

CONSULTAS AMBULATORIAIS E CONSULTÓRIOS PRIVADOS

Neste momento da pandemia COVID-19, as orientações para realizarmos consultas ambulatoriais tanto do serviço público como as dos serviços privados são para os casos de urgência e emergência. O Ministério de Saúde destaca a importância do isolamento social e da adoção de formas de comunicação à distância, para que o processo de contaminação desacelere. Orientamos que se evite circular pelas ruas ir as unidades de saúde se não houver a necessidade absoluta.

O momento de retornarmos as atividades normais eletivas dos atendimentos de consultas ambulatoriais e consultórios privados, devem ser orientadas pela curva epidemiológica da COVID 19, fornecida pelo Ministério da Saúde.

Para as atividades, essenciais ambulatoriais, algumas observações devem ser tomadas:

A transmissão da COVID-19 ocorre, por meio de gotículas respiratórias da tosse, espirros e a simples conversas como acontece com outros patógenos respiratórios, incluindo influenza e rinovírus. (1, 2, 3).

Os sintomas da COVID-19, na maioria dos casos, são leves, e podem passar despercebidos ou ser minimizados. Qualquer indivíduo que apresente sintomatologia respiratória e ou febre devem ser suspeitos.

Os pacientes suspeitos de ter COVID-19 e seus acompanhantes devem receber máscara cirúrgica ao chegar ao serviço de saúde. Sempre que possível deve ser designada sala de espera ampla e ventilada separada dos demais atendimentos do serviço de saúde. O atendimento deve ser feito em consultório dedicado, com porta fechada. Todas as precauções para evitar infecções aéreas e de contato devem ser observadas. (3)

Tornar acessíveis à toda a equipe de saúde e usuários da unidade, os materiais necessários para proteção individual, como máscaras, luvas, aventais, óculos, bem como materiais de proteção especial para procedimentos invasivos como máscaras N95 e ou máscaras com filtros de ar.

A infraestrutura para higienização das mãos e "toalete respiratória" dos pacientes deve estar acessível a todos, incluindo os consumíveis, como: sabão, álcool gel, lenços e toalhas descartáveis.

As instalações de saúde devem ser limpas várias vezes ao dia, incluindo sanitários, consultórios, mobiliário e salas de espera. (1, 2, 4)

É preciso incentivar a adesão às boas práticas para o controle da transmissão do vírus, com capacitação eficaz das equipes de saúde, incluindo os médicos, utilizando das implementações de medidas práticas que favoreçam a sua proteção. (4)

Reconhecendo que o risco de doença grave e da necessidade de hospitalização aumentam com a idade e as comorbidades dos acometidos pela COVID-19, recomenda-se que profissionais de saúde, incluindo médicos, com idade acima de 60 anos ou com doenças

crônicas, mesmo que saudáveis, sejam afastados da linha de frente e alocados em outras funções que demandem atuação de médicos e enfermeiros. (CFM)

“A adoção de medidas efetivas de ordem restritiva, promovendo-se a higienização constante e o isolamento social como forma de controlar o avanço da epidemia, pode ser apontado como a melhor forma de prevenção da doença, na perspectiva de evitar um aumento geométrico de novos casos, o que, certamente, levaria ao estrangulamento da rede assistencial ou eventualmente o colapso da mesma. Espera-se que as medidas adotadas permaneçam coerentes nessa batalha que começou, onde o planejamento parece efetivo e os recursos estão sendo postos à disposição da estratégia. Porém, a vigilância ativa e diária do Conselho Federal de Medicina e da sociedade organizada sobre os acontecimentos e a pronta mudança de rumo conforme a epidemia evolua serão cruciais para vencer.” (CFM)

“Conforme a evolução da epidemia no país, medidas diferentes podem ser aplicadas a localidades diferentes. Porém, o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Saúde Suplementar devem seguir exatamente as mesmas diretrizes determinadas pelo Estado em que se localizam”. (CFM)

Os EPIs a serem utilizados como precaução para evitar contato com gotículas em atendimentos de pacientes suspeitos ou confirmados são: máscara cirúrgica, avental e luvas descartáveis e protetor facial ou óculos.

