

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.UCM.001 – Página 1/10	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19</b>		Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 13/04/2022
			Versão: 1	

## 1. DEFINIÇÃO DE CASO SSRAG (Secretaria de Saúde de Pernambuco - SES):

\***Síndrome Gripal** que apresente um ou mais dos achados:

- Dispnéia/ Desconforto Respiratório
- Pressão persistente/ dor no tórax
- Saturação de Oxigênio < 95% em Ar Ambiente
- Coloração azulada dos lábios ou rosto
- Evoluam para Óbito por SRAG independente da internação.

\* quadro respiratório agudo caracterizado por sensação febril ou febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou coriza ou dificuldade respiratória. Em idosos a febre pode está ausenta.

## 2. INDICAÇÃO DE INTERNAMENTO

Pacientes com quadro suspeito ou confirmado de SRAG, regulados pela SES.

## 3. SÍNDROMES CLÍNICAS ASSOCIADAS AO COVID-19

### 3.1. Sintomas Leves:

Pacientes com quadro clínico de infecção de vias aéreas superiores. Geralmente apresentam sintomas inespecíficos como febre, fadiga, tosse (seca ou produtiva), anorexia, mal-estar, mialgia, cefaleia e congestão nasa e hipo/anosmia. Raramente pacientes podem apresentar sintomas gastrointestinais como diarreia, náuseas e vômitos. Idosos e imunodeprimidos podem apresentar sintomas atípicos.

### 3.2. Pneumonia Não Complicada:

Paciente com quadro de infecção de vias aéreas inferiores sem sinais de gravidade.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.UCM.001 – Página 2/10	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19</b>		Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 13/04/2022
			Versão: 1	

### 3.3. Pneumonia Severa:

Paciente com febre e com sintomas de infecção respiratória associado a um dos achados:

- Frequência Respiratória  $\geq 30$ irpm
- Saturação de Oxigênio  $\leq 93\%$  em Ar Ambiente
- Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo

### 3.4. Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) – Conforme Definição de Berlim:

- **Sepse** – Conforme Sepsis-3
- **Sepse Grave** – Conforme Sepsis-3

## 4. Estratificação de Gravidade

### 4.1. Leve:

Paciente com sintomas leves e sem evidência radiológica.

### 4.2. Moderado:

Paciente com Febre e Sintomas Respiratórios associado a achados de Pneumonia em exames de imagem.

### 4.3. Grave:

Paciente com quadro clínico associado a pelo menos um dos achados:

- Frequência Respiratória  $> 30$ irpm
- Saturação de Oxigênio  $< 94\%$  em Ar Ambiente durante repouso
- Índice P/F  $< 300$ mmHg
- Aumento de lesão pulmonar em exames de imagem em 50% no período de 24h a 48h.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UCM.001 – Página 3/10	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19</b>	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 13/04/2022
		Versão: 1	

#### 4.4. Caso Crítico:

- Insuficiência Respiratória com necessidade de Ventilação Mecânica Invasiva
- Falência de outros órgãos com necessidade de monitoramento e tratamento em UTI
- Choque

### 5. ALOCAÇÃO DO PACIENTES ENCAMINHADOS

#### 5.1. Enfermaria

- Ausência de quadro clínico de Sepses ou Sepses Grave
- Saturação de Oxigênio > 95% em Ar Ambiente ou Oxigenioterapia\*
- Frequência Respiratória < 30irpm

\*Suporte de Oxigênio máximo de 3L/min em Cateter Nasal.

#### 5.2. Unidade de Terapia Intensiva

- Insuficiência Respiratória Aguda com necessidade de Ventilação Mecânica Invasiva
- Sepses ou Choque Séptico
- Disfunção Orgânica Aguda: injúria renal aguda e/ou falência hepática e/ou hipotensão arterial ((PAS < 90 mmHg e/ou PAM < 65mmHg e/ou sinais de hipoperfusão tecidual como lactato > 36mg/dL), e/ou rebaixamento do nível de consciência).

