



PROTOCOLO CLÍNICO COVID 19

FEIRA NOVA- MA
MAIO- 2020



A top-down view of various medical instruments and supplies on a light blue surface. From top to bottom, there are two pairs of surgical forceps, several scalpels and probes, a syringe in a metal tray, a white pill bottle, a pen, a small jar of yellow pills, a larger metal tray containing a mix of colorful pills, and another pill bottle. A clipboard with a grid is partially visible on the right side.

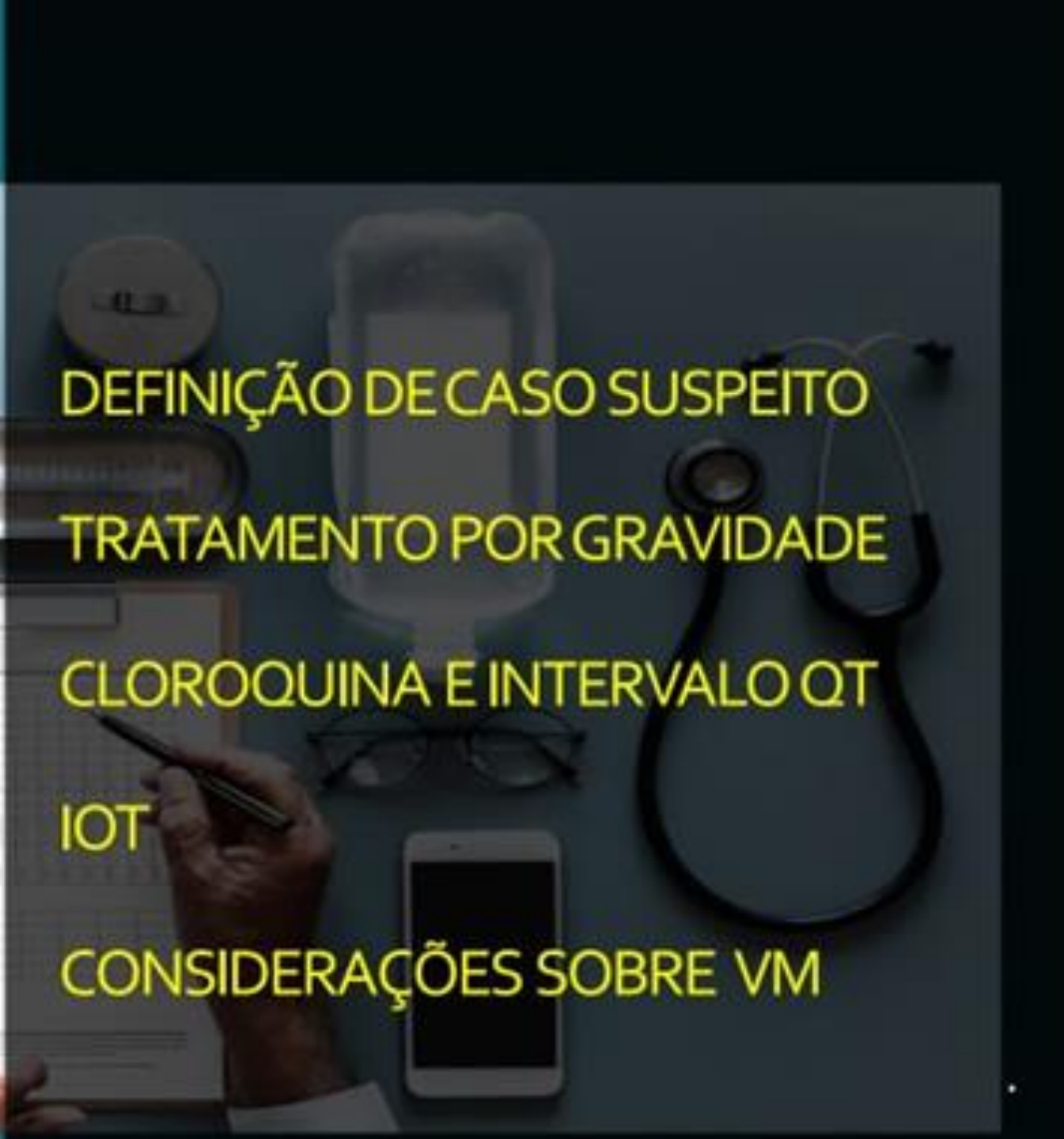
DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

