

Centro Estadual de Disseminação de Evidências em Saúde do COVID-19 da Secretaria Estadual da Saúde do Estado da Paraíba (CEDES)

Estratificação de risco de critérios de internamento em UTI

CERH - COVID 19

CENTRO ESTADUAL DE REGULAÇÃO
HOSPITALAR DO COVID-19 DA SES-PB

14 de Abril
2020



**CENTRO ESTADUAL DE REGULAÇÃO
HOSPITALAR DO COVID-19 DA SES-PB**

- O **Centro Estadual de Regulação Hospitalar do COVID-19 (CERH)**, ligado a Secretaria da Saúde do Estado da Paraíba, foi criado em 25 de Março de 2020, com o objetivo principal de desenvolver uma cadeia de regulação pré-hospitalar e interhospitalar de pacientes com suspeição de COVID-19;
- Composto por equipe de **videofonista, enfermeiros e médicos**, a CERH será responsável pela regulação hospitalar de todos os pacientes com suspeição clínica de COVID-19 em todo estado da Paraíba;
- Os médicos reguladores (MR) receberão treinamento prévio para que possam, efetivamente, realizar a regulação hospitalar nos conformes, de acordo com os manuais técnicos estabelecidos pelo Centro Estadual de Disseminação de Evidências em Saúde (CEDES) da Secretaria da Saúde do Estado da Paraíba (SES-PB);

- O MR será responsável por avaliar os pacientes dos diversos hospitais do Estado da Paraíba, avaliando o macro e microcenário e, objetivamente, definir se o paciente possui critérios de transferência seguindo a cobertura da macrorregião;
- Os pacientes deverão ser regulados pelo CERH (faixa laranja/vermelha do NEWS-Score), a ser explicado posteriormente;
- Quaisquer eventos duvidosos, deverão ser imediatamente encaminhados ao Coordenador Técnico do CERH;
- Os contatos seguirão, prioritariamente, via e-mail; nos casos de comunicação instável através da internet, pode-se utilizar telefone para intermediar a comunicação entre a unidade solicitante e o MR;

- A primeira etapa da regulação é a conferência da identificação do paciente, através de documentos de identificação habilitados legalmente no território nacional.
- O Médico Regulador (MR) deverá, inicialmente, avaliar a presença da Síndrome Gripal nos últimos 07 (sete) dias, que possa configurar uma possibilidade de COVID-19;
- Após análise do quadro clínico inicial, checar cronologia dos sinais e sintomas, e avaliar se corroboram com a infecção por SARS-CoV-2;
- Caso seja **positivo para Síndrome Gripal**, o MR deverá realizar **avaliação laboratorial** e imaginológica dos pacientes sob solicitação de transferência, para então, com maiores detalhes, definir se paciente tem forte suspeição de COVID-19 e se encaixam na faixa laranja ou vermelha do NEWS-Score (atribuição da regulação CERH); ou se encaixam na faixa amarela, laranja ou vermelha do NEWS-FAST-COVID;

- Apesar de ser recomendável, a avaliação clínica e laboratorial, nos pacientes que estejam em ambiente intrahospitalar, não é uma consideração obrigatória para realização da regulação; o MR deverá analisar, apenas as condições clínicas, nestas circunstâncias, devendo apenas adotar o uso do NEWS-FAST-COVID;

CERH - COVID 19

CENTRO ESTADUAL DE REGULAÇÃO
HOSPITALAR DO COVID-19 DA SES-PB

TRANSFERÊNCIA INTERHOSPITALAR

TRANSFERÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR



SÍNDROME GRIPAL NOS ÚLTIMOS 7 DIAS? 2 ou + abaixo:

Febre ($T_{ax} > 37,8$), tosse seca, dispnéia, mialgia, coriza nasal, fadiga nos últimos 7 (sete dias)

NEWS – SCORE modificado

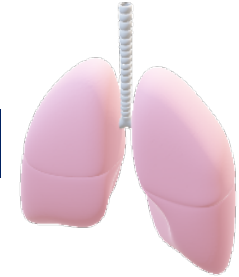


NEWS-FAST -COVID

TRANSFERÊNCIA INTERHOSPITALAR

Identificação de paciente
Unidade Solicitante

SÍNDROME GRIPAL NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?



Se disponível no serviço:

- Checar laboratório
- Checar exames imagem
- Checar cronologia de sintomas

SUSPEIÇÃO CLÍNICA, IMAGEM, LABORATORIAL DE COVID-19?

NEWS – SCORE – COVID-19

- Outros diagnósticos diferenciais;
- Não encaminhar ao Centro de Referência

Guan *et al* (2020), avaliou sintomas de 44.500 pacientes com COVID-19:

- 81% - Sintomas leves (febre, fadiga, tosse seca, mialgia, astenia...)
- 14% - Sintomas críticos/severos*
- 5% - disfunção orgânica
- Óbito em 2,3-5% dos pacientes

*hipoxemia, > 50% envolvimento pulmonar bilateral nas primeiras 24 – 48h de doença

Liang *et al.* (2020), avaliou sintomas de 1.099 pacientes com COVID-19:

Tabela. Sintomas mais frequentes em estudo prospectivo, Wuhan (N:1099)

Febre	88%
Fadiga	38%
Tosse	67%
Mialgia	14,9%
Dispneia	18,7%
Outros (cefaleia, dor de garganta, rinorréia, sintomas gastrointestinais)	3,4%

