

MANEJO CLÍNICO PACIENTE COVID-19



Documento Assinado Digitalmente por: VETE LUNA DE LACERDA CORREIA
Acesse em: <https://cetesce.pe.gov.br/epv/validarDoc.seam> Código do documento: 030833b5-dbbc-4bf3-b1a1-06f8ad221b6

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO – PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID 19

PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID 19

(Síndrome gripal, pneumonia viral, síndrome respiratória aguda grave - SRAG*)

HÁ FATOR DE RISCO * OU SINAL DE ALERTA **? HÁ NECESSIDADE DE INTERNAMENTO POR OUTRA PATOLOGIA?

NÃO

Isolamento domiciliar por 14 dias.

Prestar orientações sobre o isolamento e sinais de alerta para retorno à unidade de saúde.

Se o paciente for profissional de saúde, profissional de segurança pública ou Pessoa Privada de Liberdade: *****

• Preferencialmente até o 7º dia, podendo realizar até o 10º dia em caso de manutenção dos sintomas;
Coletar RT-PCR SarsCOV2 e notificar;

- Mínimo de 7 dias completos desde o início dos sintomas e mínimo de 72h após desaparecimento dos sintomas -
Realizar teste rápido sorológico e notificar.

ATENÇÃO:

Internar pacientes com fatores de risco que se encontram sintomáticos após o 5º dia de início dos sintomas. Se o paciente possuir fator de risco e no momento da avaliação tiver menos de 5 dias de sintomas, retornar no 5º dia para reavaliação clínica e internamento.

SIM

- Se SaO2 < 92% administrar oxigenoterapia suplementar e realizar gasimetria arterial.
- Paciente consciente e em ventilação espontânea, com necessidade de suporte de O2 considerar pronação (awake prone position) por 2 horas de 8/8h.
- Instalar ventilação mecânica precocemente em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica persistente.
- Realizar avaliação laboratorial e por imagem (vide quadro de sinais de alerta).
- Se imagem compatível com pneumonia iniciar antibioticoterapia empírica baseada no diagnóstico clínico (comunitário ou nosocomial). Iniciar Ceftriaxona 2g EV 24/24h e Azitromicina 500mg VO 24/24h para infecção comunitária.
- Usar tratamento conservador de fluidos (evite sobrecarga hídrica).
- Em casos de sepse iniciar antibioticoterapia em até 1 hora e colher hemoculturas.
- Iniciar heparina profilática - Enoxaparina 40mg SC 24/24h. Em pacientes com D-dímero > 3000 e sem contra-indicações, considerar anticoagulação plena.
- Prescrever Oseltamivir 75mg VO 12/12 até 48h do início dos sintomas ou até 5 dias em população de risco, conforme protocolo de tratamento da Influenza disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf
- Avaliar uso da Cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves do COVID-19, conforme Nota Informativa Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS, disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/02/Nota-Informativa-5-2020-DAF-SCTIE-MS.pdf>

Notificar o caso *****

Coletar Swab para RT-PCR - SarsCOV 2 e para demais virus respiratórios

Solicitar Internamento à Central de Regulação de Leitos ***** para leito COVID – UTI, sala vermelha ou enfermaria

INTERNAMENTO EM UTI (QUALQUER UM DOS SINAIS ABAIXO):

1. Insuficiência respiratória aguda com necessidade de aporte de O2 quando:
 - FiO2 > 50% para manter SaO2 > 94%
 - PaCO2 > 55 mmHg e pH < 7,3
2. Sepse/choque séptico
3. Instabilidade hemodinâmica OU choque (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg) OU outros sinais clínicos de hipoperfusão (alteração do nível de consciência, oligúria, lactato sérico > 2)

ENCAMINHAMENTO PARA ÁREA VERMELHA (QUALQUER ITEM ABAIXO)

- (VERIFICAR A DISPONIBILIDADE DE FONTE DE O2 E RESPIRADOR PULMONAR)
1. Paciente com fator de risco (clínico, radiológico ou laboratorial) + fator de mau prognóstico (linfócito < 800, DHL > 245, D-dímero > 1000, Troponina elevada, CPK > 2x valor de referência, PCR > 10, Ferritina > 300) + necessidade de aporte de O2 para manter SpO2 > 94% para vigilância por período de 72h e posterior internamento em enfermaria ou UTI a depender da evolução;
 2. Pacientes com necessidade de oxigênio suplementar (cateter de O2 > 4 L/min,) para manter SpO2 > 94%;
 3. Dispneia importante, FR > 24ipm ou desconforto respiratório;
 4. Sepse/choque séptico/ Instabilidade hemodinâmica OU choque (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg) OU outros sinais clínicos de hipoperfusão (alteração do nível de consciência, oligúria, lactato sérico > 2) em caso de não haver vaga de UTI disponível.

INTERNAMENTO EM ENFERMARIA

- (TODOS OS SINAIS ABAIXO):
1. Ausência de instabilidade hemodinâmica
 2. Paciente com SaO2 92-94% podendo haver necessidade de suporte de O2 por cateter para manter saturação adequada. Bom padrão respiratório.
 3. FR < 24ipm

*SRAG: Febre ainda que referida associada a tosse ou dor de garganta e dispneia ou saturação de O2 abaixo de 95%

*** Sinal de Alerta (qualquer um entre os itens abaixo):

** Fatores de risco (qualquer um entre os itens abaixo):

idosos (>60 anos), diabetes, hipertensão, pneumopatia, hepatopatia, obesidade, doença renal crônica, doença cardiovascular, imunossupressão, doença oncológica ou história de transplante, gestante e puérpera < 42 dias. População indígena ou quilombola. **Internar pacientes com fatores de risco que se encontram sintomáticos após o 5º dia de início dos sintomas. Se o paciente possuir fator de risco e no momento da avaliação tiver menos de 5 dias de sintomas, retornar no 5º dia para reavaliação clínica e internamento.**

Clinicos	Radiológico	Laboratoriais
SaO2 < 93%	RX com infiltrado heterogêneo bilateral	Leucopenia
SaO2 < 90% em ar ambiente		Linfopenia
Dispneia ou FR > 20 ipm		PCR > 100
PAM < 65 mmHg	Tomografia com imagem em vidro fosco bilateral	DHL > 245 U/L
PAS < 90mmHg		D dímero > 1000
FC > 125 bpm		CPK > 2x o valor de referência
Febre (>37,8 ° C) persistente por mais de 72h		Ferritina > 300 ug/L
Roncos ou sibilos na ausculta pulmonar		

**** Solicitar internamento à Central de Regulação de Leitos para COVID 19: Unidades de saúde que utilizam o sistema de regulação, acessar: regulacao.saude.gov.br/regulador Unidades que não tem acesso ao sistema de regulação, ligar: 08002813555
IV Macroregião de Saúde: ligar 74 3613 8126 / 74 3613 7604 / 74 3613 7606

***** Nota técnica SES nº 7/2020 disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/02/Nota-Informativa-5-2020-DAF-SCTIE-MS.pdf>