TRATAMENTO POR GRAVIDADE

CLOROQUINA E INTERVALO QT

IOT

CONSIDERAÇÕES SOBRE VM

A top-down view of medical supplies on a dark grey surface. A hand is holding a pen over a clipboard with a grid. Other items include a pair of glasses, a stethoscope, a smartphone, a white pill bottle, and a small jar of yellow pills.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO INICIAL



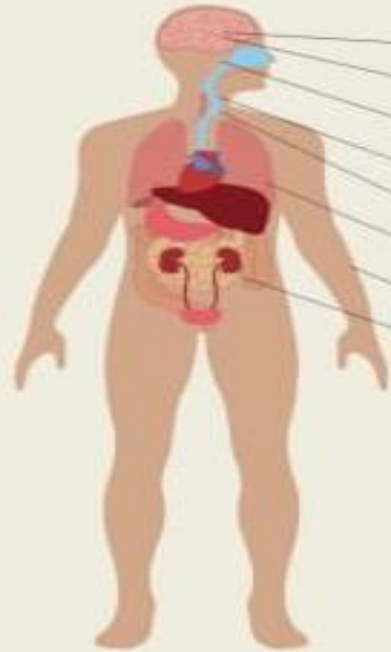
SEMPRE aferir os sinais vitais dos pacientes suspeitos, com atenção especial para a OXIMETRIA

PROTOCOLO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) GRUPO DE RISCO

- Gestantes;
- Idade > 60 anos, especialmente > 65 anos;
- Profissionais de saúde;
- Tabagistas;
- HAS, DM, doença pulmonar prévia, DCV, DCeV;
- imunossupressão (por medicação, imunodeficiências humorais, HIV +, renal crônico);
- Uso crônico de corticoides ou imunossupressores;
- Oncológicos (doenças hematológicas ou quimioterapia nos últimos 30 dias especialmente);
- Obesidade, especialmente IMC > 40;

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

AUTO-AVALIAÇÃO - COVID-19



Tem febre?	05 pontos
Tem dor de cabeça?	01 ponto
Tem secreção nasal/espirros?	01 ponto
Tem dor/irritação na garganta?	01 ponto
Tem tosse seca?	03 pontos
Tem dificuldade respiratória?	10 pontos
Tem dores no corpo?	01 ponto
Tem diarreia?	01 ponto
Viajou nos últimos 14 dias para algum local com casos confirmados?	03 pontos
Esteve em contato, nos últimos 14 dias, com algum caso diagnosticado?	10 pontos

QUAL A SOMA DOS SEUS PONTOS?

Risco baixo	de 01 a 09 pontos
Risco médio	de 10 a 19 pontos
Risco alto	de 20 a 36 pontos

CLASSIFICAÇÃO QUANTO À GRAVIDADE DO CASO



Avaliação
Clínica



LEVE

AUSÊNCIA DE SINAIS DE
GRAVIDADE E COMORBIDADES

GRAVE



PRESENÇA DE SINAIS DE
GRAVIDADE OU COMORBIDADES

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE

ADULTOS

Déficit no sistema respiratório:

- Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou
- Ronco, retração sub/intercostal severa; ou
- Cianose central; ou
- Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou
- Taquipneia (>30 rpm);

Déficit no sistema cardiovascular:

- Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou
- Diminuição do pulso periférico.

Sinais e sintomas de alerta adicionais:

- Piora nas condições clínicas de doenças de base;
- Alteração do estado mental, como confusão e letargia;
- Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.

CRIANÇAS

Déficit no sistema respiratório:

- Falta de ar ou dificuldade para respirar;
- Ronco, retração sub/intercostal severa;
- Cianose central;
- Batimento da asa de nariz;
- Movimento paradoxal do abdome;
- Bradipneia e ritmo respiratório irregular;
- Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente;
- Taquipneia (Tabela 6).

Déficit no sistema cardiovascular:

- Sinais e sintomas de hipotensão ou;
- Diminuição do pulso periférico.

Sinais e Sintomas de alerta adicionais:

- Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;
- Piora nas condições clínicas de doenças de base;
- Alteração do estado mental
- Confusão e letargia;
- Convulsão.

COMORBIDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA

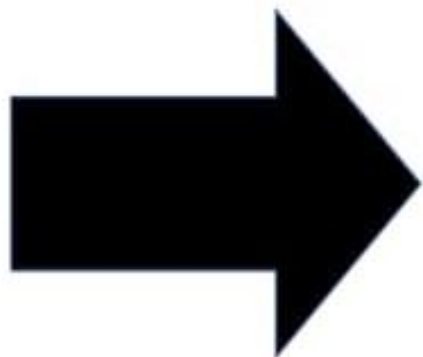
- Doenças cardíacas descompensadas
- Doença cardíaca congênita
- Insuficiência cardíaca mal controlada
- Doença cardíaca isquêmica descompensada
- Doenças respiratórias descompensadas
- DPOC e asma mal controlados
- Doenças pulmonares intersticiais com complicações
- Fibrose cística com infecções recorrentes
- Displasia broncopulmonar com complicações
- Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
- Pacientes em diálise
- Imunossupressos
- Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea
- Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos)
- Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)
- Diabetes (conforme juízo clínico)

PROTOCOLO CLÍNICO PARA PACIENTES COM O NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2)

Classificação:

QUADRO LEVE

Presença de pelo menos duas manifestações clínicas:



Febre
Tosse
Cefaléia
Mialgia
Anosmia
Rinorréia
Diarréia
Dor de garganta

Exceto

Dispnéia

Taquipnéia (FR > 24 irpm)

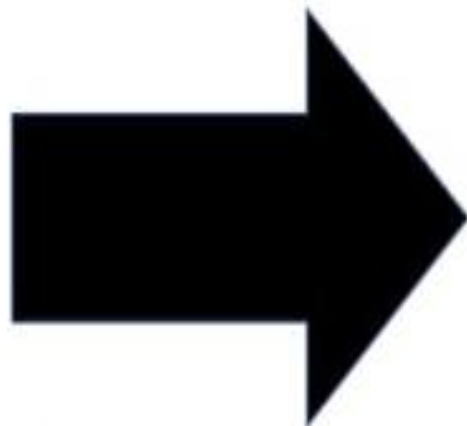
SpO₂ < 92% em ar ambiente (usar oxímetro de dedo)

PROTOCOLO CLÍNICO PARA PACIENTES COM O NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2)

Classificação:

QUADRO MODERADO

Associação com todos os critérios



Manifestações Clínicas da Doença

+

Dispnéia

Taquipnéia (até 24 irpm)

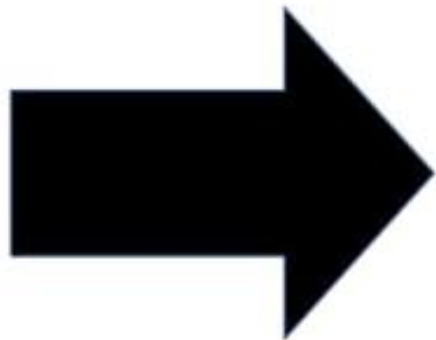
SpO₂ < 92% em ar ambiente (usar oxímetro de dedo)

PROTOCOLO CLÍNICO PARA PACIENTES COM O NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2)

Classificação:

QUADRO GRAVE

Pelo menos 01 dos critérios:



Manifestações Clínicas da Doença

+

- Necessidade oxigênio suplementar ($FiO_2 > 30\%$) para manter $SpO_2 > 92\%$;
- Uso de musculatura respiratória acessória;
- Disfunção orgânica ($qSOFA > 2$);
- Lactato $> 2\text{mmol/l}$ ou $> 18\text{ mg/dl}$;
- $PO_2 / FiO_2 < 315$ (ideal coletar gasometria arterial com lactato);

TERAPIA RECOMENDADA

- Medicação Recomendadas na Fase 1 da COVID-19 (esquema posológico, tabela e discussão na próxima página:
- **Pacientes <60 anos sem comorbidades e apresentando sintomas leves (tosse seca, mialgia, astenia, odinofagia, anosmia e agusia)**
 - Tratamento ambulatorial com acompanhamento pelo Hospital de Campanha e monitoramento
 - Sintomáticos para febre – Dipirona ou Paracetamol
 - Sintomáticos para congestão nasal e coriza e sintomas relatados
 - Suplementação com vitamina C 1g via oral 1 vez ao dia;
 - Sulfato de Zinco quelado 100mg 1 vez ao dia após almoço ou jantar por 15 dias
 - Ivermectina 6 mg a cada 30kg de peso 1 vez ao dia por 2 dias. Máximo de 18 mg por paciente. Ou albendazol 400mg 1 comprimido 1 vez ao dia por 3 dias.
 - Retorno ao serviço do Hospital de Campanha do Município em caso de piora dos sintomas ou febre persistente, falta e dor torácica.
 - Monitoramento por telemedicina
 - Sorologia após 10 dias do início dos sintomas

