

Palácio dos Bandeirantes  
Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 54 – DOE – 19/03/20 - seção 1 – p. 24

#### COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

#### Resolução SS - 28, de 17-3-2020

Estabelece as diretrizes e orientações de funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do Estado de São Paulo para enfrentamento da pandemia do Covid-19 (doença causada pelo Novo Coronavírus), e dá providências correlatas

O Secretário da Saúde, considerando:

- a Lei Federal 13.979, de 06-02-2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- a declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS) de pandemia global do Sars-Covid-19 (Novo Coronavírus) em 12-03-2020;
- os decretos estaduais 64.862, de 13-03-2020 (Inciso I do Artigo 2º), e 64.864, de 16-03-2020, que dispõem de medidas de caráter temporário e emergencial de prevenção do contágio pelo Covid-19;
- as orientações oriundas do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública Estadual (COE-SP), instituído pela Resolução SS 13, de 29-01-2020, bem como do Centro de Contingência do Coronavírus, instituído pela Resolução SS 27, de 13-03-2020, resolve:

Artigo 1º - Estabelecer as diretrizes e orientações para funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do Estado de São Paulo para enfrentamento do Covid-19, nos termos dos Anexos desta Resolução.

Artigo 2º - As diretrizes estabelecidas nesta resolução aplicam-se aos serviços de saúde sob gestão estadual, gerenciados pela Administração Direta, Autárquica e Fundacional, por meio de contratos de gestão com Organizações Sociais de Saúde e convênios de subvenção com entidades filantrópicas e/ou universitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS- -SP), sendo recomendada sua aplicação aos serviços de saúde municipais e privados no território paulista.

Artigo 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

#### ANEXO I – DIRETRIZES E ORIENTAÇÕES PARA FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO COVID-19 (NOVO CORONAVÍRUS)

##### 1) Equipe de Atendimento: Profissionais de Saúde, Funcionários e Servidores

A segurança dos profissionais de saúde é fator essencial para sucesso do enfrentamento da pandemia. Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, técnicos em radiologia, entre outros, deverão estar paramentados com Equipamento de Proteção Individual (EPI), de acordo com as normas técnicas das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica.

A proteção deve estender-se também aos profissionais das áreas administrativas dos serviços de saúde, tais como recepção (atendentes, oficiais administrativos, entre outros), segurança, limpeza, manutenção, entre outros, sobretudo para aqueles com contato direto com os pacientes. Conforme o Decreto Estadual 64.862, de 13-03-2020, os serviços sob gestão estadual deverão suspender férias até 15-05-2020. Esta medida poderá ser estendida de acordo com a dinâmica de enfrentamento da pandemia e deverá ser adotada por todos os gestores dos serviços de saúde estaduais.

##### 2) Serviços Ambulatoriais a. Higiene e limpeza

Ampliar a frequência da limpeza da unidade, principalmente banheiros, maçanetas, corrimão, elevadores (botão de chamada e o painel interno) e piso locais da unidade com grande fluxo de pessoas (pacientes e colaboradores), com álcool 70% ou solução de água sanitária.

Para evitar a aglomeração no elevador, deve-se reduzir o número de pessoas para o transporte ou limitar o uso do mesmo.

Álcool em gel deve ser disponibilizado em pontos estratégicos na unidade (por exemplo, entrada, guichês de triagem, guichês de atendimento, sala de espera, saída, relógios de ponto).

Colocar placas de aviso em locais estratégicos (por exemplo, a entrada, guichê de triagem) solicitando que os pacientes e funcionários utilizem máscara de proteção, caso apresentem qualquer um dos sintomas da doença

(tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, sinais de cianose, batimento de asa de nariz e dispneia).

Estimular o paciente a usar sua própria caneta para assinatura ou providenciar a limpeza contínua da mesma. A caneta do colaborador deve ser de uso pessoal.

#### b. Pré-atendimento

As unidades ambulatoriais deverão contatar os pacientes para orientar sobre possível cancelamento e posterior reagendamento de consultas, exames e procedimentos eletivos, desde que sem prejuízo imediato à evolução clínica do paciente (ver item 2c abaixo).

Os pacientes também deverão ser orientados para que, em caso de suspeita de Covid-19 ou contato com caso suspeito nos últimos 14 dias, liguem para a unidade visando o cancelamento da consulta/exames/procedimento. Os municípios de referência que encaminham pacientes por meio de transporte sanitário deverão ser contatados e alertados para que não transportem pacientes com sintomas da doença. O transporte deve ser restrito, com número limitado de passageiros.