Nos procedimentos que podem gerar aerossol (como coleta de swab nasal, avaliação da cavidade oral) a máscara cirúrgica deverá ser substituída por máscara N95 ou PFF2.

A transmissão de gotículas:

O vírus é liberado nas secreções respiratórias quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou conversa. Essas gotículas podem infectar outras pessoas caso venham a ter contato direto com as mucosas: nasal, oral e ocular. Gotas normalmente não viajam mais do que de dois metros e não ficam no ar. No entanto, dada a atual incerteza em relação aos mecanismos de transmissão, precauções aéreas são recomendadas. Pode ser possível que uma pessoa possa adquirir o COVID-19 tocando em uma superfície ou objeto que tenha o vírus e depois tocando sua própria boca, nariz ou possivelmente seus olhos, mas isso não é o principal meio de propagação do vírus.

Considera-se que os pacientes apresentam um grau maior de contágio quando são sintomáticos (5). Pode haver alguma disseminação antes que os sintomas apareçam, porém não se pensa que isso seja uma ocorrência comum (5-6).

Período de incubação:

O período exato de incubação não é conhecido. Presume-se que esteja entre 2 a 14 dias após exposição, com a maioria dos casos ocorrendo dentro dos primeiros cinco dias após a exposição (7, 8, 9).

O espectro da gravidade da doença

A maioria das infecções é autolimitadas. A COVID-19 tende a causar doenças mais graves em idosos ou em pacientes com comorbidades.

Apresentação clínica

Em um estudo que descreve 1099 pacientes com pneumonia por COVID-19 em Wuhan (10), as características clínicas mais comuns no início da doença foram:

febre (88%); fadiga (38%); tosse seca (67%); mialgias (14,9%) e dispneia (18,7%).

Sintomas menos frequentes: cefaleia, dor de garganta, rinorreia e sintomas gastrointestinais

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO (11) -

Com base nas características epidemiológicas observadas até agora na China, na Itália, na Espanha, todos assumem que não existe grupos não suscetíveis. Embora possa haver fatores de risco que aumentem a suscetibilidade à infecção.

Pacientes com infecção aguda do trato respiratório com início repentino de pelo menos um dos sintomas como: tosse, febre, falta de ar e sem outra etiologia que atenda plenamente e explique a apresentação clínica, são casos suspeitos. Também, os pacientes com qualquer doença respiratória aguda e com contato próximo a um caso da COVID-19 confirmado ou provável nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas;

Contato Próximo

O contato próximo de um caso provável ou confirmado é definido como:

- Uma pessoa que vive na mesma casa que um caso COVID-19;
- Uma pessoa que teve contato físico direto com um caso de COVID-19;
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas de um COVID-19 (tossindo, tocando lenços de papel usados com a mão sem luvas);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente com um caso COVID-19 dentro de até 2 metros e por mais de 15 minutos;

- Uma pessoa que estava em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, hospital sala de espera, etc.) com COVID-19 por 15 minutos ou mais e à distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde (HCW) ou outra pessoa que cuida diretamente de um COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação das EPI;
- Viagem recente de avião ou ônibus sentado em até dois assentos (em qualquer direção) de indivíduos com COVID-19, ou acompanhantes de viagem ou pessoas que prestaram assistência e ou tripulantes.

EXAMES COMPLEMENTARES

HEMOGRAMA (sem especificidade)

Contagem de glóbulos brancos

- A contagem de glóbulos brancos pode variar. Ele não fornece informações precisas sobre COVID-19. (12)
- Leucopenia, leucocitose e linfopenia foram relatadas.
- A linfopenia é mais comum, vista em mais de 80% dos pacientes (12)
- Trombocitopenia leve é comum. No entanto, a trombocitopenia é considerada como um mau sinal prognóstico. (11, 12)

