tempo Real;
- **UVS:** Unidade de Vigilância em Saúde;
- **EAPV:** Evento Adverso Pós-Vacinal;
- **LPCS/UFGD:** Laboratório de Pesquisa em Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados.
- **SG:** Síndrome Gripal - Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. **Em crianças:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. **Em idosos:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.
- **SRAG:** Síndrome Respiratória Aguda Grave - indivíduo de qualquer idade internado com Síndrome Gripal E que apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. **Em crianças:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

## 3. OBJETIVOS

Orientar os profissionais de saúde do HU-UFGD para condutas adequadas no manejo do paciente com síndrome respiratória atendido na instituição.

## 4. JUSTIFICATIVA

Diversos agentes podem estar associados a ocorrência de síndromes respiratórias, sendo mais comumente isolados: *Influenza* (H1N1, H3N2); Vírus Sincicial Respiratório; Metapneumovírus; Rinovírus; Adenovírus; *Parainfluenza* (tipos 1, 2 e 3) e o novo Coronavírus.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 3/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023	Próxima revisão: 28/03/2025
		Versão: 07	

Nesse sentido, é fundamental uma ferramenta de orientação institucional aos profissionais que realizam o manejo dos casos suspeitos e confirmados de SG e/ou SRAG, garantindo segurança na tomada de decisão e na assistência prestada.

## 5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

São objetos desse protocolo pacientes que apresentem sinais e sintomas sugestivos de SG ou SRAG na admissão e/ou durante a internação hospitalar nesta instituição.

## 6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Quadro1 – Distribuição das atribuições e responsabilidades de cada profissional da equipe.

<b>Atribuição</b>	<b>Responsável</b>
Medidas gerais de prevenção e controle	Todos os profissionais da equipe
Limpeza e desinfecção	Equipe de Enfermagem / Equipe de higienização
Notificação do caso	Todos os profissionais da equipe
Solicitação do exame diagnóstico	Médico Assistente
Prescrição do tratamento	Médico Assistente
Coleta do exame diagnóstico (RT-PCR)	Médico / Equipe de Enfermagem / Fisioterapeuta
Envio da amostra ao laboratório de referência	Laboratório
Coleta de material para Teste Rápido	Médico / Equipe de Enfermagem / Laboratório

Fonte: própria.

### 6.1 Medidas gerais de prevenção e controle

Devem ser implementadas em todas as etapas do atendimento do paciente no serviço de saúde, desde sua chegada, triagem, espera, durante toda a assistência prestada, até sua alta/transferência ou óbito. Fazem parte das medidas:

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 4/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023	Próxima revisão: 28/03/2025
		Versão: 07	

- Fornecer máscara cirúrgica para o paciente e acompanhante: a partir da entrada do serviço, quando puder ser tolerada, devendo ser utilizada em todas as situações que haja necessidade de deslocamento do paciente para outros ambientes (transporte/transferência).
- Instituir precauções de contato e respiratória para gotículas ou aerossóis (em situações específicas).
- Higienização das mãos: considerada uma das principais medidas de controle, deve ser realizada nos 05 momentos preconizados (antes e após o contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corpóreos e após contato com áreas próximas ao paciente), seguindo o PRT CCIRAS 01. Deve-se retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.
- Uso de máscara: recomenda-se o uso de máscara comum (cirúrgica) para todos os que entram no quarto do paciente, principalmente no contato próximo (distância menor que 1 metro). Após o uso, deve ser descartada em recipiente apropriado e o indivíduo deve lavar as mãos. Em casos de procedimentos que gerem aerossóis (intubação, aspiração, nebulização, coleta de secreções etc.) o profissional deve utilizar máscara PFF2/N95. Nos atendimentos a pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19 orienta-se o uso de máscara N95.
- Uso de Luvas: as luvas devem ser colocadas dentro do quarto/box do paciente ou área em que o paciente está isolado e devem ser removidas, utilizando a técnica correta, ainda dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante.
  - I. Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
  - II. Jamais sair do quarto/box ou área de isolamento com as luvas.
  - III. Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
  - IV. Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas).
  - V. Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento aos pacientes.
  - VI. Não se recomenda o uso de luvas, quando o profissional não estiver realizando assistência ao paciente.
- Uso de avental: o capote ou avental para uso na assistência ao paciente deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional e possuir gramatura mínima de 30g/m<sup>2</sup>. O profissional deve utilizar avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m<sup>2</sup>) sempre que houver risco de umedecer/molhar o avental com fluidos, secreções e excreções do paciente, como nos casos de vômito, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento etc.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 5/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023	Próxima revisão: 28/03/2025
		Versão: 07	

- I. O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior.
  - II. O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de isolamento. Após a sua remoção, deve-se proceder a higiene das mãos.
- Óculos de proteção ou protetor facial: devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções etc. Devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo realizar a limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível) ou com solução de biguanida, imediatamente após o uso.
  - Gorro: o gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis. Deve ser de material descartável e removido após o uso. O seu descarte deve ser realizado como resíduo infectante.
  - Manter os ambientes bem ventilados (ar-condicionado com exaustão, que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas).
  - Evitar/proibir o uso de itens compartilhados: por pacientes como esfigmomanômetros, estetoscópios, termômetros, canetas, pranchetas, telefones ou objetos pessoais. Quando extremamente necessários, proceder a desinfecção com álcool a 70% ou biguanida após o uso.
  - Quarto privativo ou coorte: recomenda-se quarto privativo para cada paciente suspeito ou com diagnóstico confirmado por um dos agentes respiratórios descritos. Na indisponibilidade de leitos de isolamento, pode haver compartilhamento com mais de um paciente desde que confirmado o mesmo agente, mantendo uma distância de pelo menos 1 metro entre eles. O quarto deve ser mantido com a porta fechada, se o paciente estiver a menos de 1 metro da porta.
  - Transporte do paciente: deve ser limitado ao mínimo possível e, quando realizado, o paciente deverá usar máscara cirúrgica. Quando houver necessidade de realização de procedimentos pelo paciente (cirurgias, exames de imagem etc.), estes deverão ser comunicados à unidade receptora para que estejam paramentados com os EPIs, para receber os pacientes e possam realizar o agendamento preferencialmente, para o final do turno de trabalho, com posterior de limpeza e desinfecção da sala.

## 6.2 Limpeza e desinfecção

Recomenda-se limpeza concorrente rigorosa do leito durante internação e, terminal após desocupação do leito (alta, óbito ou transferência) ou programada a cada 7, 15 ou 30 dias de internação seguindo PRT.CCIRAS.014 – Limpeza e Desinfecção de Superfícies.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 6/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023 Versão: 07	Próxima revisão: 28/03/2025

### 6.3 Notificação obrigatória

Ambas, SG e SRAG, são de notificação obrigatória. No entanto a SRAG é doença de notificação compulsória imediata (informação ao órgão sanitário deve ocorrer em até 24h da suspeita). A suspeita de caso deverá ser notificada e comunicada à Unidade de Vigilância em Saúde (Ramal 3024 / e-mail: uvs.hu-ufgd@ebserh.gov.br) com maior brevidade. Deverão ser preenchidas as seguintes fichas:

- Ficha de notificação SG ou SRAG (3 vias) – A via original deverá ser encaminhada à UVS, uma cópia da ficha deverá ser anexada ao prontuário e quando coletada amostra para envio ao LACEN, uma cópia da ficha deverá ser encaminhada ao laboratório juntamente com o pedido e amostra do exame. (A ficha está disponível em: Pasta\_Setores » Unid\_Vig\_Saude » Fichas Notificação Investigação » SRAG COVID ou SÍNDROME GRIPAL). As notificações de síndrome gripal também podem ser feitas através do site <https://notifica.saude.gov.br/>, seguida das impressões em 03 vias conforme supracitado.
- VigiHosp – Em todos os casos suspeitos/confirmados de COVID-19, inserir os dados no sistema, no campo Doenças e Agravos de Notificação Compulsória » COVID-19. Na descrição (campo aberto), inserir sintomas apresentados e data de início dos sintomas, se houve coleta de amostra específica para diagnóstico e data da coleta.