Os cancelamentos ambulatoriais oriundos de suspeitas de Covid-19 não acarretarão quaisquer prejuízos no agendamento futuro desses pacientes. Os serviços deverão registrar pacientes cancelados no Cadastro por Demanda de Recurso (CDR) do sistema Cross.

#### c. Recepção

Na recepção de serviços de saúde, os pacientes deverão ser triados. Todo e qualquer paciente que apresentar os sintomas da doença (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, sinais de cianose, batimento de asa de nariz e dispneia) deverá ser colocado em isolamento e orientado, de acordo com protocolo assistencial (ver item 3-d). Esses pacientes devem utilizar máscaras cirúrgicas, se disponíveis. Os demais pacientes deverão ser orientados sobre aspectos de prevenção da doença (cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir, lavar as mãos com água e sabão ou usar álcool em gel, evitar aglomerações, manter ambientes ventilados, não compartilhar objetos pessoais), devendo ser disponibilizados meios de higienização das mãos, tais como álcool em gel e lavatórios com sabão e papel toalha. Os pacientes de risco (idosos acima de 60 anos, portadores de comorbidades e imunodeprimidos) deverão utilizar máscaras cirúrgicas, se disponíveis, e ser orientados acerca de prevenção em suas rotinas diárias e ao longo da permanência no serviço. São consideradas comorbidades a presença de hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma e doença pulmonar obstrutiva crônica. Deverá ser permitido apenas 1 (um) acompanhante por paciente, restrito aos casos previstos em lei (abaixo de 18 e acima de 65 anos de idade e gestantes) e/ou por necessidade do procedimento a ser realizado. O acompanhante também deverá ser orientado acerca de aspectos de prevenção da doença. Pacientes e acompanhantes devem permanecer na recepção somente nos 30 minutos que antecedem a consulta / exame / procedimento regular. As recepções deverão ser constantemente higienizadas, mantidas arejadas e organizadas com o intuito de evitar a aglomeração com ações tais como: manter espaço entre cadeiras e longarinas; sugerir que acompanhantes aguardem do lado de fora do serviço ambulatorial; orientar aos pacientes que evitem circulação e não transitem pelo ambulatório após encerramento do seu atendimento. Material informativo para disponibilização ao público usuário poderá ser obtido por meio dos seguintes endereços: <http://saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/> <http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus-covid-19/>

A Secretaria de Estado da Saúde também poderá disponibilizar materiais de comunicação, por meio dos Departamentos Regionais de Saúde.

d. Consultas, Exames Diagnósticos (SADT Externo e Interno), Procedimentos Cirúrgicos, Sessões e Atividades de Grupo Consultas, exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos deverão ser realizados de acordo com o critério de gravidade do paciente. As agendas poderão ser suspensas, sobretudo para pacientes de risco (idosos acima de 60 anos, portadores de comorbidades e imunodeprimidos), devendo ser mantidas atividades cujos benefícios da pronta realização superem riscos associados ao cenário da epidemia de Covid-19, tais como diagnósticos de câncer e consultas necessárias à continuidade de terapêutica farmacológica.

Eventuais faltas estarão justificadas em função da situação, devendo ser o paciente novamente contatado em momento oportuno. As atividades de grupo e sessões coletivas de tratamento terapêutico deverão ser canceladas imediatamente para evitar interação social entre pacientes e entre estes e profissionais de saúde.

Se necessário agendamento de retornos / exames / procedimentos após o atendimento na unidade, esses deverão ser realizados prioritariamente por meio virtual ou eletrônico, devendo-se evitar aglomerações de pacientes em filas na recepção. Caso o agendamento seja pessoal, deve-se disponibilizar recursos que evitem concentrações de pessoas. Os serviços voltados para a população idosa (tais como AME Idoso, Centro de Referência do Idoso, entre outros) deverão restringir ao máximo seu funcionamento, limitando suas atividades apenas para pacientes de acordo com o critério de gravidade e atuando no sentido de orientar essa população quanto às ações de prevenção e provendo informação de como se portar em caso de sintomas.

