

Para: Hospitais EPER do Serviço Regional de Saúde, Unidades de Saúde de Ilha, Delegados de Saúde Concelhios, Linha de Saúde Açores C/c ao Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores

Assunto: Acompanhamento Clínico Domiciliário – Covid-19

Fonte: **Direção Regional da Saúde**

Contacto na DRS: sres-drs@azores.gov.pt

Class.:C/C. C/F.

Nos termos do artigo 12º do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 1/2020/A, de 23 de janeiro, determina-se o seguinte:

1. Acompanhamento clínico domiciliário

A decisão sobre se um doente com infeção por SARS-CoV-2 reúne ou não condições para acompanhamento em regime de ambulatório deverá atender aos requisitos relacionados com o **seu estado clínico**, com os **recursos de que dispõe**, com o **seu agregado familiar** e com **as características da habitação**.

1.1 Critérios de admissão

São critérios de admissão destes doentes para vigilância em isolamento domiciliário, os seguintes, cumulativamente:

1. A situação clínica é estável o suficiente para permitir o nível de assistência possível em contexto domiciliário, designadamente:
 - a. A pessoa encontra-se assintomática;
 - b. A pessoa tem sintomas ligeiros e não tem fatores de risco de gravidade;
 - c. Após alta hospitalar (se clinicamente apropriado).

2. Doentes com capacidade para implementar medidas de isolamento domiciliário ou cuidador que se disponibilize para garantir as mesmas medidas.
3. Doentes com capacidade de comunicação que permita a avaliação clínica por contacto telefónico ou cuidador que se disponibilize e garanta comunicação.
4. Condições de habitabilidade e exequibilidade do isolamento no domicílio, nomeadamente:
 - a. Telefone fixo facilmente acessível (telemóvel apenas como alternativa);
 - b. Termómetro;
 - c. Quarto separado ou cama individual para o doente; caso não seja possível o doente usa máscara cirúrgica;
 - d. Acesso a casa de banho, preferencialmente individual;
 - e. Água e sabão para higiene das mãos e produtos de limpeza doméstica;
 - f. Logística fiável para a aquisição de bens essenciais
 - g. Cuidador, se necessário, de acordo com a avaliação clínica;
 - h. Não residir com pessoas imunodeprimidas ou grávidas.
5. Não ser recém-nascido ou pessoa imunodeprimida ou grávida.

1.2 Orientações para a pessoa doente e seus conviventes

Como referido anteriormente, um dos requisitos essenciais para o acompanhamento domiciliário de doentes com COVID- 19, prende-se com o nível de adesão às medidas de distanciamento social.

Tanto o próprio doente como os seus conviventes devem ser informados e demonstrar cumprir as medidas preconizadas para quarentena e isolamento, consoante as orientações emitidas sobre esta matéria.

Medidas de afastamento social

Quarentena (ou Isolamento Profilático)

- Medida utilizada em pessoas que se pressupõem **saudáveis**, mas que possam ter estado em contacto com um doente confirmadamente infeccioso

Isolamento

- Medida aplicada em pessoas **doentes** para evitar o contágio de outras

A descrição destas medidas, bem como dos cuidados a ter durante a sua aplicação, estão disponíveis no Portal do Governo dos Açores, microsite Covid-19 em: <https://covid19.azores.gov.pt/> para entrega aos utentes e seus cuidadores.

1.3. Protocolo para vigilância e seguimento médico

A sinalização dos doentes com COVID-19 para vigilância e seguimento em contexto domiciliário é da responsabilidade da Direção Regional de Saúde após ter conhecimento de um caso positivo.

Neste contexto, deve ser feito um contacto telefónico inicial, de admissão, no prazo de até 24 horas após referenciação, seguindo-se contactos de seguimento diários, até à declaração de completa eliminação do vírus. Em todos os contactos de vigilância, é fundamental cumprir o procedimento de identificação segura do doente.

CONTACTO TELEFÓNICO DE ADMISSÃO

1. Confirmar as condições de habitabilidade e exequibilidade do isolamento no domicílio:
 - a. Telefone fixo facilmente acessível (telemóvel apenas como alternativa)
 - b. Termómetro
 - c. Quarto separado ou cama individual para o doente; caso não seja possível o doente usa máscara cirúrgica
 - d. Acesso a casa de banho, preferencialmente individual
 - e. Água e sabão para higiene das mãos e produtos de limpeza doméstica
 - f. Logística fiável para a aquisição de bens essenciais
 - g. Cuidador, se necessário, de acordo com a avaliação clínica
 - h. Não ser recém-nascido ou pessoa imunossuprimida ou grávida
 - i. Não residir com pessoas imunossuprimidas ou grávidas.
2. Registrar os antecedentes pessoais do doente, tendo em conta os fatores de risco associados a uma maior vulnerabilidade de evolução para pneumonia ou outra complicação:
 - a. Idade > 60 anos e pelo menos 1 comorbilidade:
 - i. Hipertensão arterial
 - ii. Diabetes *mellitus*
 - iii. Doença Cardiovascular (cardiopatia isquémica, insuficiência cardíaca, fibrilhação auricular)
 - iv. Acidente vascular cerebral
 - v. Doença pulmonar crónica (DPOC, bronquiectasias, fibrose pulmonar, asma)
 - vi. Doença hepática crónica
 - vii. Doença renal crónica com TFG entre os estádios 3 a 5
 - viii. Tumor maligno sólido ou neoplasia hematológica ativa
 - ix. Imunossupressão (incluindo corticoterapia crónica)

- x. Transplantados
- 3. Registrar terapêutica habitual
- 4. Proceder à exclusão de critérios para avaliação médica, nomeadamente:
 - a. Febre alta (≥ 38.0 °C), mantida por mais de 48-72 horas, ou reaparecimento após período de apirexia;
 - b. Dispneia em repouso ou para pequenos esforços;
 - c. Polipneia e fala entrecortada;
 - d. Dor torácica tipo pleurítica ou dor torácica isquémica;
 - e. Alteração do estado de consciência;
 - f. Hemoptises;
 - g. Vômitos persistentes ou diarreia grave com incapacidade de compensar com hidratação oral;
 - h. Agravamento do estado geral após a primeira semana de sintomas.
- 5. Fornecer informação relativa às medidas de isolamento. Contacto duas vezes ao dia preferencialmente para o telefone fixo. Esclarecer que as forças de segurança vão ao domicílio se não atender as chamadas.
- 6. Solicitar endereço de email para envio dos folhetos informativos, nos casos em que o mesmo não tenha sido entregue no momento da colheita;
- 7. Garantir que os dados do doente na base de dados COVID estão atualizados.
- 8. Reforçar a informação que, em caso de agravamento, deve contactar a LSA (808246024) ou o 112, identificando-se com o número de caso.

CONTACTO TELEFÓNICO DE SEGUIMENTO

- 1. Averiguar o cumprimento das medidas de isolamento (através do telefone fixo)
- 2. Registrar temperatura (no momento da chamada)
- 3. Verificar sintomas e sua evolução.

- a. Febre, tosse, dispneia (sobe escadas? caminha pelas divisões da casa?), cefaleias, astenia, mialgias, rinorreia, odinofagia, anósmia, toracalgia, náuseas/vómitos.
4. Aconselhar terapêutica sintomática ou de suporte, se necessário:
 - a. Medidas não farmacológicas
 - i. Repouso
 - ii. Hidratação
 - b. Medidas farmacológicas
 - i. Paracetamol 1000mg 8/8 horas
 - ii. Metamizol magnésico 575 mg 8/8 horas
5. Esclarecer dúvidas colocadas pelo doente/cuidador;
6. Confirmar se é preciso prescrever terapêutica crónica para ser entregue por via eletrónica;
7. Reforçar a informação que, em caso de agravamento, deve contactar a LSA (808246024) ou o 112, garantindo que o utente/cuidador possui todos os contactos;
8. Encaminhar para outros elementos da equipa multidisciplinar sempre que identificada a necessidade de acompanhamento por médico (através do médico de família ou outro a designar do Centro de Saúde da área de residência), psicólogo ou nutricionista.
9. Agendar nova avaliação telefónica para aproximadamente 12 horas depois;

REGISTO DA CHAMADA

1. É criada uma nova chamada na plataforma COVID e registado no motivo toda a informação colhida. Os sintomas são registados nos campos próprios para o efeito.

PROTOCOLO PARA NOVA AVALIAÇÃO LABORATORIAL

Recomenda-se a realização de colheitas sequenciais de duas amostras respiratórias (com intervalo de 24 horas) para o estudo da duração da excreção do vírus:

1. Em doentes assintomáticos, no mínimo 14 dias após o resultado laboratorial positivo inicial.
2. Em doentes que foram sintomáticos, cumprindo os seguintes critérios **cumulativamente**:
 - a. Após a resolução dos sintomas – após 3 ou mais dias sem febre e sem outra sintomatologia;
 - b. Passados pelo menos 7 dias após o início dos sintomas iniciais.

O critério para a declaração da completa eliminação do vírus e resolução da doença é determinada pela existência de dois testes (RT-PCR para SARS-CoV-2) negativos, com colheitas realizadas com intervalo mínimo de 24 horas.

1.5. Instruções para o profissional de saúde que realiza a visita domiciliária

No âmbito do acompanhamento clínico não presencial, poderá identificar-se a necessidade de realizar uma visita domiciliária, a fim de efetuar uma avaliação mais rigorosa da sua situação, através da observação, monitorização de sinais vitais, visando o adequado controlo sintomático. Este acompanhamento poderá estar diretamente relacionado com a infeção por SARS-CoV-2, mas, por outro lado, poderá o doente encontrar-se clinicamente estável ou mesmo assintomático e sofrer uma intercorrência no seu estado de saúde por outro motivo, por exemplo, por acidente doméstico, que requeira uma intervenção para tratamento.