### 6.4 Coleta de amostras para detecção viral

A coleta de amostra para realização de diagnóstico laboratorial em fase aguda - por meio de RT PCR deve ser de 1 a 8º dias do início de sintomas OU teste rápido antígeno de 1 a 7º dia de início de sintomas.

A coleta de material para exame deve ser feita em todo caso de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), de preferência antes do início do tratamento com antiviral. O início do tratamento deve ser o mais precoce possível, e a coleta do material não deve retardar seu início. Para maiores informações sobre tratamento, solicitar parecer da Infectologia. A amostra deverá estar acompanhada obrigatoriamente de ficha de notificação. Poderão ser utilizadas 02 técnicas para a coleta (figura 1):

- Técnica de aspirado de secreção traqueal:
  - Deve ser utilizada em pacientes em ventilação mecânica (IOT).
  - Solicitar frasco do tipo bronquinho ao laboratório de microbiologia juntamente com o meio de cultura (caldo);
  - Aspirar secreção traqueal conforme rotina do setor, com técnica asséptica, preferencialmente em sistema fechado. Conectar o bronquinho ao sistema de aspiração para aspirar 01 ml de secreção do paciente. Evitar a diluição da secreção;

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 7/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023	Próxima revisão: 28/03/2025
		Versão: 07	

- Aspirar o conteúdo do meio de cultura (caldo) para dentro do bronquinho, fechando as pontas;
- Identificar a amostra com nome completo, data de nascimento, data da coleta e tipo de material;
- Colocar a amostra em caixa de isopor com gelox e encaminhar ao laboratório (microbiologia) com pedido do LACEN (Pesquisa de COVID-19 e outros vírus respiratórios) e ficha de notificação de SRAG.

- Swab de nasofaringe:

- Deve-se utilizar exclusivamente *Swab* de Rayon (solicitar ao laboratório de microbiologia juntamente com o meio de cultura);
- Proceder a coleta utilizando três *swabs*: um *swab* de orofaringe e dois *swabs* de nasofaringe, sendo um de cada narina.
- Colocar a amostra em caixa de isopor com gelox e encaminhar ao laboratório (microbiologia) com pedido do LACEN (Pesquisa de COVID-19 e outros vírus respiratórios) e ficha de notificação de SRAG.

Figura 1 – Técnicas de coleta de de aspirado de nasofaringe e *swab* combinado.



Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

### 6.5 Acondicionamento, transporte e envio de amostras para diagnóstico

Após a coleta da amostra, encaminhar ao laboratório:

- Amostra devidamente identificada juntamente com ficha de solicitação de exame (LACEN) e cópia da ficha de notificação devidamente preenchidas.
- Para o transporte, colocar as amostras em caixas (térmicas) de paredes rígidas, mantendo-as sob refrigeração (4 a 8°C) até a chegada ao LACEN no prazo máximo de 24 horas após a coleta.
- As amostras são encaminhadas para Campo Grande nas terças-feiras, quintas-feiras e

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 8/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023 Versão: 07	Próxima revisão: 28/03/2025

sábados. Assim, orienta-se agendar as coletas de RT-PCR nas segundas e quartas-feiras. No entanto, todo óbito por SRAG, independente do tempo de início de sintomas e hospitalização, deverá ter amostra de *swab* encaminhada ao LACEN para testagem de Influenza, SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios (cadastro GAL).

- Havendo resultado de RT-PCR positivo anterior ao óbito, não realizar Teste Rápido. Se houver resultado de RT-PCR (ou outra metodologia) negativo anterior ao óbito e mantendo a suspeita de SRAG por COVID-19, realizar nova coleta de *swab* para análise por RT-PCR. Realizar teste rápido de Coronavírus em todos os óbitos por SRAG sem diagnóstico prévio de COVID-19.

- Nos casos de óbito onde procedeu-se a coleta de RT-PCR conforme preconizado acima, em dias que não haverá transporte de amostra para o LACEN de Campo Grande, o responsável pelo setor de internação do paciente (médico/enfermeiro) ficará responsável em preencher a ficha de notificação, ligar para o telefone **(67) 98468-8375** (Unidade de Resposta Rápida da Vigilância Epidemiológica de Dourados-MS), avisando sobre a coleta, para que o mesmo possa providenciar o transporte do material para o LACEN em Campo Grande.

## 6.6 Testes Rápidos

a) **Teste rápido para Influenza:** trata-se de um ensaio imunocromatográfico rápido para a detecção diferencial e qualitativa dos antígenos dos vírus Influenza tipo A, tipo B e tipo A (H1N1) pandêmico em amostras diretamente de *swab* nasal/garganta/nasofaríngeal ou aspirado nasal/nasofaríngeal. É indicado como triagem de pacientes com SRAG. O tempo médio para emissão de resultado é de 10 a 15 minutos após processamento da amostra. Para a realização do teste, além do pedido médico é necessário:

- Solicitar *swab* específico para o laboratório (setor de imunologia), bem como frasco apropriado para transporte;

- Após a coleta, encaminhar a amostra ao laboratório com maior brevidade para processamento, em temperatura ambiente.

b) **Teste rápido sorológico para COVID-19:** Trata-se de um ensaio imunocromatográfico rápido para a detecção qualitativa dos anticorpos IgM/IgG produzidos na infecção causada pelo SARS-CoV2, em amostras de sangue total, soro ou plasma humano. Por tratar-se de teste sorológico, o teste deve ser utilizado após o 8º dia do início dos sintomas, com resultados mais confiáveis após o 10º dia do início dos sintomas gripais. Este teste NÃO deve ser utilizado ISOLADAMENTE para diagnóstico da COVID-19, ressaltando-se que o resultado negativo não exclui o diagnóstico, além da possibilidade de ocorrência de falso-positivo por resposta vacinal.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 – Página 9/24	
Título do Documento	MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA	Emissão: 28/03/2023	Próxima revisão: 28/03/2025
		Versão: 07	

- c) Teste rápido para detecção de antígeno COVID-19: é um exame imunológico que detecta a presença da proteína viral no organismo. Sua metodologia é a imunocromatografia, que consiste na geração de cor a partir de uma reação entre o antígeno e o anticorpo e é capaz de detectar a proteína do nucleocapsídeo viral do SARS-CoV-2. A coleta deve ser realizada preferencialmente entre o 1º e o 7º dia de início dos sintomas. Resultados positivos confirmam o diagnóstico de COVID-19, mais resultados negativos não descartam a doença, devendo ser realizado RT-PCR (padrão ouro).

## 6.7 Tratamento

### a) Influenza

Os antivirais fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) e zanamivir (Relenza®) são medicamentos inibidores de neuraminidase, classe de drogas planejadas contra o **vírus influenza**. O tratamento com o antiviral, de maneira precoce, pode reduzir a duração dos sintomas e, principalmente, a redução da ocorrência de complicações da infecção pelo **vírus influenza**. Estudos demonstraram maior benefício clínico quando o fosfato de oseltamivir é iniciado até 48 horas do início dos sintomas. Entretanto, alguns estudos sugerem que pode ainda ser benéfico para pacientes hospitalizados se iniciado de quatro a cinco dias após o início do quadro clínico. **Estes medicamentos não possuem ação comprovada nos demais vírus respiratórios não influenza**. A posologia e administração pode ser consultada na figura 2.

Figura 2 – Posologia para tratamento de Influenza.