	FASE 1	FASE 2 A	FASE 2 B	FASE 3
	Replicação Viral	Início de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e Hipercoagulabilidade	Etapa trombotica e autoimune	Etapa de SARS, Coagulação intravascular disseminada (CIVD), Síndrome de Disfunção de Múltiplos Órgãos (SDMO)
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	SINTOMAS COMPATÍVES (HÁ < 5 DIAS) ✓ Febre ✓ Tosse seca ✓ Cefaleia persistente ✓ Desconforto na garganta ("bolo ao engolir") ✓ Mialgia ✓ Astenia ✓ Náuseas, vômitos, diarreia ✓ Anosmia (até 20-25% dos pacientes apresentam perda do olfato), ageusia (perda do paladar)	Paciente moderado ✓ Sintomas < 7 dias; ✓ Febre < 4 dias; ✓ Pulmões com discretos infiltrados; ✓ Saturação de Oxigênio > 92% (se jovem, > 95%); ✓ FR < 22 irpm ✓ comorbidades	Paciente Grave ✓ Sintomas > 7 dias; ✓ Febre > 4 dias; ✓ Infiltrados pulmonares moderados a importantes; Saturação de Oxigênio < 93% (se jovem, < 95%); ✓ FR > 25 irpm	Paciente crítico ✓ Rebaixamento do sensório ✓ Insuficiência respiratória ✓ Instabilidade hemodinâmica ✓ Insuficiência renal aguda ✓ Coagulação intravascular disseminada ✓ Síndrome de disfunção de múltiplos órgãos
SOLICITAR ESTES EXAMES para portadores de fatores de risco: idade >60anos, HAS, DM, obesidade, cardiopatia, pneumopatia, hepatopatia, neoplasia, imunossupressão	- Hemograma - Creatinina / Ureia - Sódio, Potássio, Cálcio e Magnésio; - AST / ALT - PCR	- Hemograma - Creatinina / Ureia - Sódio, Potássio, Cálcio e Magnésio; - AST / ALT - PCR / D-dímero / DHL / CPK	Idem fase IIA Evidências de alerta - D-dímero > 2500 - Ferritina > 300 - DHL > 245 - Plaquetas < 120.000	Idem fase IIB Evidências de alerta - Ferritina e DHL muito elevadas - Insuficiência Renal Aguda - CIVD - SDMO

	FASE 1	FASE 2 A	FASE 2 B	FASE 3
TRATAMENTO RECOMENDADO	<p>Hidroxicloroquina 400mg – tomar um comp 12/12h (1º dia). A seguir, tomar um comprimido ao dia, até completar 5 dias.¹</p> <p>Azitromicina 500mg – tomar um comprimido ao dia, por 5 dias.</p> <p>Zinco - 66 miligramas de sulfato de zinco por dia após a refeição (almoço ou Jantar) durante 14 dias.</p>	<p>Hidroxicloroquina 400mg – tomar um comp 12/12h (1º dia). A seguir, tomar um comprimido ao dia, até completar 5 dias.¹</p> <p>Azitromicina 500mg – tomar um comprimido ao dia, por 5 dias.</p> <p>Zinco - 66 miligramas de sulfato de zinco por dia após a refeição (almoço ou Jantar) durante 14 dias</p> <p><i>Se comorbidades, internar e adicionar:</i></p> <p>Heparina não-fractionada 5000UI SC 12/12h (por 7dias) se peso < 70kg; ou 8/8h se peso > 70kg. [7-14dias]</p> <p>Dexametasona 4mg/ml – 04ml + 16ml AD, EV 24/24h, por 3-5 dias.</p>	<p>Hidroxicloroquina 400mg – tomar um comp 12/12h (1º dia). A seguir, tomar um comprimido ao dia, até completar 5 dias.¹</p> <p>Azitromicina 500mg – tomar um comprimido ao dia, por 5 dias.</p> <p>Zinco - 66 miligramas de sulfato de zinco por dia após a refeição (almoço ou Jantar) durante 14 dias</p> <p>Heparina não-fractionada 5000UI SC 12/12h (por 7dias) se peso < 70kg; ou 8/8h se peso > 70kg. [7-14dias]</p> <p>Dexametasona 4mg/ml – 04ml + 16ml AD, EV 24/24h, por 3-5 dias.</p>	<p>Suporte de UTI</p>
CONSIDERAR	Tratamento domiciliar	Considerar Internação (Hospital Municipal ou Hospital de Referência)	Encaminhar para Hospital de Referência	Encaminhar para Hospital de Referência