Assim, os profissionais de saúde de serviços dessa natureza devem focar suas ações em auxiliar, por diversos meios, a população usuária para as melhores condutas de prevenção e enfrentamento da doença, utilizando-se dos meios de comunicação adequados para tanto.

e. Dispensação de Medicamentos Deverá ser observada a Nota Técnica CAF 01/2020 para as diretrizes e procedimentos referentes à assistência farmacêutica, disponível no link: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/notas-tecnicas>

f. Outros serviços assistenciais As carretas móveis do Programa Mulheres de Peito estão suspensas por tempo indeterminado, visando evitar aglomerações.

### 3) Serviços Hospitalares

#### a. Cirurgias Eletivas

As cirurgias eletivas deverão ser realizadas de acordo com o critério de gravidade do paciente. As cirurgias poderão ser suspensas, sobretudo para pacientes de risco (idosos acima de 60 anos, portadores de comorbidades e imunodeprimidos), devendo ser mantidas atividades cujos benefícios da pronta realização superem riscos associados ao cenário da epidemia de Covid-19.

Eventuais faltas estarão justificadas em função da situação, devendo ser o paciente novamente contatado em momento oportuno.

#### b. Recepção, higiene e limpeza

Observar itens 2a e 2c acima.

#### c. Visitas e Acompanhantes

As visitas a pacientes internados deverão ser restritas em termos de horários, período e número de visitantes. Os visitantes deverão ser informados e orientados acerca dos cuidados de prevenção para interação segura com os pacientes.

O número de acompanhantes deverá ser limitado a 1 (um) por paciente.

Caso visitantes e acompanhantes apresentem sintomas da doença (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, sinais de cianose, batimento de asa de nariz e dispneia), deverão ser orientados acerca dos cuidados necessários para tratamento da doença, isolados e ter o contato com o paciente restringido. Caso evidenciada necessidade, esses visitantes e acompanhantes com sintomas serão encaminhados para serviços de referência.

Em caso de pacientes com diagnóstico de Covid-19 internados em UTI, as visitas deverão ser bloqueadas, mantendo-se os informativos diários necessários aos familiares.

#### d. Fluxo de Atendimento dos Casos de Covid-19 e exames diagnósticos

O fluxo de atendimentos dos casos de Covid-19 encontra-se no Anexo II desta Resolução.

Os exames laboratoriais visando diagnóstico do vírus SARS- -CoV-2 por meio de RT-PCR serão solicitados somente para pacientes internados graves ou críticos, para unidades sentinelas e para profissionais de saúde com sintomas de Covid-19.

O teste diagnóstico não deverá ser realizado em pessoas assintomáticas.

Essas medidas buscam otimizar o bom uso desse recurso, cujos insumos estão restritos no mundo devido à situação pandêmica.

#### e. Informações Epidemiológicas e Censo Hospitalar

As internações hospitalares estaduais serão monitoradas diariamente por meio do sistema Cross, módulos de leitos e de leitos com AIH. Relatórios serão disponibilizados utilizando o mapa de leitos desses dois módulos, de modo a informar à Secretaria de Estado da Saúde o estado diário das internações de casos suspeitos e/ou confirmados de Covid-19.

Desse modo, é fundamental que os hospitais mantenham as internações atualizadas, checando a fidedignidade de dados informados nos módulos, tanto por meio de inserções manuais, quanto pelas inserções integradas.

O código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde 10ª edição (CID-10) para a Covid-19 é U07.1, que deverá ser o código principal em casos suspeitos ou confirmados. Códigos secundários são B34.2 e B97.2.