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.UCM.001 – Página 4/10	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19</b>		Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 13/04/2022
			Versão: 1	

## 6. ESTRATIFICAÇÃO DE PACIENTES COM ALTO RISCO PARA COMPLICAÇÕES

Extremos de Idade	
Idosos ( > 60 anos)	Crianças ( < 2 anos)
<b>Comorbidades</b>	<b>Alterações Laboratoriais</b>
Pneumopatia Prévia (DPOC, Asma, Tuberculose, etc)	CPK > 02 vezes o Limite Superior da Normalidade
Doença Cardiovascular	PCR > 100***
Hipertensão Arterial	DHL > 245 U/L
Diabetes mellitus	Linfopenia (<800cel/mm <sup>3</sup> )
Doença Renal Crônica	Ferritina > 300ng/mL
Imunossupressão	D-Dímero > 1000ng/dL
Gestante (Fator de Risco para Influenza)	Elevação de Troponina
<b>Critérios de Imunossupressão</b>	
Neutropenia	Neoplasia Hematológica (Com ou Sem QT)
PVHIV/aids	Asplenia Funcional ou Anatômica
Transplantados	QT nos últimos 30 dias
Corticoterapia (40mg Prednisona por mais de 15 dias)	Doenças Autoimunes
Imunodeficiência Congênita	Uso de Imunossupressores

## 7. EXAMES ADMISSIONAIS:

### 7.1. PAINEL RESPIRATÓRIO:

PCR para COVID-19 + PCR para outros vírus respiratórios (Anexo 1)

- Coleta de PCR para COVID-19 com coleta combinada com 02 Swabs (Rayon)
- Preenchimento de ficha de notificação (SRAG/Hospitalizado) e requisição de exame (LACEN/GAL)

### 7.2. Exames Gerais :

- Hemograma
- INR e Fibrinogênio
- Ionograma

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.UCM.001 – Página 5/10	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19</b>		Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 13/04/2022
			Versão: 1	

- Creatinina / Ureia
- Transaminases (TGO/TGP) / Enzimas Canaliculares (GGT/FA) / Bilirrubinas Totais e Frações
- CPK
- PCR
- Gasometria arterial: pacientes com saturação de oxigênio < 94% (ar ambiente)
- Sorologia HIV
- Hemocultura (2-3 amostras)

#### 7.4. Exames para Estratificação de Pacientes com Alto Risco:

- D-Dímero
- DHL
- Ferritina
- Troponina

#### 7.5. Eletrocardiograma:

Avaliar QTc Basal

#### 7.6. Exames de Imagem:

- Radiografia de Tórax no leito
- USG de Tórax (P.O.C) – Conforme Necessidade
- Tomografia Computadorizada de Tórax (Sem Contraste) - Realizar em Casos Graves ou Doença Pulmonar Estrutural, Conforme Rotina Estabelecida pela Radiologia.

## 8. TRATAMENTO

### 8.1. Oxigenioterapia:

- Todos os pacientes com Saturação de Oxigênio < 94% em Ar Ambiente.
- Utilizar protocolo de Oxigenioterapia e Suporte Ventilatório da UTI do HC-UFPE. (Anexo 2)

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UCM.001 – Página 6/10	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19</b>	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 13/04/2022
		Versão: 1	

### 8.2. Antiviral:

Iniciar para todos os pacientes internados.

- Oseltamivir (Tamiflu®) – 75mg – 01cp VO de 12/12h (Duração: 05 dias)

DROGA	TIPO	DOSE	VIA	HORÁRIO
ClCr	70-90:	Dose Cheia	VO	12/12h
ClCr	30-60:	30mg	VO	12/12h
ClCr	10-30:	30mg	VO	24/24h

\* Hemodiálise: 30 mg após HD

#### Observação:

Nos pacientes críticos dobrar o tempo de Oseltamivir para 10 dias e considerar dobrar dose (AMIB).

### 8.3. Antibioticoterapia: Iniciar para todos os pacientes internados.

- Ceftriaxona 1g – 2FA EV 24/24h (Duração: 05 dias)
- Azitromicina 500mg – 01 comprimido/solução oral VO/SNE 24/24h (Duração: 05 dias)

Observações: Ajustar antibioticoterapia em caso de fatores de risco para bactérias resistentes.

### 8.4. Medidas para Broncoespasmo:

- Não realizar Nebulização. Não administrar Corticoide Parenteral de rotina.
- Salbutamol – 03 séries com 04 puffs de 20/20min **(Com Espaçador)**
- Brometo de Ipratrópio -03 séries com 04 puffs de 20/20min **(Com Espaçador)**
- Considerar uso de Sulfato de Magnésio parenteral.
- Utilizar protocolo de Broncoespasmo da UTI do HC-UFPE (Anexo 2)

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UCM.001 – Página 7/10	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19</b>	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 13/04/2022
		Versão: 1	

### 8.7. Hidroxicloroquina:

Considerar utilização em pacientes com quadro clínico crítico (SRAG ou Choque).