PROTOCOLO CLÍNICO PARA PACIENTES COM O NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2)

Termo de Esclarecimento e Responsabilidade da utilização de Cloroquina, Hidroxicloroquina.

Eu _____
dedaro ter sido informado(a) claramente sobre benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso de cloroquina e hidroxicloroquina, que estão sendo utilizadas, de forma empírica, para o tratamento de COVID-19. Reconheço, também, que fui informado (a) que os resultados da utilização dessa medicação são apenas experimentais e não há, ainda, evidências científicas comprovando a sua eficácia. Ademais, os termos médicos foram explicados e todas as dúvidas foram esclarecidas pelo médico.

Expresso também minha concordância e espontânea vontade em submeter-me ao referido tratamento, assumindo a responsabilidade e os riscos pelos eventuais efeitos indesejáveis.

Fui também claramente informado(a) a respeito das seguintes contraindicações, potenciais efeitos colaterais e riscos:

Efeitos adversos de cloroquina e hidroxicloroquina: distúrbios visuais com visão borrada e fotofobia, edema macular, pigmentação anormal, retinopatia, atrofia do disco óptico, escotomas, diminuição da acuidade visual e nistagmo; outras reações: problemas emocionais, dores de cabeça, tonturas, movimentos involuntários, cansaço, branqueamento e queda de cabelos, mudanças da cor da pele e alergias leves a graves, náuseas, vômitos, perda de apetite, desconforto abdominal, diarreia, parada na produção de sangue pela medula óssea (anemia aplásica), parada na produção de células brancas pela medula óssea (agranulocitose), diminuição de células brancas do sangue e de plaquetas, destruição das células do sangue (hemólise); reações raras: miopatia, paralisia, zumbido e surdez.

Estou ciente de que este(s) medicamento(s) somente pode(m) ser utilizado(s) por mim, comprometendo-me a devolvê-lo(s) caso não queira ou não possa utilizá-lo(s) ou se o tratamento for interrompido. Sei também que continuarei a ser atendido(a) inclusive em caso de desistir da usar o(s) medicamento(s).

Meu tratamento constará de um ou mais dos seguintes medicamentos:

- () cloroquina
() hidroxicloroquina

PARA PREENCHIMENTO PELO MÉDICO PRESCRITOR:

Médico responsável pela prescrição: _____
NOME DO MÉDICO

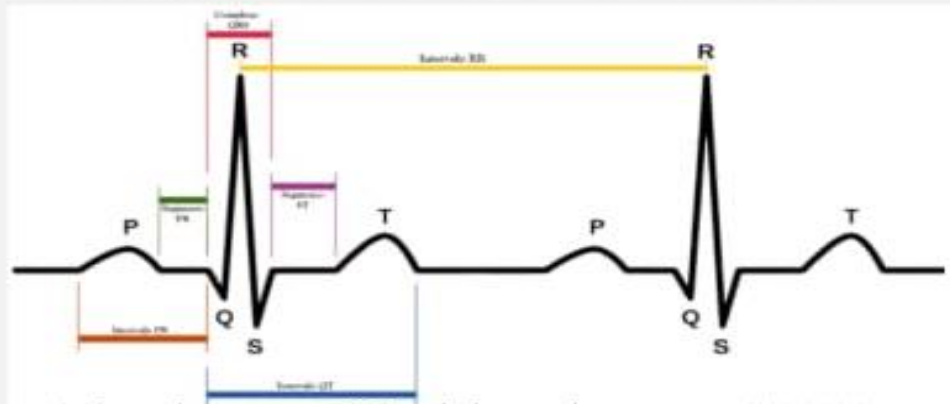
Registro no conselho/unidade federativa de atuação: _____

ASSINATURA: _____

NÃO ESQUECER DE
PREENCHER TERMO
DE
RESPONSABILIDADE

CONTROLE DO INTERVALO QTc PARA PREVENÇÃO DE ARRITMIAS – CLOROQUINA E AZITROMICINA

- Ambos os fármacos bloqueiam o canal de potássio hERG, podendo prolongar a repolarização ventricular e causarem arritmias
- **TODO** paciente em uso, em ambiente hospitalar, deve fazer ECG **DIÁRIO**. **Registrar em prontuário QTc de admissão**
- O intervalo QT deve ser corrigido pela frequência cardíaca (QTc) e, na população adulta, é considerado normal quando menor 440ms em homens e 460ms em mulheres.



Contar número de quadrados pequenos e inserir
Frequência Cardíaca ⇓

pt.my-ekg.com/calculadoras-ecg/calculadora-qt-corrigido.php

Intervalo QT corrigido (QTc)

Duração do intervalo QT

Número de quadrados pequenos: quadrados

Clique aqui se preferir introduzir a duração em milissegundos.

Frequência cardíaca

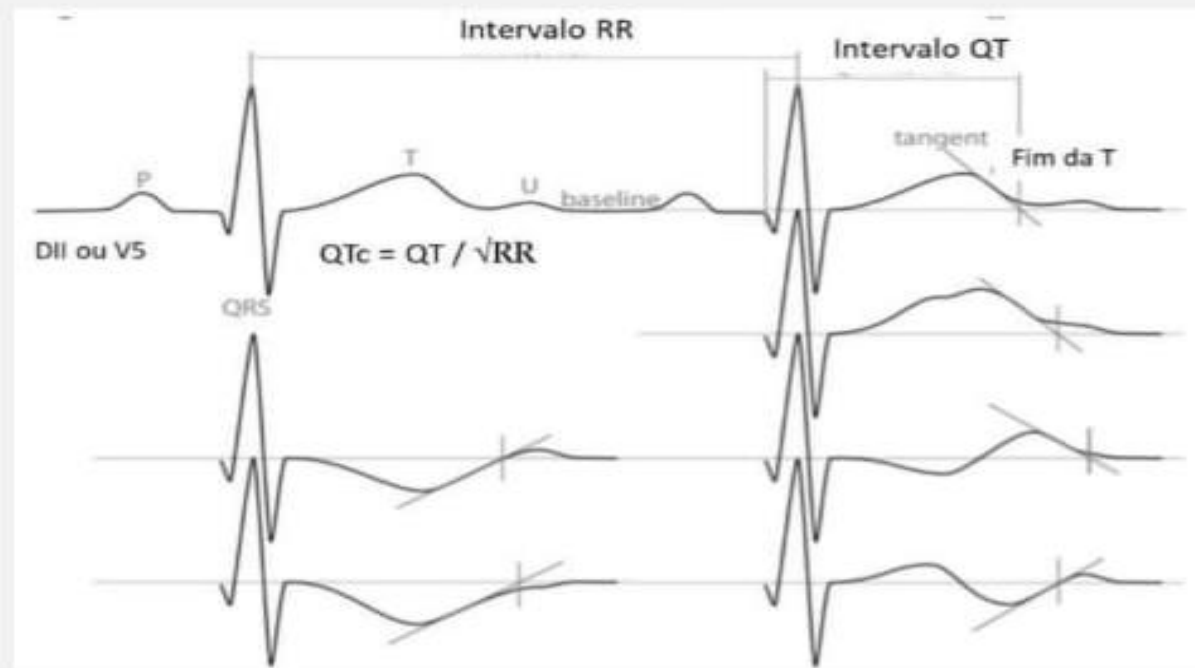
Frequência cardíaca: bpm

Clique aqui se preferir introduzir o valor do intervalo RR

Calcular

Clique em "Calcular"

CONTROLE DO INTERVALO QTc PARA PREVENÇÃO DE ARRITMIAS – CLOROQUINA E AZITROMICINA



- Quando o ECG apresenta onda T bem definida, utilizar contagem visual de quadrados
- Quando a onda T apresentar final mal definido, preferir o método da tangente, demonstrado acima

CONTROLE DO INTERVALO QTC PARA PREVENÇÃO DE ARRITMIAS – CLOROQUINA E AZITROMICINA

- Se $< 450\text{ms}$ – Liberado para o uso;
- Se $450\text{ms}-470\text{ms}$ – Cautela no uso, ou somente em regime hospitalar;
- Se $>470\text{ms} <500\text{ms}$ – Evitar o uso, ou somente em hospitalar com telemetria.
- Se $> 500\text{ms}$ – Evitar o uso. Considerar risco/benefício.