SÍNDROME GRIPAL NOS ÚLTIMOS 7 DIAS? 2 ou + abaixo:

Febre (Tax > 37,8), tosse seca, dispneia, mialgia, coriza nasal, fadiga nos últimos 7 (sete dias)

News-Score – National Early Warning Score

- O NEWS-Score, significa em inglês “*National Early Warning Score*” cuja tradução é Escore para alerta precoce;
- É uma ferramenta que é utilizada para reconhecimento precoce da deterioração dos pacientes; Um exemplo da eficácia do NEWS foi publicado em 2013 pela Resuscitation. O trabalho comparou, durante oito anos, os chamados para atendimentos de pacientes em parada cardiorrespiratória (PCR) nas enfermarias dos centros envolvidos, além do quantitativo de pacientes admitidos na UTI, antes e depois de aplicar o escore. Após a introdução do NEWS, os chamados para atendimentos de PCR reduziram significativamente ($p < 0,0001$). Os resultados mostram que houve uma identificação mais precoce dos pacientes sob risco de instabilidade, evitando progressão para PCR. A mortalidade no estudo reduziu 7,1% após a implementação do NEWS.

Resuscitation 2006; 71:19–28

Royal College of Physicians. *Acute medical care*: London: RCP, 2007.

- Originalmente, o NEWS-Score era composto por frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, temperatura, saturação periférica de oxigênio;
- Em meados de 2017, foi atualizado para NEWS2, que incorporou **confusão mental**, e um sistema de pontuação separado para saturação periférica de oxigênio.
- O uso do NEWS-Score (NEWS2) é obrigatório no serviço pré-hospitalar no Reino Unido desde 2019, sob o argumento que a “linguagem comum de doença”, reduz o risco de falta de comunicação adequada em pacientes críticos; A pontuação deve ser comparativa em relação a pontuação (escore) admissional;

- O NEWS-Score avalia 7 (sete parâmetros): **nível de consciência, temperatura, frequência cardíaca, pressão arterial sistólica, frequência respiratória, saturação de oxigênio, uso de suplementação de oxigênio.**
- Na China, Liao *et al.* desenvolveu o **NEWS-Score modificado para pacientes com COVID-19**, com o acréscimo de idade, como fator que pontua no escore. Todos os demais itens do escore foram mantidos, com a mesma pontuação original.
- O NEWS-Score foi lançado pelo *Royal College of Physicians* para melhorar identificação, monitoramento, e gerenciamento de pacientes doentes no hospital. Baseia-se num sistema de modelo projetado para previsão de mortalidade hospitalar, através de observação dos sinais vitais.

Tabela 1. Sistema de Avaliação do *National Early Warning Score* (NEWS).

	3	2	1	0	1	2	3
FR (irpm)	≤ 8		9 - 11	12 - 20		21, 24	≥ 25
SaO ₂	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
Ar / O ₂		Uso de O ₂		Ar ambiente			
FC (bpm)	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
PAS (mmHg)	< 90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥ 220
Consciência				Alerta			CVUP*
Temperatura (°C)	< 35		35,1-36	36,1-38	38,1-39	≥39,1	

* CVUP: V - paciente responde a chamados verbais; P - paciente responde a estímulos algícos, U - Paciente completamente inconsciente; C - Novo quadro confusional

Tabela 2. Sistema de Avaliação do *National Early Warning Score (NEWS)* para COVID.[1]

	3	2	1	0	1	2	3
Idade				< 65 anos			≥ 65 anos
FR (irpm)	≤ 8		9 - 11	12 - 20		21, 24	≥ 25
SaO₂	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
Ar / O₂		Uso de O ₂		Ar ambiente			
FC (bpm)	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
PAS (mmHg)	< 90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥ 220
Consciência				Alerta			CVUP*
Temperatura (°C)	< 35		35,1-36	36,1-38	38,1-39	≥39,1	

* *CVUP*: V - paciente responde a chamados verbais; P - paciente responde a estímulos álgicos, U - Paciente completamente inconsciente; C - Novo quadro confusional

- Quanto a avaliação do nível de consciência, existe o acrônimo de avaliação, denominado AVPU (termo em inglês), que significa:
 - Alerta: pacientes com abertura espontânea do globo ocular, resposta a voz, função motora preservada;
 - Voz: avaliação da resposta verbal ao estímulo de som do examinador;
 - Dor: o paciente tem resposta ao estímulo de dor;
 - Não Responde: também denominado de “inconsciência” ou “ausência de resposta”;
- Pacientes com IRP crônica, onde a suplementação de O₂ é crônica e níveis menores SPO₂ podem ser aceitos, deverão ser avaliados por especialistas, e novos critérios poderão ser definidos no escore especificamente para o paciente em questão. Pacientes com necessidade de altas frações de O₂ e VNI apresentam risco clínico elevado e devem ser monitorizados continuamente.

NEWS-Score 0: orientação é que o paciente deva ser liberado para domicílio, e orientar isolamento devido a Síndrome Gripal; Hospital ou UPA deve prescrever sintomáticos, e orientar sobre sinais de alarme.

NEWS-Score 1- 4 pontos: o paciente deve ser avaliado em unidade hospitalar ou unidade de pronto-atendimento (UPA) durante período de 6 horas, em regime de observação. Caso ausência de sinais de alarme, poderá ser isolado em domicílio, com cartilha de sinais de Alarme. Deve receber orientações quanto ao uso de sintomáticos. Se a pontuação, ainda entre 1-4 pontos, todavia, se **3 pontos forem atribuídos a:** frequência respiratória (FR); saturação periférica de oxigênio (SPO2); nível de consciência; PAS < 90 mmHg, esse paciente deverá ser avaliado como paciente laranja.