- ✓ Formas graves: dispneia, frequência respiratória  $\geq 30$  ipm,  $\text{SatO}_2 \leq 93\%$ ,  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$  e/ou infiltrado pulmonar  $> 50\%$  dentro de 48 horas.
- ✓ Casos críticos: falência respiratória, choque circulatório e/ou disfunção orgânica múltipla.

#### 8.7.1. Cloroquina 150mg\*

- Ataque: 3 comp 12/12h no primeiro dia (total no D1 900mg)
- Do segundo ao quinto dias: 3 comp 1x/dia

**OU**

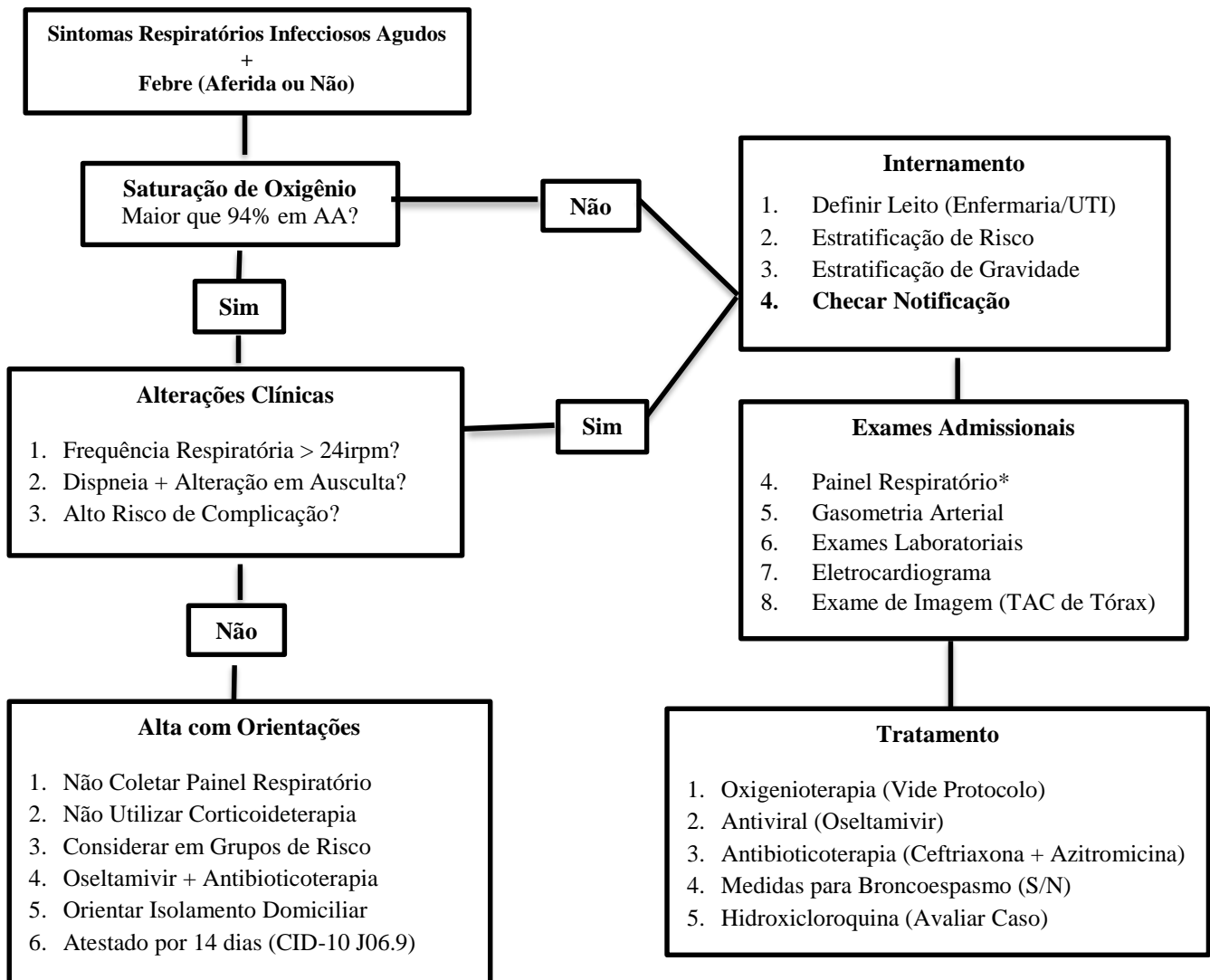
#### 8.7.2. Hidroxicloroquina 400mg

- Ataque: 1 comp 12/12h (total no D1 800mg)
- Do segundo ao quinto dias: 1 comp 1x/dia