QUANDO INDICAR IOT?

- Se esses pacientes evoluírem com necessidade de O₂ nasal maior que 5 litros/minuto para manter SpO₂ > 93% e ou apresentarem frequência respiratória > 28 incursões respiratórias por minuto ou retenção de CO₂ (PaCO₂ > 50mmHg e ou pH < 7,25) deverão ser prontamente intubados e ventilados mecanicamente.

INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

GUIA RÁPIDO

PREPARO

- Lóbulo da orelha no nível do esterno
- Preparar êmbolo de seringa de 20ml e pinça para vedação do tubo
- Pré Oxigenar por 05 minutos com BVM a 5L/min

MEDICACÕES

TÉCNICA 3 2 1 1 PARA ADULTO

- 3 ML LIDOCAÍNA 2%
- 2 ML CETAMINA 50MG/ML
- 1 ML MIDAZOLAM 5MG/ML
- 1 ML ATROPINA 0,25 MG/ML
- + SUCCINILCOLINA 100MG. DILUIR PARA 10 ML DE AD E FAZER 01 ML PARA CADA 10 KG DE PESO

INTUBAÇÃO

- Cuidado para retirar o êmbolo somente após pinçamento do tubo
- Retirar a pinça somente após acoplamento ao ventilador

MODELO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA

Anotações Médicas	PRESCRIÇÃO	HORÁRIOS	EVOLUÇÃO ENFERMAGEM
<p>HORA _____</p> <p>DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS ___/___/___</p> <p>DIAGNÓSTICO CONFIRMADO</p> <p>() SIM () NÃO – DATA DE COLETA: ___/___/___</p> <p>COMORBIDADES</p> <p>_____</p> <p>EXAME DE IMAGEM</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>HDA/ EVOLUÇÃO:</p> <p>_____</p> <p>EXAME FÍSICO:</p> <p>_____</p> <p>Uso de O2: () SIM () NÃO</p> <p>FR: ___ FC: ___</p> <p>CONDUTA:</p> <p>_____</p>	<p>1)DIETA ORAL_____</p> <p>2)JELCO SALINIZADO</p> <p>4) CEFTRIAXONE 1G – 1 AMPOLA + AD EV DE 12/12H D__</p> <p>4)AZITROMICINA 500MG- 1 CP VO 24/24H D__</p> <p>5)CLOROQUINA 150 MG – 03 COMPRIMIDOS ___/___H D</p> <p>6) HEPARINA NÃO FRACIONADA 5000UI/0,25ML - 01AMP, SC, 12/12H</p> <p>7)DIPIRONA 500MG/ML - 1 AMP AD, EV, ATE 6/6 HRS, SE DOR OU TAX >=37,8°C</p> <p>8) DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML – 05 ML VO 8/8H</p> <p>9) PLASIL5MG/ML 1 AMP + 20 ML AD EV LENTO ATE DE 8/8 HS SE NAUSEAS E OU VOMITOS</p> <p>10)GLICEMIA CAPILAR 6/6H (SE DIABÉTICO)</p> <p>11) INSULINA REGULAR, SC, CONFORME ESQUEMA: <180:0; 180-250:2UI; 250-300:4UI; 300-350:6UI; 350-400:8UI; >400:10UI</p> <p>12)GLICOSE 50% 40ML EV SE GLICEMIA < 71 mg / dL</p> <p>13)SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS</p> <p>14) O2 SOB CATETER NASAL 3-6L/MIN SE SATO2 < 95 %</p>		

Referência

- RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO MARANHÃO EM IMPERATRIZ – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA O COVID-19: 01/05/2020.
- PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA O COVID-19 DE AÇAILÂNDIA – MA (2020)
- PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA COVID DE TERESINA-PIAUI (2020)
- PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA COVID DE IMPERATRIZ-MA (2020)
- PROTOCOLO DE MANEJO CLINICO DA CORONA VÍRUS (CONVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA SAÚDE. Março de 2020.