NEWS-Score 5-6 pontos: orientação é que o paciente permaneça no hospital ou Unidade de Pronto-Atendimento, com avaliação a cada 2/2hs, idealmente, devendo ser internado em ambiente de isolamento COVID-19, leitos de enfermaria, previamente desenvolvidos para o perfil em questão. Se paciente pontuar 5 pontos, todavia, se **3 pontos forem atribuídos a:** frequência respiratória (FR); saturação periférica de oxigênio (SPO2); nível de consciência; PAS < 90 mmHg, esse paciente deverá ser avaliado como paciente score Laranja.

NEWS-Score \geq 7: o paciente é considerado vermelho, nesta situação o paciente deve ser avaliado por equipe médica e enfermagem com expertise em pacientes críticos, encaminhar ao Centro de Referência de COVID-19. Nos pacientes com NEWS-Score \geq 7, deve ser avaliado outras características, tais como: doenças prévias em estágio final, disfunção de múltiplos órgãos e sistemas. A prioridade das vagas seguirá a Resolução do CFM.

NEWS-Score \geq 7, pacientes em fase de terminalidade, sem possibilidade de recuperação, não deverão ser encaminhados a UTI, no entanto, seu ingresso pode ter caráter excepcional, considerando as peculiaridades do caso, e condicionado ao médico intensivista.



CERH - COVID 19

CENTRO ESTADUAL DE REGULAÇÃO
HOSPITALAR DO COVID-19 DA SES-PB

NEWS-Score 5-6 pontos

NEWS-Score ≥ 7

NEWS-Score ≥ 7

**CENTRO ESTADUAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR COVID-19
(CERH)**

Solicitante:

Paciente:

Descrição clínica (SIC, unidade solicitante):

Recomendações do CERH:

|

DATA

ASSINATURA

- Modelo da regulação do CERH

- O médico regulador, após preenchimento, deverá assinar, através de assinatura eletrônica ou manual, e encaminhar a unidade solicitante;
- Deve seguir, obrigatoriamente, a avaliação do protocolo previamente demonstrado, confeccionado pela equipe SES/PB;
- As informações deverão ser rigorosamente preenchidas pelo MR, inclusive, constando do CRM, e horário de preenchimento;
- O intervalo entre solicitação e avaliação da regulação médica não deverá exceder 60 minutos;
- O MR deve entrar em contato para sanar quaisquer dúvidas em relação ao paciente; inclusive, com atualização de sinais vitais e circunstâncias clínicas.

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

Hospital de Trauma de Cg -> Centro de Referência

TBS, 70 anos.

Queixando de dispnéia +- 2 dias, tosse seca e "falta de ar".

Admitida na UPA.

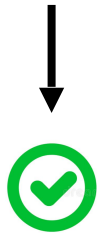
Segue sob ventilação espontânea, em uso de MR (9 lts/min), com FR 28 IRPM e SPO2: 88%;

Consciente, sem déficit focal. Tax: 37,4.

Macrohemodinâmica estável, com PAS 129 mmHg e FC 105 bpm.

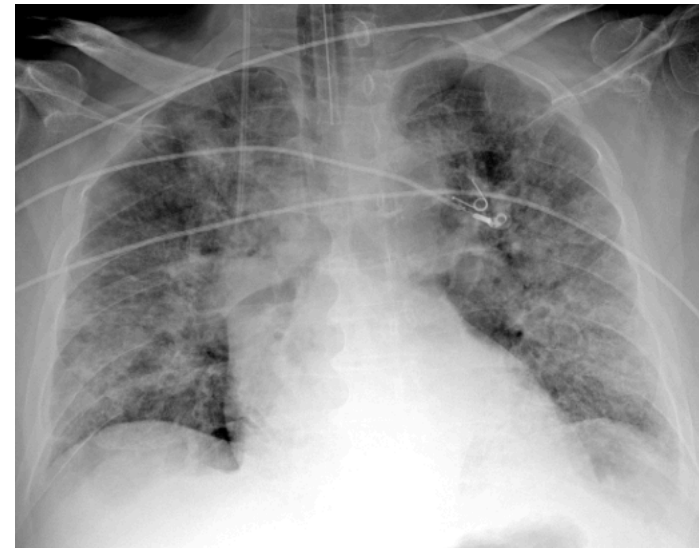
Leuco: 11,600
Linfócitos: 5%
D-dímero: 6897
PCR: 97
Ur: 70
Cr: 1,5
Gaso arterial
pH: 7,29
PCO2: 55
HCO3: 17
BE: -11
Lactato: 4,0

SÍNDROME GRIPAL NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?



Se disponível no serviço:

- Checar laboratório
- Checar exames imagem
- Checar cronologia de sintomas



SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

Hospital de Trauma de Cg -> Centro de Referência

TBS, 70 anos.

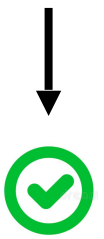
Queixando de dispnéia +- 2 dias, tosse seca e "falta de ar".

Segue sob ventilação espontânea, em uso de MR (9 lts/min), com FR 28 IRPM e SPO2: 88%;

Consciente, sem déficit focal. Tax: 37,4.