### 4) Considerações Finais

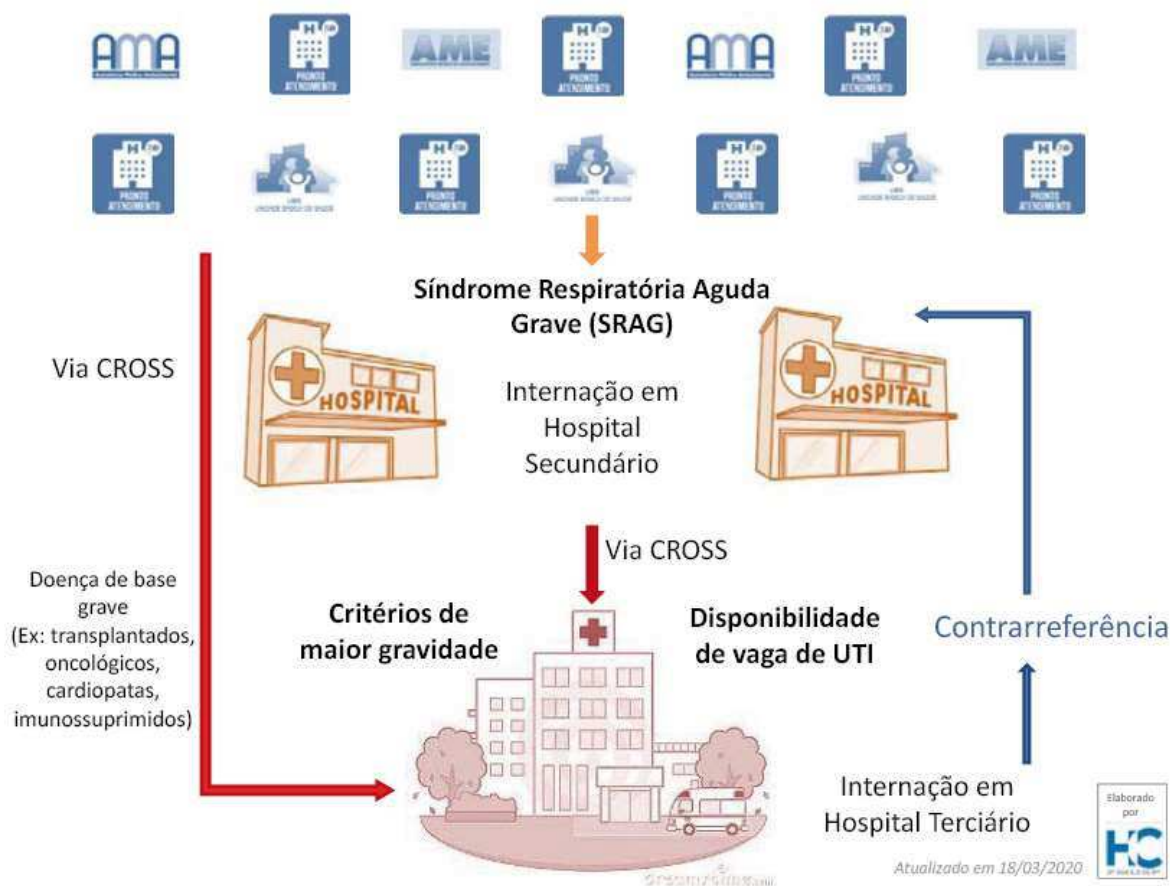
As diretrizes e orientações registradas nesta Resolução SS poderão ser alteradas a qualquer tempo, de acordo com as mudanças no cenário epidemiológico e nas normativas direcionadoras para o enfrentamento da Covid-19.

Essa resolução estará disponível no portal da Secretaria de Estado da Saúde, assim como eventuais atualizações.

# Proposta SES Atendimento COVID-19

2020

Atualizado em 18/03/2020





◇ Internação  
Síndrome Respiratória Aguda Grave  
(SRAG)

Sem necessidade  
de internação

**Hospital Terciário**

Insuficiência Respiratória  
aguda com critérios de  
maior gravidade

e/ou

Doença de base grave  
(Ex: transplantados,  
oncológicos, cardiopatas,  
imunossuprimidos)

**Hospital Secundário**

Pronto Socorro

Enfermaria

Unidade de Terapia  
Intensiva

**Pronto Atendimento  
Pacientes não-internados**

Pronto Socorro Isolado  
UPA  
AMA  
UBS

Atualizado em 18/03/2020



# Intervenções fora do ambiente de UTI:

## 1. Quadro respiratório:

- Suporte de oxigênio de acordo com a saturação de oxigênio
- Sintomáticos de acordo com apresentação clínica (Ex: broncoespasmo)

## 2. Infecção:

- Pneumonia bacteriana (diagnóstico a critério clínico/laboratorial): cobertura antimicrobiana de patógenos comunitários (exceto pacientes com internação hospitalar recente): Exemplos:
  - Ceftriaxone com azitromicina/claritromicina ou
  - Quinolona respiratória (moxifloxacina ou levofloxacina) ou
  - Ceftriaxone isoladamente em casos mais leves

## 3. Terapia antiviral

- Sem evidência atual para uso rotineiro de antiviral específico. Alocar o paciente em estudo clínico caso haja em sua instituição.

## 4. Corticoides:

- Contraindicados no tratamento específico de COVID-19; utilizar nas indicações habituais (Ex: broncoespasmo refratário)



Atualizado em 18/03/2020

## Dados a serem fornecidos na ficha CROSS para encaminhar ao Hospital

- História com data de início dos sintomas (epidemiologia, se pertinente)
- Comorbidades
- Sinais e sintomas de gravidade que justifiquem internação em UTI
- Notificado? sim ou não
- Vacinado para Influenza em 2020? sim ou não
- Teste diagnóstico: se coletado, data da coleta, para onde foi enviado e resultado, se disponível
  
- Radiografia de Tórax / TC tórax (*imagem?*)
- Frequência Respiratória
- Oximetria em ar ambiente
- Suporte de oxigênio em uso (catéter nasal, máscara de nebulização, máscara de venturi, ventilação não invasiva, ventilação mecânica)
  
- Se em ventilação mecânica:
  - Parâmetros ventilatórios: FiO<sub>2</sub>, PEEP, Vt, ΔP, FR
  - Gasometria arterial com esses parâmetros



Atualizado em 18/03/2020



# Propostas de Atendimento de Pacientes com Covid-19



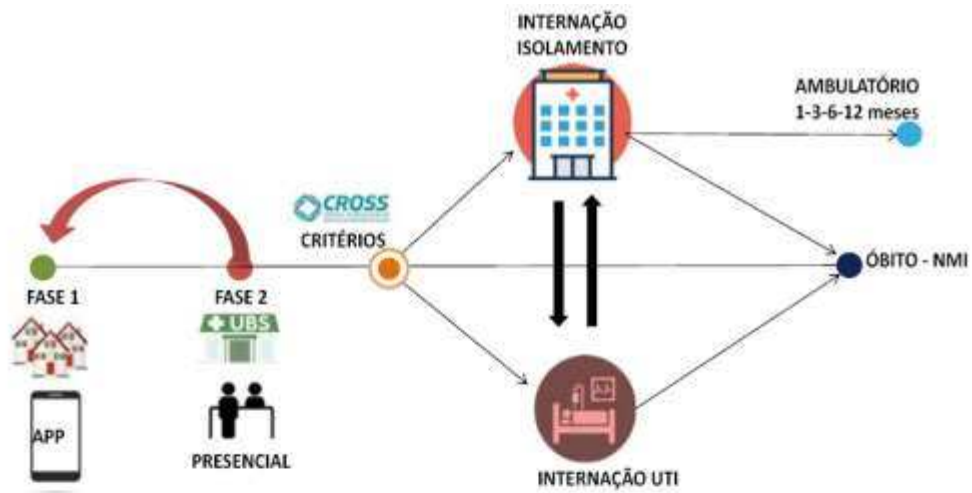
GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO



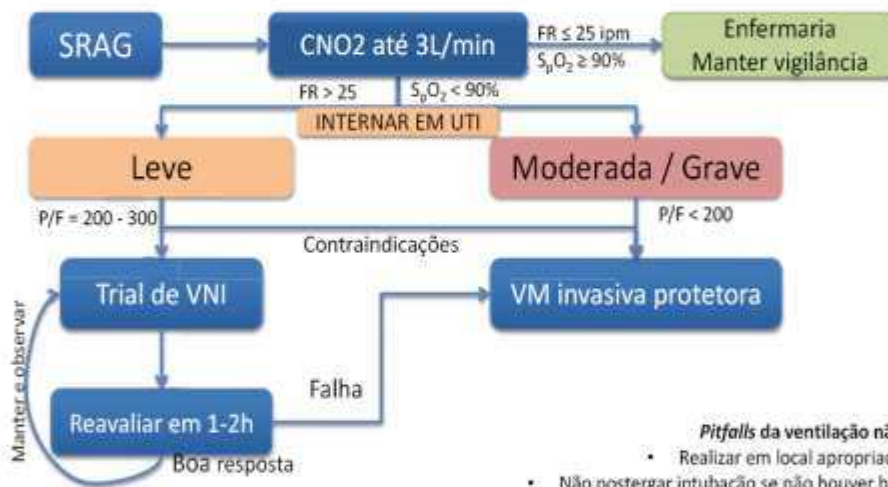
## Estratégia digital no enfrentamento ao coronavírus