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto	75 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
9 a 11 meses		3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias	
Zanamivir (Relenza®)	Adulto	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	

Fonte: GSK/Roche e CDC adaptado.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 10/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023 Versão: 07	Próxima revisão: 28/03/2025

## b) Covid-19

O Ministério da Saúde aprovou a incorporação do primeiro medicamento para o tratamento da Covid-19 no Sistema Único de Saúde (SUS). A decisão foi publicada por meio da Portaria SCTIE/MS Nº 34, de 31 de março de 2022 - Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o **baricitinibe** para tratamento de pacientes adultos com Covid-19 hospitalizados que necessitam de oxigênio por máscara ou cateter nasal, ou que necessitam de alto fluxo de oxigênio ou ventilação não invasiva.

A Secretaria de Estado de Saúde de MS, publicou RESOLUÇÃO Nº 146/CIB/SES de 19 DE OUTUBRO DE 2022 - A Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) disponibilizará o medicamento **baricitinibe 4mg comprimido**, recebido do Ministério da Saúde, exclusivamente para ser utilizado no tratamento de pacientes adultos com Covid-19 hospitalizados, conforme critérios estabelecidos pelo MS.

- **BARICITINIBE comprimido revestido 4mg (Olumiant®)**

O Baricitinibe consiste em um imunomodulador com capacidade de atuar sobre a atividade da IL-6 (citocina pró-inflamatória) e que atualmente, esse medicamento representa uma estratégia para o tratamento de pacientes com COVID-19 que tiveram comprometimento pulmonar devido a resposta hiper inflamatória desencadeada pela tempestade de citocinas, condição característica da infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2.

**O referido medicamento deve ser utilizado, exclusivamente, por pacientes com COVID-19 hospitalizados que necessitam de oxigênio por máscara ou cateter nasal, ou que necessitam de alto fluxo de oxigênio ou ventilação não invasiva.**

**Posologia e Superdosagem:** A *Food and Drug Administration* (FDA) recomenda a posologia do Baricitinibe no tratamento da COVID-19 a **dose de 4mg uma vez ao dia para adultos, com ou sem alimento, por um período de 14 dias ou até a alta hospitalar, o que ocorrer primeiro**. Além disso, a agência ressalta que ajustes de dose devem ser feitos em pacientes em situações especiais, como os portadores de insuficiência renal e hepática:

- Modificações na dose em pacientes com insuficiência renal: a dose recomendada em pacientes com taxa de filtração glomerular (TFG) estimada entre 30 e 60 mL/min/1,73m<sup>2</sup> é de 2mg uma vez ao dia. O Baricitinibe não é recomendado para uso em pacientes com TFG estimada < 30 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>.
- Modificações na dose em pacientes com insuficiência hepática: não é necessário ajuste da dose em pacientes com insuficiência hepática leve a moderada. O Baricitinibe não foi estudado em pacientes com insuficiência hepática grave para a indicação COVID-19 e, portanto, não é recomendado para esses pacientes.
- No uso geriátrico, não é necessário ajuste de dose em pacientes com idade ≥ 75 anos. O fabricante chama a atenção para uma superdose, onde doses únicas acima de 40mg e múltiplas doses acima de 20mg diariamente por 10 dias, foram administradas nos

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 11/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023 Versão: 07	Próxima revisão: 28/03/2025

estudos clínicos sem toxicidade limitante de dose. Os dados de farmacocinética de dose única de 40 mg em voluntários sadios indicaram que se espera que mais de 90% da dose administrada seja eliminada dentro de 24 horas. No caso de superdose, é recomendado que o paciente seja monitorado para sinais e sintomas de reações adversas. Os pacientes que desenvolverem reações adversas devem receber tratamento apropriado (vide bula Olumiant, 2021).

**Administração:** A administração do Baricitinibe 4 mg pode ocorrer de três formas: via oral, tubo de alimentação por gastrostomia (Tubo G) e sonda de alimentação nasogástrica ou orogástrica (Sonda NG ou OG). Quando por via oral, o Baricitinibe pode ser administrado com ou sem alimentos. Em situações em que o paciente seja incapaz de deglutir os comprimidos inteiros, estes podem ser dispersos em água, sendo indicado colocar o número necessário de comprimidos em um recipiente com, aproximadamente, 10mL de água em temperatura ambiente. Após isso, é importante enxaguar o recipiente com mais 5 a 10 ml de água a temperatura ambiente e engolir, de forma a evitar subdose (*UpToDate*, 2022).

Nos casos dos pacientes em uso de tubo de alimentação por gastrostomia (tubo G), o número necessário de comprimidos deve ser disperso em um recipiente com, aproximadamente, 15 ml de água em temperatura ambiente. O recipiente deve ser agitado de forma suave para intensificar a dispersão e facilitar a passagem do líquido pela ponta da seringa. Após administração pela seringa, deve ser realizada a lavagem do material com mais 15 ml de água e posterior administração novamente através do tubo G (*UpToDate*, 2022).

O Baricitinibe 4 mg também pode ser administrado por sonda de alimentação nasogástrica ou orogástrica (sonda NG ou OG). A quantidade requerida de comprimidos deve ser dispersa em, aproximadamente, 30 ml de água em temperatura ambiente. Da mesma forma que o tubo G, deve ocorrer agitação para que ocorra a dispersão e para que o processo de administração em seringa através de sonda enteral seja facilitado. O recipiente deve ser enxaguado em um mínimo de 15 ml (*UpToDate*, 2022). Em ambas as situações, a administração deve ser realizada imediatamente após o preparo.

**Reações Adversas:** No contexto do uso do Baricitinibe na COVID-19, as principais reações adversas conhecidas até o momento são:

- I. Muito comuns: alterações nos níveis das enzimas hepáticas alanina aminotransferase (ALT) e aspartato aminotransferase (ALT)  $\geq 3 \times$  LSN (limite superior normal);
- II. Comuns: infecções do trato urinário, embolia pulmonar, trombose venosa profunda, creatina fosfoquinase  $> 5 \times$  LSN, neutropenia  $< 1.000$  células/mm<sup>3</sup> e trombocitose  $> 600.000$  células/mm<sup>3</sup>. Dados pós comercialização apontam erupção cutânea, dermatite de contato, eczema, dermatite alérgica, exantema maculopapular, erupção cutânea pustular, erupção medicamentosa, erupção cutânea eritematosa e erupção cutânea macular;
- III. Incomuns: náusea, dor abdominal, infecções do trato respiratório superior, herpes simplex, herpes zoster e dor de cabeça. Dados pós comercialização ainda apontam as reações de edema facial e urticária (*UpToDate*, 2022).

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 12/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023	Próxima revisão: 28/03/2025
		Versão: 07	

**Contraindicações:** O Baricitinibe 4 mg é contraindicado em mulheres grávidas e pacientes com hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula (BRASIL, 2022).

**Dispensação:** Em ambiente hospitalar o paciente, internado para o tratamento da Covid-19, deverá passar por avaliação para se decidir quanto ao enquadramento ou não nos critérios de inclusão para a utilização do Baracitinibe 4mg.

**É requisito obrigatório para solicitação do medicamento baricitinibe 4mg, a Notificação Compulsória para COVID-19.**

- **NIRMATRELVIR + RITONAVIR (NMV/r) COMPRIMIDOS REVESTIDOS 300MG + 100 MG (Paxlovid<sup>®</sup>)**

A associação dos fármacos antivirais nirmatrelvir e ritonavir (NMV/r) foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) para ser utilizada no tratamento da infecção pelo vírus SARS-CoV-2, visando reduzir o risco de internações, complicações e mortes pela covid-19.