Macrohemodinâmica estável, com PAS 129 mmHg e FC 105 bpm.

SÍNDROME GRIPAL NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?



NEWS – SCORE – COVID-19

12 pontos

Tabela 2. Sistema de Avaliação do National Early Warning Score (NEWS) para COVID.[1]

	3	2	1	0	1	2	3
Idade				< 65 anos			≥ 65 anos
FR (irpm)	≤ 8		9 - 11	12 - 20		21, 24	≥ 25
SaO ₂	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
Ar / O ₂		Uso de O ₂		Ar ambiente			
FC (bpm)	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
PAS (mmHg)	< 90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥ 220
Consciência				Alerta			CVUP*
Temperatura (°C)	< 35		35,1-36	36,1-38	38,1-39	≥39,1	

* CVUP: V - paciente responde a chamados verbais; P - paciente responde a estímulos algícos, U - Paciente completamente inconsciente; C - Novo quadro confusional

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

Hospital de Trauma de Cg -> Centro de Referência

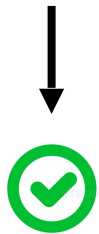
TBS, 70 anos.

Queixando de dispnéia +- 2 dias, tosse seca e “falta de ar”.

*Segue sob ventilação espontânea, em uso de MR (9 lts/min), com FR 28 IRPM e SPO2: 88%;
Consciente, sem déficit focal. Tax: 37,4.*

Macrohemodinâmica estável, com PAS 129 mmHg e FC 105 bpm.

SÍNDROME GRIPAL NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?



NEWS – SCORE – COVID-19

12 pontos

NEWS-Score ≥ 7 : o paciente é considerado vermelho, nesta situação o paciente deve ser avaliado por equipe médica e enfermagem com expertise em pacientes críticos, encaminhar ao Centro de Referência de COVID-19. Nos pacientes com NEWS-Score ≥ 7 , deve ser avaliadas outras características, tais como: doenças prévias em estágio final, disfunção de múltiplos órgãos e sistemas. A prioridade das vagas seguirá a Resolução do CFM.

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

Hospital João Pessoa -> Centro de Referência

TBS, 50 anos.

Queixando de dispnéia, iniciou nas últimas 12hs.

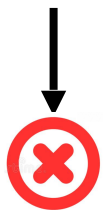
Paciente admitido, com insuficiência respiratória aguda, hipossaturação, cianose central e periférica. Na IOT, saída de líquido róseo-espumoso. Tax: 36,7G. TC Tórax: vidro fosco.

PA: 67 x 40 mmHg; FC: 111 bpm; SPO2: 88%; RASS -2, sedado, sob VMI/IOT modo PCV

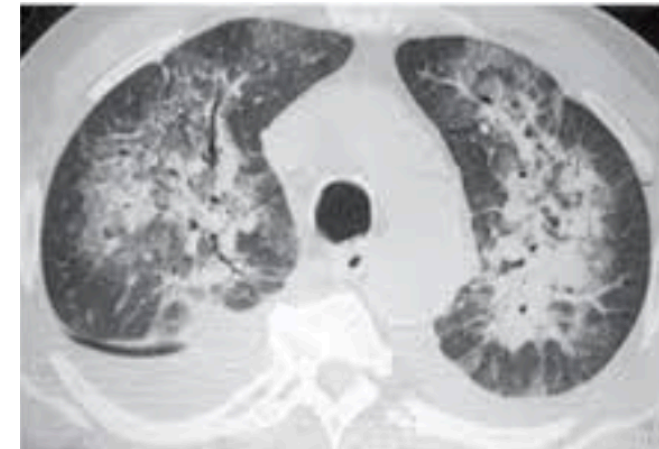
ECG: sinais de sobrecarga AE; VE;

Leuco: 10,000
Linfócitos: 21%
D-dímero: 750
PCR: 111
Ur: 98
BNP: 900
Cr: 1,5
Gaso arterial
pH: 7,17
PCO2: 60
PO2: 56
HCO3: 7
BE: -26
Lactato: 15

SÍNDROME GRIPAL NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?



- Outros diagnósticos diferenciais;
- Não encaminhar ao Centro de Referência



SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

Hospital Edson Ramalho -> Centro de Referência

JFN, 41 anos.

Queixando de dispnéia e febre há 03 dias.

Acordada, consciente, eupneica (FR: 18 IRPM), SPO2 98%, FC: 98 bpm; PAS: 105 mmHg

Coronavírus IgG positivo; IgM positivo;

Leuco: 10,460

Linfócitos: 18%

D-dímero: não dosado

PCR: 97

Ur: 22

Cr: 0,7

PCR: 18,1

CORONAVÍRUS IGM POSITIVO



Se disponível no serviço:

- Checar laboratório
- Checar exames imagem
- Checar cronologia de sintomas



SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

Hospital Edson Ramalho -> Centro de Referência

JFN, 41 anos.

Queixando de dispnéia e febre há 03 dias.