TOMOGRAFIA DE TORAX

Infiltrado pulmonar característico em vidro fosco

“O teste diagnóstico RT-PCR é insumo de máxima importância para o acompanhamento da epidemia e deve ser solicitado pelo médico ao seu paciente, conforme orientações do Ministério da Saúde. Os profissionais de saúde, mesmo com sintomas respiratórios leves, devem ser testados e receber orientação tempestiva” (CFM)

O que orientar ao seu paciente:

Doença leve sem nenhum fator de risco ou comorbidades

- Atendimento ambulatorial
- Quarentena domiciliar rigorosa monitorada pelas autoridades governamentais de saúde
- Cuidados de suporte
- Avaliar a condição clínica do paciente via conversa telefônica / usando instalação de telemedicina

Doença moderada:

- dispneia
- Hipoxemia
- Infiltrações / consolidação pulmonar em radiografia ou tomografia computadorizada
- Internamento em sala de isolamento do Hospital
- Cuidados de suporte
- Iniciar antibióticos empíricos para tratamento de pneumonia comunitárias

Doença grave:

TC com consolidação pulmonar bilateral

- Paciente ventilação mecânica

*De acordo com um estudo publicado na NEJM por Sebastian Hoehl et.al, um estudo baseado em sintomas, o processo de triagem foi ineficaz na detecção da infecção por SARS-CoV-2 em 2 pessoas que mais tarde foram encontrados com evidência de SARS-CoV-2. Podem ocorrer em pessoas que não têm febre e sem sinais ou apenas pequenos sinais de infecção. (13)

O VÍRUS SE MANTE VIVO EM SUPERFÍCIES?

Sim!

- O vírus COVID-19 pode persistir em superfícies, como metal, vidro ou plástico, por até 9 dias (plástico - 5 dias; alumínio - 2 a 8 horas; luvas cirúrgicas - 8 horas; metais até 48 horas; madeira - 4 dias; vidros - 4 dias; papéis - 4 a 5 dias) mas pode ser inativado eficientemente por procedimentos de desinfecção de superfícies com 62–71% de ALCOOL ETILICO, 0,5% de peróxido de hidrogênio ou 0,1% de hipoclorito de sódio em 1 minuto. (14)
- Outros agentes, como cloreto de benzalcônio a 0,05 a 0,2% ou clorexidina a 0,02%
- Portanto, a desinfecção terminal é importante mesmo após a alta do paciente. (15)

LAVAGEM REGULAR DAS MÃOS

O CDC recomenda lavar as mãos regularmente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Priorize a lavagem antes de comer e ao término de cada consulta. A lavagem regular das mãos resseca as mãos, que ao extremo podem torná-los vulneráveis à infecção. Para atenuar isso, use regularmente um hidratante à base de glicerina, ou similar.

Álcool gel para desinfecção das mãos. O CDC recomenda que, se não houver água e sabão, disponível use uma solução gel à base de álcool etílico com pelo menos 60%. Deixando secar ao ar.

DESINFECÇÃO DO TELEFONE CELULAR

Dada a frequência com que usamos nossos telefones, essa parece ser a prioridade a ser higienizada. Usando lenços antibacterianos ou compressas com álcool 70% ou álcool isopropílico, terminada a limpeza, deixe secar ao ar.

DESINFECÇÃO DOS OBJETOS DE USO FREQUENTE:

- Teclado e mouse de computador
- Chaves da casa e do carro
- Garrafas de água reutilizáveis
- Volante do carro
- bolsos para roupas
- Maçanetas

MANTENHA SEU SISTEMA IMUNOLÓGICO SAUDÁVEL

Exemplos de ações que você pode executar para manter um sistema imunológico saudável:
(16, 17)

Sono - Durma adequadamente. Para a maioria das pessoas, sono adequado significa 7-8 horas de sono constante.