O nirmatrelvir é uma molécula inibidora da protease do SARS-CoV-2, com potente atividade antiviral, através da inibição da clivagem da poliproteína viral e, conseqüentemente, liberação das proteínas que atuam durante o mecanismo de replicação do vírus. Considerando que o nirmatrelvir é metabolizado pela enzima CYP3A4, o ritonavir tem como função aumentar os níveis séricos (ou concentração plasmática) do nirmatrelvir no paciente. A utilização do ritonavir justifica-se, então, pela redução na velocidade de metabolização (ou depuração) do nirmatrelvir pelo organismo.

**Indicações:** O NMV/r foi incorporado como medicamento no âmbito do SUS para o público-alvo de **indivíduos imunossuprimidos com idade maior ou igual a 18 anos OU indivíduos com idade maior ou igual a 65 anos, INDEPENDENTE DO STATUS VACINAL, que obedeçam aos seguintes critérios:**

- I. Quadros leves a moderados (não graves) que não requeiram oxigênio suplementar, independentemente da condição vacinal; **E**
- II. Teste viral reagente/detectável para SARS-CoV-2, seja pelas metodologias de testes rápidos de antígeno (TR-Ag) ou por testes de biologia molecular (RT-qPCR ou LAMP); **E**
- III. Estejam dentro do prazo de 5 (cinco) dias a partir do início dos sintomas.

A indicação deve ser informada pelo médico prescritor, conforme a divisão nos seguintes grupos:

- I. Grupo 1: indivíduos  $\geq 18$  anos com imunossupressão de alto grau (quadros 2 e 3) e indivíduos com idade  $\geq 75$  anos, independentemente de comorbidades;
- II. Grupo 2: indivíduos  $\geq 65$  anos, com pelo menos duas comorbidades (quadro 4);

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 13/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023	Próxima revisão: 28/03/2025
		Versão: 07	

- III. Grupo 3: indivíduos  $\geq 65$  anos, com apenas uma comorbidade (quadro 4);
- IV. Grupo 4: indivíduos  $\geq 65$  anos, sem comorbidades;
- V. Grupo 5: indivíduos com imunossupressão de baixo grau (quadro 2) e idade  $\geq 18$  anos.

**Quadro 2 – Definição de indivíduos com alto e baixo grau de imunossupressão.**

IMUNOSSUPRESSÃO DE ALTO GRAU	IMUNOSSUPRESSÃO DE BAIXO GRAU
<ul style="list-style-type: none"> <li>Imunodeficiência primária grave ou erros inatos da imunidade;</li> <li>Transplantados de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) em uso de drogas imunossupressoras;</li> <li>Pessoas vivendo com HIV/aids (PVHIV) com CD4 <math>&lt; 200</math> céls/mm<sup>3</sup> (últimos seis meses) ou ausência/abandono de tratamento;</li> <li>Uso de corticoides em doses <math>\geq 20</math> mg/dia de prednisona (ou equivalente) por um período <math>\geq 14</math> dias, ou em pulsoterapia com metilprednisolona;</li> <li>Insuficiência renal crônica não dialítica, com taxa de filtração glomerular (TFG) <math>\geq 30</math> mL/min;</li> <li>Doenças imunomediadas inflamatórias crônicas, autoimunes e autoinflamatórias em tratamento com medicamentos modificadores da resposta imune (quadro 2);</li> <li>Pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos seis meses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes em uso de corticoides em doses menores que as definidas para alto grau por mais de 14 dias ou em dias alternados;</li> <li>Uso de Metotrexato em doses de 0,4 mg/kg/semana;</li> <li>Uso de Azatioprina <math>&lt; 3</math> mg/kg/dia;</li> <li>Uso de 6-mercaptopurina <math>\leq 1,5</math> mg/kg/dia.</li> </ul>

Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

**Quadro 3 – Relação de drogas modificadoras da resposta imune e doses consideradas imunossupressoras.**

DROGAS MODIFICADORAS DA RESPOSTA IMUNE	DOSE DE IMUNOSSUPRESSÃO
Corticoide: prednisolona ou metilprednisolona	$\geq 20$ mg/dia por um período $\geq 14$ dias
Metotrexato	$\geq 0,4$ mg/kg/semana
Leflunomida	0,25 a 0,5 mg/kg/dia
Micofenolato de mofetila ou sódico	$> 2,5$ mg/kg/dia
Ciclofosfamida	0,5 a 2,0 mg/kg/dia
Tacrolimo	0,1 a 0,2 mg/kg/dia
6-mercaptopurina	1,5 mg/kg/dia
Imunobiológicos: infliximabe, etanercepte, adalimumabe, tocilizumabe, canakinumabe, golimumabe, certolizumabe, abatacepte, secukinumabe, ustekinumabe, rituximabe, belimumabe, ixequizumabe, guselcumabe e vedolizumabe	Qualquer dose é considerada imunossupressora

Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 14/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023	Próxima revisão: 28/03/2025
		Versão: 07	

Quadro 4 – Descrição das comorbidades a serem consideradas nos pacientes com Covid-19 para o uso de NMV/r.

COMORBIDADES	DESCRIÇÃO
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes mellitus.
Pneumopatas crônicas graves	Indivíduos com pneumopatas graves, incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, ou internação prévia por crise asmática, ou uso de doses altas de corticoide inalatório e de um segundo medicamento de controle no ano anterior).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	Condição em que a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes terapêuticas, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão, ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos.
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica $\geq 180$ mmHg e/ou diastólica $\geq 110$ mmHg, independentemente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA).
Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo	PA sistólica 140-179 mmHg e/ou diastólica 90-109 mmHg na presença de LOA. Insuficiência cardíaca (IC) IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independentemente da classe funcional da New York Heart Association (NYHA)*.
Cor pulmonale e hipertensão pulmonar	<i>Cor pulmonale</i> crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária.
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo). Síndromes coronarianas crônicas (angina pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós infarto agudo do miocárdio, entre outras).
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide e outras).
Miocardiopatas e pericardiopatas	Miocardiopatas de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática.
Doenças da aorta e dos grandes vasos; fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecações, hematomas da aorta e demais grandes vasos.
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e <i>flutter</i> atriais, entre outras).
Cardiopatas congênitas no adulto	Cardiopatas congênitas com repercussão hemodinâmica; crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico. Próteses valvares e dispositivos cardíacos implantados.
Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas e dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardioversores desfibriladores, resincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência).
Doenças neurológicas crônicas	Doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico, ataque isquêmico transitório, demência vascular); doenças neurológicas crônicas que impactem na função respiratória; indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla e condições similares; doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; deficiência neurológica grave.
Hemoglobinopatas graves	Doença falciforme e talassemia maior.
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) $\geq 40$ kg/m <sup>3</sup> .
Síndrome de Down	Trissomia do cromossomo 21.
Cirrose hepática	Cirrose hepática classes A e B no escore ChildPugh**

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS, com base nas revisões de literatura contidas nas referências deste documento, adaptadas pela CGGRIPE.

\*Nomenclature and criteria for diagnosis of disease of the heart and great vessels, 9th ed. Little Brown & Co., 1994. <https://www.worldcat.org/pt/title/nomenclature-and-criteria-for-diagnosis-of-diseases-of-the-heart-and-great-vessels/oclc/29430883>

\*\*Child CG, Turcotte JG. Surgery and portal hyperterte

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 15/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023	Próxima revisão: 28/03/2025
		Versão: 07	

**Posologia e Administração:** A posologia recomendada é de 300mg de Nirmatrelvir (dois comprimidos de 150 mg) com 100mg de Ritonavir (um comprimido de 100mg), administrados simultaneamente por via oral duas vezes ao dia (12/12h), durante 5 dias. Inviabiliza-se o uso de NMV/r via sonda nasoesférica ou via gastrostomia em virtude de recomendação de que "não deve ser partido, aberto ou mastigado".