Acordada, consciente, eupneica (FR: 18 IRPM), SPO2 98%, FC: 98 bpm; PAS: 105 mmHg

Coronavírus IgG positivo; IgM positivo;

Leuco: 10,460

Linfócitos: 18%

D-dímero: não dosado

PCR: 97

Ur: 22

Cr: 0,7

PCR: 18,1

CORONAVÍRUS IGM POSITIVO



Se disponível no serviço:

- Checar laboratório
- Checar exames imagem
- Checar cronologia de sintomas

NEWS – SCORE – COVID-19

2 PONTOS

Tabela 2. Sistema de Avaliação do *National Early Warning Score (NEWS)* para COVID.[1]

	3	2	1	0	1	2	3
Idade				< 65 anos	←		≥ 65 anos
FR (irpm)	≤ 8		9 - 11	12 - 20	←	21, 24	≥ 25
SaO ₂	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96	←		
Ar / O ₂		Uso de O ₂		Ar ambiente	←		
FC (bpm)	≤ 40		41-50	51-90	←	91-110	≥ 131
PAS (mmHg)	< 90	91 - 100	101 - 110	←	111-219		≥ 220
Consciência				Alerta	←		CVUP*
Temperatura (°C)	< 35		35,1-36	36,1-38	←	38,1-39	≥39,1

* CVUP: V - paciente responde a chamados verbais; P - paciente responde a estímulos algícos, U - Paciente completamente inconsciente; C - Novo quadro confusional

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

Hospital Edson Ramalho -> Centro de Referência

JFN, 41 anos.

Queixando de dispnéia e febre há 03 dias.

Acordada, consciente, eupneica (FR: 18 IRPM), SPO2 98%, FC: 98 bpm; PAS: 105 mmHg

Coronavírus IgG positivo; IgM positivo;

Leuco: 10,460

Linfócitos: 18%

D-dímero: não dosado

PCR: 97

Ur: 22

Cr: 0,7

PCR: 18,1

CORONAVÍRUS IGM POSITIVO



Se disponível no serviço:

- Checar laboratório
- Checar exames imagem
- Checar cronologia de sintomas

NEWS – SCORE – COVID-19

2 PONTOS

NEWS-Score 1- 4 pontos: o paciente deve ser avaliado em unidade hospitalar ou unidade de pronto-atendimento (UPA) durante período de 6 horas, em regime de observação. Caso ausência de sinais de alarme, poderá ser isolado em domicílio, com cartilha de sinais de Alarme. Deve receber orientações quanto ao uso de sintomáticos.

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

Hospital Regional de Sousa -> Centro de Regulação

GMS, 39 anos.

Queixando-se de dispnéia há +- 12 dias + febre;

Paciente com dispnéia, aos mínimos esforços, astenia, procurou assistência médica.

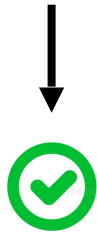
PA: 155 x 98 mmHg; FC: 73 bpm; FR: 36,1; SPO2: 100%;

Leuco: 9030

Linfócitos: 19%

PCR: 6

SÍNDROME GRIPAL NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?



Se disponível no serviço:

- Checar laboratório
- Checar exames imagem
- Checar cronologia de sintomas



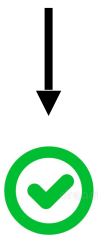
SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA
Hospital Regional de Sousa -> Centro de Regulação

Leuco: 9030
Linfócitos: 19%
PCR: 6

GMS, 39 anos.
Queixando-se de dispnéia há +- 12 dias + febre;

Paciente com dispnéia, aos mínimos esforços, astenia, procurou assistência médica.
PA: 155 x 98 mmHg; FC: 73 bpm; FR: 36,1; SPO2: 100%;

SÍNDROME GRIPAL NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?



NEWS – SCORE – COVID-19

0 PONTOS

Tabela 2. Sistema de Avaliação do National Early Warning Score (NEWS) para COVID.[1]

	3	2	1	0	1	2	3
Idade				< 65 anos	←		≥ 65 anos
FR (irpm)	≤ 8		9 - 11	12 - 20	←	21, 24	≥ 25
SaO ₂	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96	←		
Ar / O ₂		Uso de O ₂		Ar ambiente	←		
FC (bpm)	≤ 40		41-50	51-90	←	81-110	111-130
PAS (mmHg)	< 90	91 - 100	101 - 110	111 - 219	←		≥ 220
Consciência				Alerta	←		CVUP*
Temperatura (°C)	< 35		35,1-36	36,1-38	←	38,1-39	≥39,1

* CVUP: V - paciente responde a chamados verbais; P - paciente responde a estímulos algícos, U - Paciente completamente inconsciente; C - Novo quadro confusional

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

Hospital Regional de Sousa -> Centro de Regulação

GMS, 39 anos.

Queixando-se de dispnéia há +- 12 dias + febre;

Paciente com dispnéia, aos mínimos esforços, astenia, procurou assistência médica.

PA: 155 x 98 mmHg; FC: 73 bpm; FR: 36,1; SPO2: 100%;

Leuco: 9030

Linfócitos: 19%

PCR: 6

SÍNDROME GRIPAL NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?



NEWS – SCORE – COVID-19

0 PONTOS

NEWS-Score 0: orientação é que o paciente deva ser liberado para domicílio, e orientar isolamento devido a Síndrome Gripal; Hospital ou UPA deve prescrever sintomáticos, e orientar sobre sinais de alarme.

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

Hospital João Pessoa -> Centro de Regulação

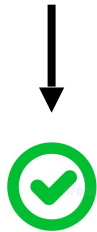
VF, 67 anos.

Queixando-se de dispnéia, coriza e tosse seca há 7 dias.

Paciente deu entrada dispnéico; apresentando frequência respiratória 32 IRPM, mas mantém SPO2 98%, sem uso de oxigênio suplementar; PAS 121 mmHg; Acordado, consciente; FC: 91 bpm; Febril (37,7);

Leuco: 11,500
Linfócitos: 17%
PCR: 18;
Ur: 25
Cr: 0,8

SÍNDROME GRIPAL NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?



Se disponível no serviço:

- Checar laboratório
- Checar exames imagem
- Checar cronologia de sintomas



SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

Hospital João Pessoa -> Centro de Regulação

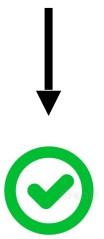
VF, 67 anos.

Queixando-se de dispnéia, coriza e tosse seca há 7 dias.

Leuco: 11,500
Linfócitos: 17%
PCR: 18;
Ur: 25
Cr: 0,8

Paciente deu entrada dispnéico; apresentando frequência respiratória 32 IRPM, mas mantém SPO2 98%, sem uso de oxigênio suplementar; PAS 121 mmHg; Acordado, consciente; FC: 90 bpm; Febril (37,7);

SÍNDROME GRIPAL NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?



NEWS – SCORE – COVID-19

4 PONTOS

4 PONTOS

Tabela 2. Sistema de Avaliação do National Early Warning Score (NEWS) para COVID.[1]

	3	2	1	0	1	2	3
Idade				< 65 anos			≥ 65 anos
FR (irpm)	≤ 8		9 - 11	12 - 20		21, 24	≥ 25
SaO ₂	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96	←		
Ar / O ₂		Uso de O ₂		Ar ambiente	←		
FC (bpm)	≤ 40		41-50	51-90	← 81-110	111-130	≥ 131
PAS (mmHg)	< 90	91 - 100	101 - 110	111 - 219	←		≥ 220
Consciência				Alerta	←		CVUP*
Temperatura (°C)	< 35		35,1-36	36,1-38	← 36,1-39	≥39,1	

* CVUP: V - paciente responde a chamados verbais; P - paciente responde a estímulos algícos, U - Paciente completamente inconsciente; C - Novo quadro confusional

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

Hospital João Pessoa -> Centro de Regulação

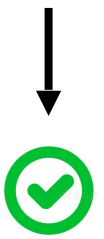
VF, 67 anos.

Queixando-se de dispnéia, coriza e tosse seca há 7 dias.

Paciente deu entrada dispnéico; apresentando frequência respiratória 32 IRPM, mas mantém SPO2 98%, sem uso de oxigênio suplementar; PAS 121 mmHg; Acordado, consciente; FC: 90 bpm; Febril (37,7);

Leuco: 11,500
Linfócitos: 17%
PCR: 18;
Ur: 25
Cr: 0,8

SÍNDROME GRIPAL NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?



NEWS – SCORE – COVID-19

4 PONTOS

4 PONTOS

NEWS-Score 5-6 pontos: orientação é que o paciente permaneça no hospital ou Unidade de Pronto-Atendimento, com avaliação a cada 2/2hs, idealmente, devendo ser internado em ambiente de isolamento COVID-19, leitos de enfermaria, previamente desenvolvidos para o perfil em questão.

Se paciente pontuar 5 pontos, todavia, se **3 pontos forem atribuídos a:** frequência respiratória (FR); saturação periférica de oxigênio (SPO2); nível de consciência; PAS < 90 mmHg, esse paciente deverá ser avaliado como paciente escore Laranja.

Centro Estadual de Disseminação de Evidências em Saúde do COVID-19 da Secretaria Estadual da Saúde do Estado da Paraíba (CEDES)

Avaliação pré-hospitalar de pacientes com suspeição COVID-19 (PHTSL/USF)