Assim, numa perspetiva clínica, o acompanhamento da pessoa com diagnóstico confirmado de COVID-19, no domicílio, irá depender das necessidades de saúde identificadas, cabendo à equipa de multidisciplinar de saúde envolvida ajuizar sobre o plano terapêutico mais adequado à situação, conforme é prática em todas as situações de acompanhamento domiciliário dos utentes.

No contexto do atual surto pandémico, acrescem, à decisão e intervenção clínica, os cuidados relacionados com a propagação do vírus SARS-CoV-2, salvaguardando-se o papel específico de cada interveniente na quebra das cadeias de transmissão.

Previamente à realização de visita domiciliária, a equipa responsável deve realizar contacto telefónico prévio com o utente/cuidador para:

- Informar da realização de visita domiciliária, explicar motivo e possíveis implicações (internamento);
- Orientar utente para colaborar e preparar as condições necessárias a uma segura e adequada avaliação;
- Explicar os procedimentos que serão realizados durante a avaliação clínica;
- Proceder aos esclarecimentos necessários.

Depois da visita domiciliária, os profissionais de saúde devem proceder ao devido registo no processo clínico, assinalando o contacto como no domicílio. No caso do médico, deverá efetuar o registo no SOAP (ver anexo 3), garantindo a partilha do texto com a restante equipa interdisciplinar, e na Plataforma Covi-19 Açores.

Mediante a constatação de qualquer alteração de situação que coloque em causa o cumprimento dos requisitos definidos no ponto 1. para o acompanhamento no domicílio; que comprometa as condições de segurança do profissional de saúde, do utente e dos seus familiares; ou agravamento do estado de saúde que requeira seguimento diferenciado, deverá ser acionado o procedimento de referenciação do utente para avaliação hospitalar, conforme a seguir descrito.

1.6. Referenciação para avaliação hospitalar

Na sequência da avaliação efetuada ao doente, presencial ou não presencial, poderão ser identificados critérios de gravidade que implicam a necessidade de avaliação hospitalar, nomeadamente:

Quadro 3. Critérios de gravidade do doente com COVID-19, em regime ambulatorio

Idade Adulta	Idade Pediátrica
<ul style="list-style-type: none"> – Alteração de condições de habitabilidade ou de exequibilidade do isolamento no domicílio – Deterioração do estado geral – Alteração do estado de consciência (letargia, desorientação, confusão) – Febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$) persistente com mais de 48-72 horas, ou reaparecimento de febre após apirexia – Hemoptises – Dispneia em repouso ou para pequenos esforços – Sinais de compromisso respiratório (fala entrecortada, adejo nasal, tiragem, cianose labial) – Frequência respiratória > 30 cpm – Saturação periférica de $\text{O}_2 \leq 94\%$ (em ar ambiente), na ausência de outra causa – Taquicardia com frequência cardíaca ≥ 125 bpm – Hipotensão (TAS < 90 mmHg ou TAD < 60 mmHg ou > 30 mmHg abaixo do habitual) – Vômitos persistentes ou diarreia grave – Noção subjetiva de gravidade do doente 	<ul style="list-style-type: none"> – Alteração de condições de habitabilidade ou de exequibilidade do isolamento no domicílio – Febre alta persistente com mais de 3 dias de evolução – Exaustão respiratória ou episódios de apneia – Dificuldade respiratória grave: <ul style="list-style-type: none"> > Tiragem infra e supraesternal > Gemido expiratório > Taquipneia (< 2 meses: ≥ 60cpm; 2 – 11 meses: ≥ 50cpm; 1 –5 anos: ≥ 40cpm; Adolescentes; > 30cpm) > Saturação de $\text{O}_2 < 93\%$ em ar ambiente – Alteração do estado de consciência (agitação ou irritabilidade, convulsões, hipotonia) – Instabilidade hemodinâmica – Desidratação grave ou vômitos

Ao identificar critérios de gravidade que motivam avaliação hospitalar, o profissional de saúde contacta de imediato o número nacional de emergência médica (112), para ativar a transferência do doente.

1.7. Critérios de alta/descontinuação do isolamento domiciliário

Os critérios para libertação do isolamento consensualizados pelo European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) implicam:

- Evidência de amostras do trato respiratório superior negativas para SARS-CoV-2;
- Resolução da sintomatologia.

Após libertação do isolamento, e a par de outras recomendações gerais a efetuar à pessoa em convalescença, deve-se aconselhar um reforço da higiene pessoal, tendo em conta a crescente evidência de excreção do vírus através das fezes de doentes em fase de convalescença, particularmente nas crianças.

O Diretor Regional

A presente circular contou com a colaboração da Unidade de Saúde da Ilha Terceira (Documento CLI.PVS.004.NP.02, Edição:02; “Norma de Procedimento: Colheita de amostra para o diagnóstico e acompanhamento clínico de pessoa com COVID-19, em regime de ambulatório”).