**Contraindicações:** O medicamento é contraindicado nas seguintes situações:

- Início do tratamento após o 5º dia a partir do início dos sintomas;
- Indivíduos com peso inferior a 40 kg;
- Pacientes com insuficiência renal grave ou dialítica (TFGe <30mL/min), uma vez que a dose para essa população ainda não foi estabelecida (vide quadro 4);
- Pacientes com insuficiência hepática grave conhecida ou suspeita de cirrose, com ALT (TGP) > 5x o limite superior da normalidade e insuficiência hepática grave (classe C no escore Child-Pugh);
- Histórico de hipersensibilidade aos componentes da fórmula medicamentosa.

Quadro 5 – Ajuste de dose do NMV/r conforme a função renal.

TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR (TFGe)	DOSE
TFGe ≥ 60mL/min	Nirmatrelvir 300 mg (2 comp de 150 mg) com ritonavir 100 mg (1 comp), 2x ao dia, por 5 dias. SEM AJUSTE
TFGe ≥30 a <60mL/min	Nirmatrelvir 150 mg (1 comp) com ritonavir 100 mg (1 comp), 2x ao dia, por 5 dias.
TFG ≤ 30mL/min	CONTRAINDICADO

Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

**Cuidados e Precauções:** NMV/r deve ser utilizado com cautela em pacientes com doenças hepáticas preexistentes, anormalidades das enzimas hepáticas ou hepatite; Pacientes com covid-19 leve a moderada, que forem hospitalizados por outras razões que não sejam hipóxia, podem ser considerados para uso de NMV/r.

Em LACTANTES, a amamentação deve ser interrompida durante o tratamento com NMV/r, e por mais sete dias após a última dose; não é recomendado o uso desse medicamento para GESTANTES; Em pacientes com insuficiência renal moderada ( $30 \leq \text{TFGe} < 60\text{mL/min}$ ), a dose deve ser ajustada conforme o quadro 5. O medicamento possui lactose em sua composição.

Verificar risco/benefício para pacientes intolerantes; O medicamento contém açúcar e deve ser utilizado com cautela em pacientes diabéticos; em pacientes em tratamento antirretroviral (ARV) para HIV que contenha ritonavir, NÃO é necessário ajuste de dose.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 16/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023 Versão: 07	Próxima revisão: 28/03/2025

## 6.8 Suspensão das medidas de precaução/isolamento

### 6.8.1 Influenza

Deve-se manter precauções respiratória e de contato por 07 dias após o início dos sintomas E 24 horas após o desaparecimento da febre e sintomas respiratórios.

### 6.8.2 COVID-19

A definição do período de transmissibilidade da COVID-19 leva em conta a gravidade da doença, conforme descrito no quadro 6.

Quadro 6 - Definições operacionais para fins de retirada de Precauções e Isolamento da COVID-19.

<b>Doença leve</b>	Presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga ou cefaleia.
<b>Doença moderada</b>	Os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.
<b>Doença grave</b>	Considera-se a síndrome respiratória aguda grave (síndrome gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O <sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto). Para crianças, os principais sintomas incluem taquipnéia (maior ou igual a 70 irpm para menores de 1 ano e maior ou igual a 50 irpm para crianças maiores de 1 ano), hipoxemia, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar, lesão miocárdica, elevação de enzimas hepáticas, disfunção da coagulação, rabdomiólise, cianose central ou SpO <sub>2</sub> < 90-92% em repouso e ar ambiente, letargia, convulsões, dificuldade de alimentação/recusa alimentar.
<b>Doença crítica</b>	As principais manifestações são sepse, choque séptico, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 17/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023	Próxima revisão: 28/03/2025
		Versão: 07	

<b>Imunossupressão severa</b>	Pacientes em quimioterapia para câncer - Pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ <200 - Imunodeficiência primária - Uso de corticoides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente - Outras situações clínicas, a critério do SCIH/CCIH do serviço de saúde.
-------------------------------	---

Fonte: Brasil, 2021.

Os critérios que devem ser seguidos para descontinuar precauções adicionais e isolamento em pacientes hospitalizados com covid-19 confirmada são descritos no quadro 7.

Quadro 7 – Critérios que devem ser seguidos para descontinuar precauções adicionais e isolamento em pacientes com covid- 19 confirmada em indivíduos hospitalizados

Pacientes assintomáticos não imunossuprimidos	10 dias após a data do primeiro teste positivo RT-PCR em tempo real ou TR-Ag
Pacientes assintomáticos e imunossuprimidos	20 dias desde o primeiro teste positivo RTPCR em tempo real ou TR-Ag
Pacientes com quadro leve a moderado, não imunossuprimidos	10 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas relacionados a covid-19*
Pacientes com quadro grave/crítico OU imunossuprimidos**	20 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas relacionados a covid-19*

Fonte: Brasil, 2022.

\*Observação: A melhora dos sintomas descrita no critério se refere aos sintomas relacionados a covid-19, pois outras infecções podem causar febre, sinais e sintomas. Na dúvida sobre a retirada do isolamento, discutir com especialista/CCIH.

\*\*Observação: Para retirada do isolamento de pacientes imunocomprometidos, que após 20 dias do início dos sintomas: ainda persistem com febre ou outros sinais e

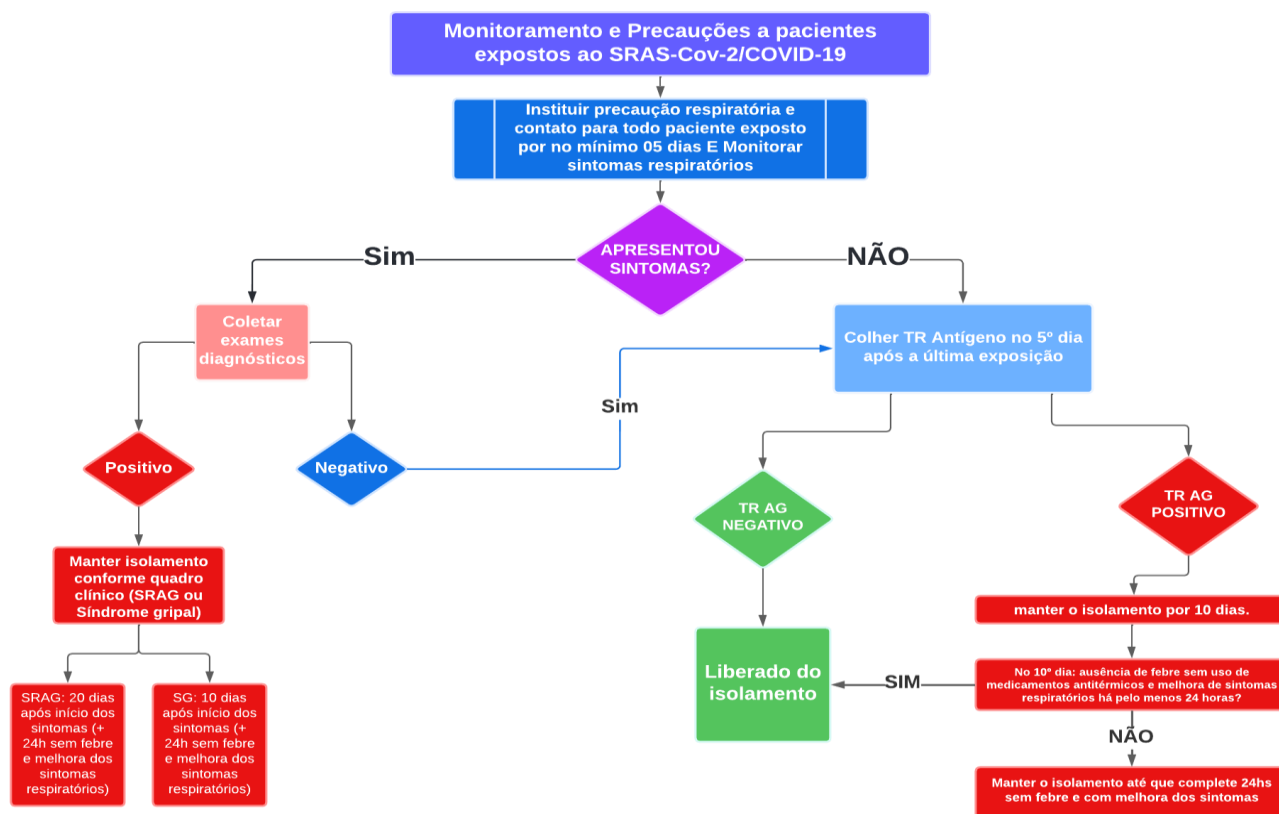
- **Monitoramento de contatos/pacientes expostos**

Contatos de casos confirmados, manter isolamento E testar no 5º dia da última exposição ao caso confirmado, conforme figura 3.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 18/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023	Próxima revisão: 28/03/2025
		Versão: 07	

- I. SE negativo e assintomático: estará liberado do isolamento, mas com orientação de adoção de medidas adicionais de prevenção de forma REFORÇADA.
- II. SE positivo - sintomático ou assintomático: manter isolamento por 7 dias a contar da data de início de sintomas ou data de realização do exame - assintomáticos. Alta após o 7º dia SE ausência de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e ausência dos sintomas respiratórios há pelo menos 24 horas. Para os que permanecerem sintomáticos no 7º dia, manter o isolamento por 10 dias.

Figura 3 – Fluxograma de monitoramento de pacientes expostos a Covid-19.



Fonte: Brasil, 2022.

• **Recomendação para velório em óbitos confirmados de COVID-19**

Fica autorizada a realização dos ritos funerários usuais para óbitos decorrentes do COVID-19 quando, na data de sua ocorrência, já tenha transcorrido o período de transmissibilidade da doença: tempo mínimo de 20 dias do início dos sintomas (casos graves, críticos ou imunossuprimidos), com preenchimento em declaração de óbito, conforme figura 04.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 19/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023	Próxima revisão: 28/03/2025
		Versão: 07	

Figura 4 – Exemplo de preenchimento de declaração de óbito por COVID-19 com registro do tempo decorrido entre início da doença e o óbito, para liberação do corpo para velório.

1  Na gravidez; 3  No abortamento; 5  De 43 dias a 1 ano após o término da gestação; 9  Sim; 2  Não; 9  Ignorado

2  No parto; 4  Até 42 dias após o término da gestação; 8  Não ocorreu nestes períodos; 9  Sim; 2  Não; 9  Ignorado

40 CAUSAS DA MORTE  
PARTE I  
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.

CAUSAS ANTECEDENTES  
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.

PARTES ANOTADAS:  
a) **COVID -19**  
Devido ou como consequência de:  
b)   
Devido ou como consequência de:  
c)   
Devido ou como consequência de:  
d)   
e)   
f)   
g)   
h)   
i)   
j)   
k)   
l)   
m)   
n)   
o)   
p)   
q)   
r)   
s)   
t)   
u)   
v)   
w)   
x)   
y)   
z)   
aa)   
ab)   
ac)   
ad)   
ae)   
af)   
ag)   
ah)   
ai)   
aj)   
ak)   
al)   
am)   
an)   
ao)   
ap)   
aq)   
ar)   
as)   
at)   
au)   
av)   
aw)   
ax)   
ay)   
az)   
ba)   
bb)   
bc)   
bd)   
be)   
bf)   
bg)   
bh)   
bi)   
bj)   
bk)   
bl)   
bm)   
bn)   
bo)   
bp)   
bq)   
br)   
bs)   
bt)   
bu)   
bv)   
bw)   
bx)   
by)   
bz)   
ca)   
cb)   
cc)   
cd)   
ce)   
cf)   
cg)   
ch)   
ci)   
cj)   
ck)   
cl)   
cm)   
cn)   
co)   
cp)   
cq)   
cr)   
cs)   
ct)   
cu)   
cv)   
cw)   
cx)   
cy)   
cz)   
da)   
db)   
dc)   
dd)   
de)   
df)   
dg)   
dh)   
di)   
dj)   
dk)   
dl)   
dm)   
dn)   
do)   
dp)   
dq)   
dr)   
ds)   
dt)   
du)   
dv)   
dw)   
dx)   
dy)   
dz)   
ea)   
eb)   
ec)   
ed)   
ee)   
ef)   
eg)   
eh)   
ei)   
ej)   
ek)   
el)   
em)   
en)   
eo)   
ep)   
eq)   
er)   
es)   
et)   
eu)   
ev)   
ew)   
ex)   
ey)   
ez)   
fa)   
fb)   
fc)   
fd)   
fe)   
ff)   
fg)   
fh)   
fi)   
fj)   
fk)   
fl)   
fm)   
fn)   
fo)   
fp)   
fq)   
fr)   
fs)   
ft)   
fu)   
fv)   
fw)   
fx)   
fy)   
fz)   
ga)   
gb)   
gc)   
gd)   
ge)   
gf)   
gg)   
gh)   
gi)   
gj)   
gk)   
gl)   
gm)   
gn)   
go)   
gp)   
gq)   
gr)   
gs)   
gt)   
gu)   
gv)   
gw)   
gx)   
gy)   
gz)   
ha)   
hb)   
hc)   
hd)   
he)   
hf)   
hg)   
hh)   
hi)   
hj)   
hk)   
hl)   
hm)   
hn)   
ho)   
hp)   
hq)   
hr)   
hs)   
ht)   
hu)   
hv)   
hw)   
hx)   
hy)   
hz)   
ia)   
ib)   
ic)   
id)   
ie)   
if)   
ig)   
ih)   
ii)   
ij)   
ik)   
il)   
im)   
in)   
io)   
ip)   
iq)   
ir)   
is)   
it)   
iu)   
iv)   
iw)   
ix)   
iy)   
iz)   
ja)   
jb)   
jc)   
jd)   
je)   
jf)   
jg)   
jh)   
ji)   
jj)   
jk)   
jl)   
jm)   
jn)   
jo)   
jp)   
jq)   
jr)   
js)   
jt)   
ju)   
jv)   
jw)   
jx)   
jy)   
jz)   
ka)   
kb)   
kc)   
kd)   
ke)   
kf)   
kg)   
kh)   
ki)   
kj)   
kk)   
kl)   
km)   
kn)   
ko)   
kp)   
kq)   
kr)   
ks)   
kt)   
ku)   
kv)   
kw)   
kx)   
ky)   
kz)   
la)   
lb)   
lc)   
ld)   
le)   
lf)   
lg)   
lh)   
li)   
lj)   
lk)   
ll)   
lm)   
ln)   
lo)   
lp)   
lq)   
lr)   
ls)   
lt)   
lu)   
lv)   
lw)   
lx)   
ly)   
lz)   
ma)   
mb)   
mc)   
md)   
me)   
mf)   
mg)   
mh)   
mi)   
mj)   
mk)   
ml)   
mn)   
mo)   
mp)   
mq)   
mr)   
ms)   
mt)   
mu)   
mv)   
mw)   
mx)   
my)   
mz)   
na)   
nb)   
nc)   
nd)   
ne)   
nf)   
ng)   
nh)   
ni)   
nj)   
nk)   
nl)   
nm)   
no)   
np)   
nq)   
nr)   
ns)   
nt)   
nu)   
nv)   
nw)   
nx)   
ny)   
nz)   
oa)   
ob)   
oc)   
od)   
oe)   
of)   
og)   
oh)   
oi)   
oj)   
ok)   
ol)   
om)   
on)   
oo)   
op)   
oq)   
or)   
os)   
ot)   
ou)   
ov)   
ow)   
ox)   
oy)   
oz)   
pa)   
pb)   
pc)   
pd)   
pe)   
pf)   
pg)   
ph)   
pi)   
pj)   
pk)   
pl)   
pm)   
pn)   
po)   
pp)   
pq)   
pr)   
ps)   
pt)   
pu)   
pv)   
pw)   
px)   
py)   
pz)   
qa)   
qb)   
qc)   
qd)   
qe)   
qf)   
qg)   
qh)   
qi)   
qj)   
qk)   
ql)   
qm)   
qn)   
qo)   
qp)   
qq)   
qr)   
qs)   
qt)   
qu)   
qv)   
qw)   
qx)   
qy)   
qz)   
ra)   
rb)   
rc)   
rd)   
re)   
rf)   
rg)   
rh)   
ri)   
rj)   
rk)   
rl)   
rm)   
rn)   
ro)   
rp)   
rq)   
rr)   
rs)   
rt)   
ru)   
rv)   
rw)   
rx)   
ry)   
rz)   
sa)   
sb)   
sc)   
sd)   
se)   
sf)   
sg)   
sh)   
si)   
sj)   
sk)   
sl)   
sm)   
sn)   
so)   
sp)   
sq)   
sr)   
ss)   
st)   
su)   
sv)   
sw)   
sx)   
sy)   
sz)   
ta)   
tb)   
tc)   
td)   
te)   
tf)   
tg)   
th)   
ti)   
tj)   
tk)   
tl)   
tm)   
tn)   
to)   
tp)   
tq)   
tr)   
ts)   
tu)   
tv)   
tw)   
tx)   
ty)   
tz)   
ua)   
ub)   
uc)   
ud)   
ue)   
uf)   
ug)   
uh)   
ui)   
uj)   
uk)   
ul)   
um)   
un)   
uo)   
up)   
uq)   
ur)   
us)   
ut)   
uu)   
uv)   
uw)   
ux)   
uy)   
uz)   
va)   
vb)   
vc)   
vd)   
ve)   
vf)   
vg)   
vh)   
vi)   
vj)   
vk)   
vl)   
vm)   
vn)   
vo)   
vp)   
vq)   
vr)   
vs)   
vt)   
vu)   
vv)   
vw)   
vx)   
vy)   
vz)   
wa)   
wb)   
wc)   
wd)   
we)   
wf)   
wg)   
wh)   
wi)   
wj)   
wk)   
wl)   
wm)   
wn)   
wo)   
wp)   
wq)   
wr)   
ws)   
wt)   
wu)   
wv)   
ww)   
wx)   
wy)   
wz)   
xa)   
xb)   
xc)   
xd)   
xe)   
xf)   
xg)   
xh)   
xi)   
xj)   
xk)   
xl)   
xm)   
xn)   
xo)   
xp)   
xq)   
xr)   
xs)   
xt)   
xu)   
xv)   
xw)   
xx)   
xy)   
xz)   
ya)   
yb)   
yc)   
yd)   
ye)   
yf)   
yg)   
yh)   
yi)   
yj)   
yk)   
yl)   
ym)   
yn)   
yo)   
yp)   
yq)   
yr)   
ys)   
yt)   
yu)   
yv)   
yw)   
yx)   
yy)   
yz)   
za)   
zb)   
zc)   
zd)   
ze)   
zf)   
zg)   
zh)   
zi)   
zj)   
zk)   
zl)   
zm)   
zn)   
zo)   
zp)   
zq)   
zr)   
zs)   
zt)   
zu)   
zv)   
zw)   
zx)   
zy)   
zz)