NEWS-FAST-COVID

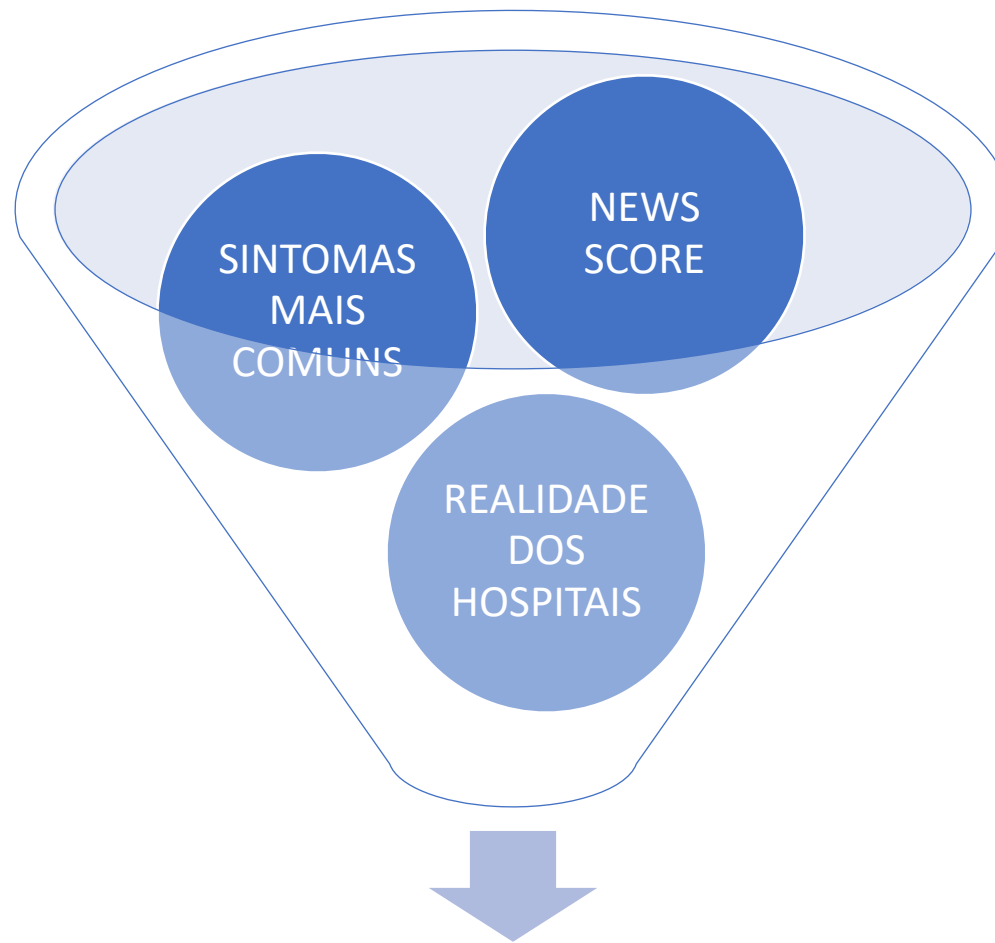
10 de Abril
2020

- O NEWS-Score avalia 7 (sete parâmetros): **nível de consciência, temperatura, frequência cardíaca, pressão arterial sistólica, frequência respiratória, saturação de oxigênio, uso de suplementação de oxigênio.**
- Na China, Liao *et al.* desenvolveu o **NEWS-Score modificado para pacientes com COVID-19**, com o acréscimo de idade, como fator que pontua no escore. Todos os demais itens do escore foram mantidos, com a mesma pontuação original.
- O NEWS-Score foi lançado pelo *Royal College of Physicians* para melhorar identificação, monitoramento, e gerenciamento de pacientes doentes no hospital. Baseia-se num sistema de modelo projetado para previsão de mortalidade hospitalar, através de observação dos sinais vitais.

Tabela 2. Sistema de Avaliação do *National Early Warning Score* (NEWS) para COVID.[1]

	3	2	1	0	1	2	3
Idade				< 65 anos			≥ 65 anos
FR (irpm)	≤ 8		9 - 11	12 - 20		21, 24	≥ 25
SaO ₂	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
Ar / O ₂		Uso de O ₂		Ar ambiente			
FC (bpm)	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
PAS (mmHg)	< 90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥ 220
Consciência				Alerta			CVUP*
Temperatura (°C)	< 35		35,1-36	36,1-38	38,1-39	≥39,1	

* CVUP: V - paciente responde a chamados verbais; P - paciente responde a estímulos álgicos, U - Paciente completamente inconsciente; C - Novo quadro confusional



NEWS-FAST-COVID

Guan *et al* (2020), avaliou sintomas de 44.500 pacientes com COVID-19:

- 81% - Sintomas leves (febre, fadiga, tosse seca, mialgia, astenia...)
- 14% - Sintomas críticos/severos*
- 5% - disfunção orgânica
- Óbito em 2,3-5% dos pacientes

*hipoxemia, > 50% envolvimento pulmonar bilateral nas primeiras 24 – 48h de doença

Liang *et al.* (2020), avaliou sintomas de 1.099 pacientes com COVID-19:

Tabela. Sintomas mais frequentes em estudo prospectivo, Wuhan (N:1099)

Febre	88%
Fadiga	38%
Tosse	67%
Mialgia	14,9%
Dispneia	18,7%
Outros (cefaleia, dor de garganta, rinorréia, sintomas gastrointestinais)	3,4%

SÍNDROME GRIPAL NOS ÚLTIMOS 7 DIAS? 2 ou + abaixo:

Febre (Tax > 37,8), tosse seca, dispneia, mialgia, coriza nasal, fadiga nos últimos 7 (sete dias)

SÍNDROME GRIPAL NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?

Febre ($T_{ax} > 37,8$), tosse seca, dispnéia, mialgia, coriza nasal, fadiga nos últimos 7 (sete dias)

SIM

NEWS-FAST -COVID

NÃO

**CONSIDERAR OUTROS
DIAGNÓSTICOS**

Check-List de Comorbidades a serem reavaliadas no ato da admissão do paciente.

- Doença Pulmonar Pré-Existente
- Lesão Renal Crônica
- Diagnóstico referido de Diabetes Mellitus (DM)*
- História de Hipertensão Arterial Sistêmica
- Uso de Imunobiológicos
- História de Transplante
- História de cardiopatia prévia (doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca)
- Uso de imunossupressor (incluindo quimioterápicos e corticosteroides)
- Diagnóstico de HIV (independente do nível sérico de CD4)

*HbA1C > 7,6% é considerado como fator de risco de gravidade nos indivíduos com DM.

National Early Warning Score (NEWS) para COVID modificado para ambiente Pré-Hospitalar – FAST ou USF**Síndrome gripal (2 ou + fatores abaixo)****Febre (Tax > 37,8), tosse seca, dispnéia, mialgia, coriza nasal, fadiga nos últimos 7 (sete dias)****NEWS-FAST -COVID**

		0	1
C	Comorbidades? -- <i>Checar checklist</i>	Não	Sim
O	Oxigênio periférico (SPO2)	SPO2 ≥ 94	SPO2 ≤ 93% OU Presença de taquidispnéia (FR ≥ 25 IRPM)
V	Verificar PA/FC/Temp	FC < 110 bpm OU PAS > 90 mmHg OU Temp. 36,1 – 38,9°C	FC ≥ 110 bpm OU PAS ≤ 90 mmHg OU Temp. ≥ 39°C
I	Idade	< 65 anos	≥ 65 anos
D	Desorientado?	Não	Sim

OBS: A pontuação será dada pelo escore de pior gravidade; Ex: paciente com FC 108 BPM E PAS 75 MMHG, o escore de pontuação em relação ao acrônimo coVid, será de 1 ponto.