### Fluxograma de tomada de decisão para internação em UTI de pacientes com SRAG

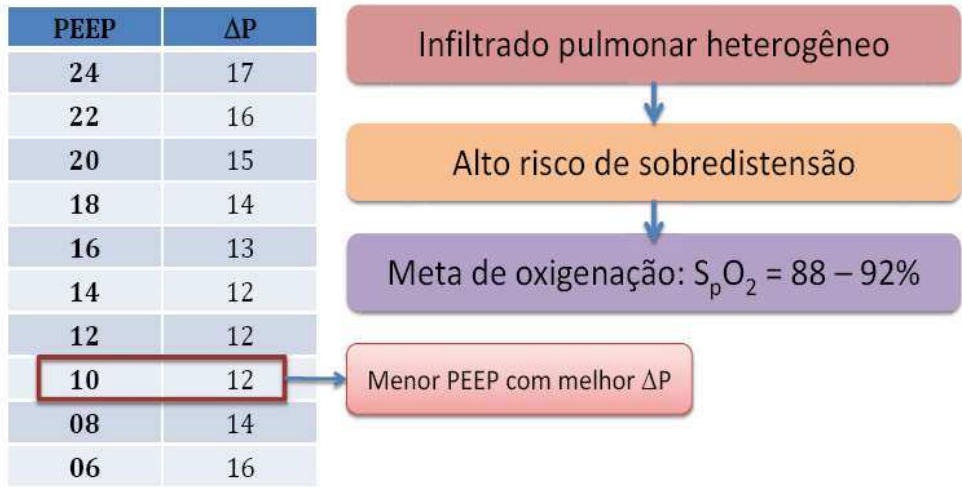


### Ventilação Protetora

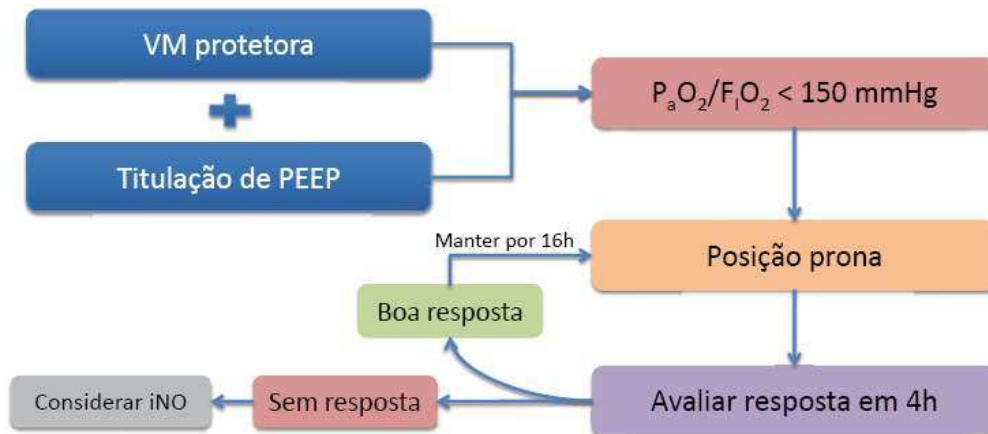


- $V_T = 4 - 6 \text{ mL/Kg}$
- $P_{PL} < 28 - 30 \text{ cmH}_2\text{O}$
- $\Delta P < 16 \text{ cmH}_2\text{O}$
- ↑ FR para compensar baixo  $V_T$
- Bloqueio neuromuscular SN

## Oxigenação e Titulação da PEEP



## Manejo da VM invasiva de pacientes em UTI com SDRA



## Manejo da hipercapnia

- Almejar pH > 7,25
  - Aumentar FR até 30 – 35 ipm
- Tolerar pH = 7,15 – 7,25
- Se pH < 7,15
  - Tratar acidose metabólica agressivamente
  - Aumentar FR até 40 – 50 ipm (risco de auto-PEEP)
    - Se  $P_{pl}$  não subir e não houver comprometimento hemodinâmico
  - Medidas para reduzir espaço morto, produção de  $CO_2$  e controle de *drive* ventilatório

## Suporte extracorpóreo (ECMO)

Considerar se VM protetora, prona, bloqueio neuromuscular e titulação de PEEP:

- Hipoxemia grave ( $P_aO_2/F_iO_2 < 55$ ) OU
- Acidose respiratória grave (pH < 7,15 E  $P_aCO_2 > 60$ ) OU
- Parâmetros ventilatórios não-protetores sustentados

## Estratégias não-ventilatórias

Uso conservador de fluidos

Não utilizar corticosteroides de rotina

Cuidado com nutrição e hipercapnia