Fonte: Mato Grosso do sul, 2022.

- **Reinfecção por COVID-19:**

- Casos suspeito: Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus Sars-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independentemente da condição clínica observada nos dois episódios;
- Caso confirmado: Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus Sars-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independentemente da condição clínica observada nos dois episódios, com ambas as amostras encaminhadas aos laboratórios de referência para as respectivas análises laboratoriais complementares e que, ao final, tenha laudo confirmatório para reinfecção.

### 6.8.3 Demais vírus respiratórios

Uma vez isolado o agente viral (exceto Influenza e COVID), o paciente deverá permanecer em precaução respiratória por gotículas e contato até a alta hospitalar, conforme PRT. CCIRAS.003 – Isolamentos e precauções baseados na transmissão.

## 7. FLUXOGRAMA

No manejo de pacientes com SG ou SRAG, a coleta de exames diagnósticos e instituição das precauções devem seguir o fluxograma de solicitação de exames apresentado no anexo 1.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 20/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023	Próxima revisão: 28/03/2025
		Versão: 07	

## 8. MONITORAMENTO

São monitorados diariamente pela UVS todos os pacientes suspeitos e confirmados de SG e SRAG, instituição e manutenção das precauções recomendadas, bem como a suspensão destas em pacientes recuperados.

## 9. REFERÊNCIAS

- ALERE INFLUENZA Ag PANDÊMICO A/B/H1N1. São Paulo: ALERE S/A, 2015. Bula de teste rápido.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento de Influenza 2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Vigilância Epidemiológica da Influenza Pandêmica (H1N1) 2009 – 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. ANVISA. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 - 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). Atualizada em 25/02/2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Guia para uso do antiviral nirmatrelvir/ritonavir em pacientes com covid-19, não hospitalizados e de alto risco : Sistema Único de Saúde. 1. ed. Brasília, DF: MS, 2022. 2.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conitec. Nirmatrelvir/ritonavir para pacientes infectados por SARS-CoV-2 não hospitalizados de alto risco. Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em [https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/relatorios/2022/relatorio\\_nirmatrelvir\\_ritonavir\\_covid19.pdf](https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/relatorios/2022/relatorio_nirmatrelvir_ritonavir_covid19.pdf) 3.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conitec. Paxlovid. nirmatrelvir, ritonavir. Bula do medicamento. Disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/bulas-e-rotulos/bulas-usoemergencial/medicamentos/paxlovid-profissional-de-saude> 4.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de recomendação: Baricitinibe para tratamento de pacientes adultos com Covid-19 hospitalizados que necessitam de oxigênio por máscara ou cateter nasal, ou que necessitam de alto fluxo de oxigênio ou ventilação não invasiva. Co o r d e n a ç ã o de

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 21/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023 Versão: 07	Próxima revisão: 28/03/2025

- Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – CPCDT/CGGTS/DGITIS/SCTIE/MS, Brasília, 2022.
- MATO GROSSO DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão 21.** Atualizada em 07/05/2021.
- MATO GROSSO DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. **Nota Técnica nº 1/2023 (16/03/2023)** - GTIDR/CIEVS/DGVVS/SES/MS.
- Nota Técnica - SEI nº 18/2020/SGCA/CGC/DAS-EBSEH - Teste para detecção de anticorpos COVID-19-IgG/IgM - ECO Test.
- Portaria-SEI nº12, de 22 de abril de 2020 – Boletim de Serviço nº 806 de 22/04/2020 - EBSEH/DAS. Nota Técnica COVID-19 – Orientações aos hospitais universitários federais da rede Ebserh a respeito da abordagem clínica do paciente adulto – COVID-19.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Guia para a utilização dos testes rápidos de anticorpos SARS-CoV-2 antibody test® da marca Wondfo. disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/16161242-guia-utilizacao-teste-rapidos-final-3.pdf>. Acesso em 24/04/2020.
- SARS-CoV-2 *antibody test* Teste Rápido Imunocromatográfico. 14 de abril de 2020. Ministério da Saúde. Disponível em <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/SARS-CoV-2-antibodytest.pdf>. Acesso 24/04/2020.
- CDC/EUA. Options to Reduce Quarantine for Contacts of Persons with SARS-CoV-2 Infection Using Symptom Monitoring and Diagnostic Testing. 02 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/scientific-brief-options-to-reduce-quarantine.html>
- OLUMIANT. [Bula]. Lilly del Caribe – Carolina – Porto Rico: Lilly. Disponível: Acesso em: 13 de jun. 2022. <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=112600198> STEBBING, J., et al. COVID-19: combining antiviral and anti-inflammatory treatments. The Lancet Infectious Diseases, v. 4, n. 20, p. 400-402, 2020.
- UpToDate. Baricitinibe: Informações sobre medicamentos. Lexicomp, 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/.contents/baricitinib-drug-information#F51552217>
- Hammond J, Leister-Tebbe H, Gardner A, Abreu P, Bao W, Wisemandle W, Baniecki M, Hendrick VM, Damle B, Simón-Campos A, Pypstra R, Rusnak JM; EPIC-HR Investigators. Oral Nirmatrelvir for High-Risk, Nonhospitalized Adults with Covid-19. N Engl J Med. 2022 Apr 14;386(15):1397-1408. doi: 10.1056/NEJMoa2118542. Epub 2022 Feb 16. PMID: 35172054; PMCID: PMC8908851.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 22/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023	Próxima revisão: 28/03/2025
		Versão: 07	

## 10. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
7	03/2023	Atualização das orientações, inclusão de tratamento medicamentoso, coleta de exames de RT-PCR e fluxograma de tratamento com baricitinibe
6	05/2021	Atualização das orientações, inclusão de fluxo de solicitação de exames e inclusão dos critérios para retirada de quarentena dos contactantes de casos confirmados COVID-19.
5	09/2020	Inclusão da síndrome gripal, atualização de critérios para definição de casos e suspensão das precauções.
4	07/2020	Inclusão das recomendações sobre a COVID-19
3	01/2019	Atualização das orientações.
2	05/2017	Atualização das orientações.
1	07/2013	Elaboração do documento.

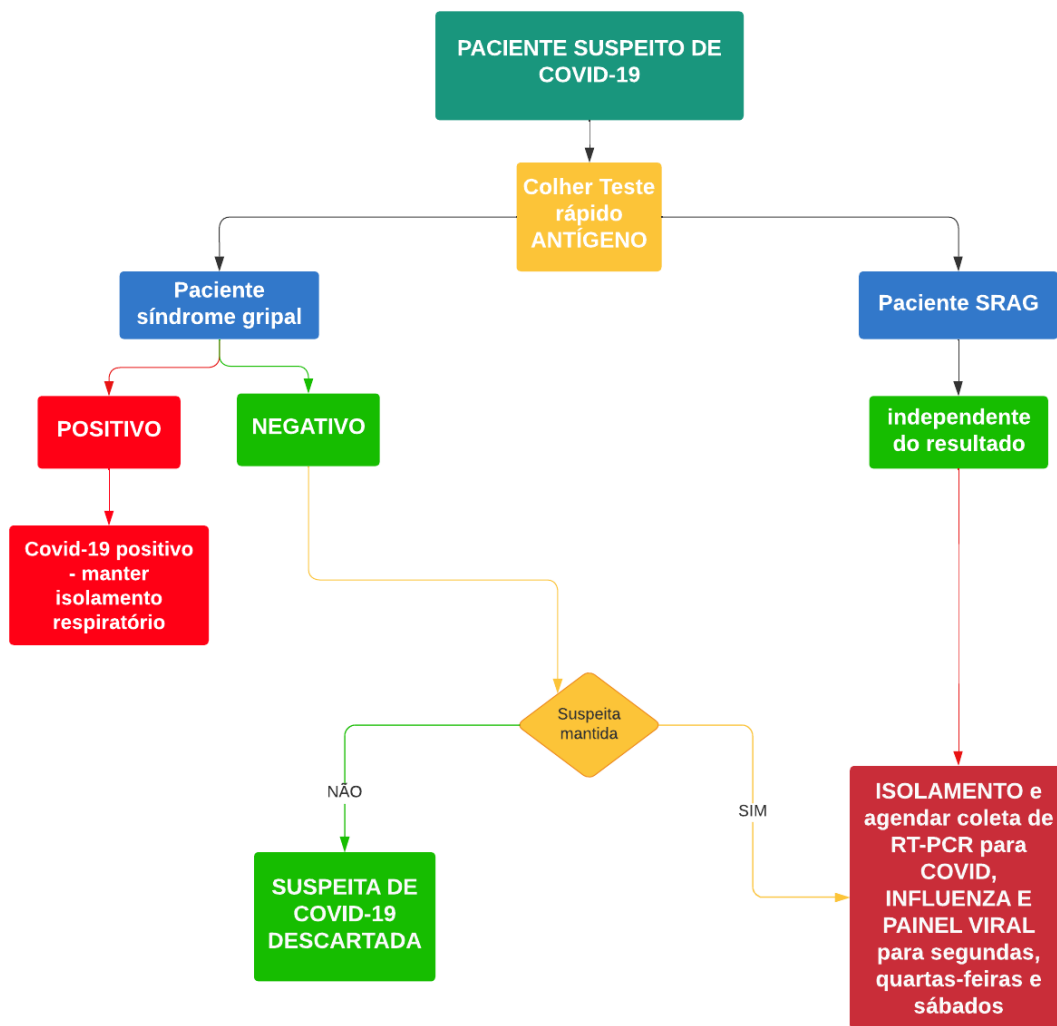
<b>Elaboração</b> Angela Mendonça de Souza	Data: 07/2013
<b>Revisão</b> Andyane Freitas Tetila – Infectologista UVS Silvane Cavalheiro Silva – Chefe da UVS.	Data: 20/03/2023
<b>Validação:</b> Graciela Mendonça dos Santos Bet – STGQ	Data: 21/03/2023
<b>Aprovação</b> Fuad Fayez Mahmoud – Chefe do STGQ Colegiado Executivo	Data: 21/03/2023 Data: 28/03/2023

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.004038/2023-01

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 23/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023	Próxima revisão: 28/03/2025
		Versão: 07	

## ANEXO 1 – FLUXOGRAMA DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES

### SOLICITAÇÃO DE EXAMES PACIENTES SUSPEITOS DE COVID-19



- Para realização dos exames, é obrigatória a notificação de Síndrome gripal ou SRAG a depender do critério clínico.
- Havendo necessidade de coleta de RT-PCR, estes devem ser colhidos entre as 13:00h de segunda-feira até as 07:00h da terça-feira OU entre às 13:00h de quarta-feira até às 07:00h da quinta-feira OU entre às 13:00h de sexta-feira até às 06:00h de sábado.
- Para os exames de RT-PCR, permanecem obrigatórios o pedido do Lacen e a ficha de notificação
- **Casos especiais podem ser discutidos com a Unidade de Vigilância em Saúde e SCIRAS**

**ÓBITOS:** Todo óbito por SRAG, independente do tempo de início de sintomas e hospitalização, deverá ter amostra de swab encaminhada ao LACEN para testagem de Influenza, SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios (cadastro GAL). Havendo resultado de RT-PCR positivo anterior ao óbito, não realizar Teste Rápido. Se houver resultado de RT-PCR (ou outra metodologia) negativo anterior ao óbito e mantendo a suspeita de SRAG por COVID-19, realizar nova coleta de swab para análise por RT-PCR. Realizar teste rápido de Coronavírus em todos os óbitos por SRAG sem diagnóstico prévio de COVID-19.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 24/24	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 28/03/2023	Próxima revisão: 28/03/2025
		Versão: 07	

**ANEXO 2 – FLUXOGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO BARICITINIBE 4MG**