Escore	Grau de Risco	Nível de Atenção	Frequência de Avaliação	Resposta Clínica	Conduta
0 - 1	Baixo	Verde	-	-	Procurar serviços de saúde se sinais de alarme
2	Intermediário	Amarelo	1x	Unidade básica de saúde Sem necessidade de Hospitalização	Sem sinais de alarme, após avaliação USF, encaminhar para isolamento domiciliar
2	Intermediário <u>com FR</u> <u>≥ 25 IRPM ou SPO2 \leq</u> <u>93%</u>	Laranja	6/6hs durante 24hs	Avaliação de Enfermagem e Médica em ambiente hospitalar/ Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Observação durante 6h a 24hs, em unidade hospitalar/UPA, com realização de Laboratório/ Imagem se possível.
≥ 3	Alto	Vermelho	Contínua	Avaliação de Enfermagem e Médica de Urgência Urgente	Conduta Médica de Imediato (avaliar vaga de UTI); Encaminhar ao Centro de Referência COVID-19; realizar laboratório, radiografia torácica, avaliação clínica.

75 anos, apresentando febre (38°C) e coriza nasal há 4 dias.

HAS em uso de Enalapril 2x/dia e Anlodipino 5 mg 1x/dia.

Procurou USB; FR 20 IRPM; SPO2 98%; PAS: 145 mmHg

SÍNDROME GRIPAL NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?

SIM

NEWS-FAST -COVID

		0	1
C	Comorbidades? -- <i>Checar checklist</i>	Não	Sim ←
O	Oxigênio periférico (SPO2)	SPO2 ≥ 94	SPO2 ≤ 93% OU Presença de taquidispnéia (FR ≥ 25 IRPM)
V	Verificar PA/FC/Temp	FC < 110 bpm OU PAS > 90 mmHg OU Temp. 36,1 – 38,9°C	FC ≥ 110 bpm OU PAS ≤ 90 mmHg OU Temp. ≥ 39°C
I	Idade	< 65 anos	≥ 65 anos ←
D	Desorientado?	Não	Sim

NEWS-FAST-COVID = 2 PONTOS

USB – Conciliação medicamentosa, e orientar quanto ao isolamento e sinais de alarme

38 anos, apresentando febre (39°C) e dispneia há 3 dias.

Nega HAS, DM (sem quaisquer comorbidades).

Procurou USB; FR 24 IRPM; SPO2 91%; PAS:105 mmHg

SÍNDROME GRIPAL NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?

SIM

NEWS-FAST -COVID

		0	1
C	comorbidades? -- <i>Checar checklist</i>	Não	Sim
O	oxigênio periférico (SPO2)	SPO2 ≥ 94	SPO2 ≤ 93% OU Presença de taquidispnéia (FR ≥ 25 IRPM)
V	verificar PA/FC/Temp	FC < 110 bpm OU PAS > 90 mmHg OU Temp. 36,1 – 38,9°C	FC ≥ 110 bpm OU PAS ≤ 90 mmHg OU Temp. ≥ 39°C
I	idade	< 65 anos	≥ 65 anos
D	desorientado?	Não	Sim

**NEWS-FAST-COVID = 2 PONTOS
com SPO2 91%**

**Deve seguir para UPA ou Hospital,
para avaliação médica e, se possível,
laboratório e imagem.**

**Deve permanecer entre 6 – 24h de
observação nesta unidade.**

24anos, apresentando febre (39°C), coriza nasal, fadiga há 3 dias.

Hipertenso.

Procurou USB; FR 32 IRPM; SPO2: 90%; Desorientado.

SÍNDROME GRIPAL NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?

SIM

NEWS-FAST -COVID

		0	1
C	comorbidades? -- <i>Checar checklist</i>	Não	Sim ←
O	oxigênio periférico (SPO2)	SPO2 ≥ 94	SPO2 ≤ 93% OU Presença de taquidispnéia (FR ≥ 25 IRPM) ←
V	verificar PA/FC/Temp	FC < 110 bpm OU PAS > 90 mmHg OU Temp. 36,1 – 38,9°C	FC ≥ 110 bpm OU PAS ≤ 90 mmHg OU Temp. ≥ 39°C ←
I	idade	< 65 anos	≥ 65 anos ←
D	desorientado?	Não	Sim ←

**NEWS-FAST-COVID = 4 pontos.
Paciente deve ser encaminhado ao
centro de referência COVID-19; será
encaminhado através de Unidade de
suporte avançado de vida (USA).**

42 anos, apresentando febre (39°C) e perda ponderal há +- 1 mês

Uso de corticosteróide; antecedente de Câncer com uso de imunobiológicos;

Procurou USB; FR 30 IRPM; SPO2 88%; PAS: 95 mmHg

SÍNDROME GRIPAL NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?

NÃO

**CONSIDERAR OUTROS
DIAGNÓSTICOS**