**Atenção:** No manejo da Cloroquina, verificar ECG antes do início do tratamento e diariamente, devido ao risco de prolongamento do intervalo Qt. Risco é maior nos pacientes em uso de outros agentes prolongadores do intervalo QT. Vários fatores de risco para aumento do intervalo QT tem sido descrito tais como idade elevada, hipocalcemia, síndrome coronariana aguda, sepse, insuficiência cardíaca e uso concomitante de drogas que aumentem o intervalo QT (Azitromicina, quinolônicos, Fluconazol, Amiodarona, Sotalol, Haloperidol, Clorpromazina e Risperidona.)

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.001 – Página 8/10	
Título do Documento	PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 13/04/2022
		Versão: 1	

## 9. FLUXOGRAMA PARA MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES COM COVID-19 PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19



\*Conforme disponibilidade do laboratório da Secretaria Estadual de Saúde (LACEN)

Pacientes SEM febre ou hipoxemia, SEM critérios epidemiológicos de alto risco, SEM comorbidades, **NÃO DEVEM PERMANECER** internados apenas para coleta de exames laboratoriais para estratificação de risco. Nesses casos, considerar alta precoce com orientações.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.UCM.001 – Página 9/10
Título do Documento	<b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19</b>	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 13/04/2022
		Versão: 1	

## 10. ALTA HOSPITALAR

Avaliar alta hospitalar se o paciente preencher todos os critérios abaixo:

- Ausência de Febre por mais de 24hrs
- Ausência de Dispneia/Desconforto Respiratório
- Saturação de Oxigênio > 95% em Ar Ambiente
- Reversão da disfunção orgânica caso venha apresentar.
- Controle Tomográfico em pacientes internados selecionados

### Recomendações

- Isolamento Domiciliar por mais 14 dias
- Utilização de máscara cirúrgica descartável na presença de outros familiares
- Quarto e banheiro isolado (se possível) com boa ventilação
- Refeições separadas com utilização de objetos de uso pessoal (talheres, copos, etc)

## 11. REFERÊNCIAS

Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment, Zhejiang University School of Medicine

Manejo Novo Coronavírus (COVID-19), Hospital Israelita Albert Einstein

Massachusetts General Hospital COVID-19 Treatment Guidance, version 03/17/29

Gautret P, et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label nonrandomized clinical trial [ahead of print]

Holshue ML, et al. First case of 2019 novel coronavirus in the United States N Engl J Med, 2020.

Liu J, et al. Hydroxychloroquine, a less toxic derivative of chloroquine, is effective in inhibiting SARS-Cov2 infection in vitro. Cell Discovery, 2020.

Cortegiani A, et al. A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. J Crit Care, 2020.

Discharge criteria for confirmed COVID-19 cases – When is it safe to discharge COVID-19 cases from the hospital or end home isolation? Technical Report. European Centre for Disease Prevention and Control.

Protocolo de tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Ministério da Saúde, 1ª edição, 2020.

James E. Tisdale, Heather A. Jaynes, Joanna R. Kingery, Noha A. Mourad, Tate N. Trujillo, Brian R. Overholser, and Richard J. Kovacs. Validation of a Risk Score to Predict QT Interval Prolongation in Hospitalized Patients. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2013 July ; 6(4): 479–487.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UCM.001 – Página 10/10	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19</b>	Emissão: 13/04/2020	Próxima revisão: 13/04/2022
		Versão: 1	

## 12. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

<b>Elaboração</b> Equipe da Unidade de Clínica Médica, Geriatria e Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias	Data 10/04/2020
<b>Análise</b> Cláudia Albuquerque – Médica Infectologista da SCIRAS	Data 13/04/2020
<b>Validação</b> Juliana Magalhães Bernardino – Escritório da Qualidade/SGQVS	Data 13/04/2020
<b>Aprovação</b> Sylvia Maria Lemos Hinrichsen - Superintendente	Data 14/04/2020

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos.*

© 2019, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados  
www.Ebserh.gov.br