Uma revisão da literatura de 2004 concluiu que “a privação do sono tem um considerável impacto na resposta imune” e “deve ser considerada uma parte vital do sistema imunológico”

Exercício - faça exercícios regularmente, mas não exagere. Para citar um estudo de 2007 sobre exercícios e o sistema imunológico - "o exercício moderado parece exercer um efeito protetor,

RECOMENDAÇÕES AO PACIENTE: ETAPAS IMPORTANTES PARA EVITAR A TRANSMISSÃO NA COMUNIDADE

- Lavagem frequente das mãos, principalmente depois de tocar as superfícies de uso público. Uso do álcool gel que contenha pelo menos 60% de álcool é uma alternativa razoável se as mãos não estão visivelmente sujas.
- Higiene respiratória (cobrir a face ao tossir ou espirrar).
- Use máscara cirúrgica descartável de camada tripla se tiver algum sintoma respiratório.
- Evitar multidões (principalmente em locais com pouca ventilação).

Evitar contato próximo a pessoas doentes. Tente também manter uma distância segura de 2 metros.

- Evite apertos de mão, abraços e beijos
- Evite viagens e reuniões não essenciais
- Evite segurar em corrimões de escadas em ambientes públicos
- Usar canetas, chaves, ... para acender interruptores de luz ou afins em áreas comuns é uma forma de evitar contato com as superfícies contaminadas

***Evite ir à consulta eletiva (que não tenha emergência) caso você apresente sintomas suspeitos: febre; cansaço fora do comum; tosse seca; dores musculares, falta de ar, dores de cabeça, dor de garganta e coriza nasal. Se estes sintomas aparecerem após o agendamento, avise seu médico. Você pode ser um portador do COVID-19.

Conclusão

- Doença do vírus corona 2019 (COVID-19) foi relatada como aglomerado de doenças na China em dezembro de 2019

- Desde então, se espalhou para todos os continentes, exceto a Antártica e a OMS, declarando COVID-19 como uma pandemia.
- Idosos com comorbidades são mais afetados
- Se espalha principalmente por gotículas respiratórias
- Pneumonia é a complicação mais comum
- Casos graves têm taxa de mortalidade de 2,3 a 5% na população geral
- Atualmente não há tratamento ou vacina padronizada disponível para o COVID-19
- Contenção e prevenção é a melhor opção.

REFERENCIAS:

- 1-WHO- Carta do diretor Geral em 12/3 <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-Opening-remarks-at-the-missionbriefing-on-covid-19---12-march-2020>
- 2-MINISTERIO DA SAÚDE DO BRASIL – Boletim epidemiológico 21 de fevereiro de 2020 <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>
- 3 - Coronavirus Disease - COVID 19 – Medscape, atualizado em 13/3/2020 <https://emedicine.medscape.com/article/2500114-overview#a2>
- 4 - Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic James G. Adams, MD^{1,2}; Ron M. Walls, MD^{3,4} Author Affiliations Article Information
JAMA. Published online March 12, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3972
5. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19 Bai Y, Yao L, Wei T, et al. JAMA 2020.
6. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, et al. N Engl J Med 2020; 382:970.17.
7. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. Li Q, Guan X, Wu P, et al. N Engl J Med 2020.
8. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. N Engl J Med 2020
9. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Chan JF, Yuan S, Kok KH, et al. Lancet 2020; 395:514.
10. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. W. Guan, Z. Ni, Yu Hu, W. Liang, C. Ou, J. He, L. Liu, H. Shan, C. Lei, D.S.C. Hui, B. Du, L. Li, G. Zeng, K.-Y. Yuen, R. Chen

11. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-missionon-covid-19-final-report>. Pdf
12. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. W. Guan, Z. Ni, Yu Hu, W. Liang, C. Ou, J. He, L. Liu
13. Evidence of SARS-CoV-2 Infection in Returning Travelers from Wuhan, China. Sebastian Hoehl, M.D. Holger Rabenau, Ph.D
14. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. J Hosp Infect. 2020 Mar;104(3):246-251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022.
15. Persistence of corona viruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. G. Kampf.
- 16 Sick and tired: does sleep have a vital role in the immune system? – Bryant et al. (2004)
17. Exercise and the Immune System – Brolinson (2007)

TCBC Luiz Carlos Von Bahten

Presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgiões