

PROTOCOLO ELABORADO A PARTIR DO SEGUINTE DOCUMENTO



















GRUPO FORÇA COLABORATIVA COVID-19 BRASIL

Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19.

Versão 01 Data:13/04/2020

CONSIDERAÇÕES SOBRE A COVID 19

CORONAVIRUS DE IMPORTÂNCIA EM HUMANOS

SARS-CoV

- CHINA, 2002
- 8.000 CASOS
- LETALIDADE 10%

MERS

- ARABIA SAUDITA, 2012
- 681 CASOS
- LETALIDADE 30%

SARS-CoV-2

- CHINA, 2019
- > 1 MILHÃO DE CASOS
- LETALIDADE 5,5%



CONSIDERAÇÕES SOBRE A COVID 19

- ATE 14 DIAS
- MÉDIA 5,2 DIAS

INCUBAÇÃO

MODOS DE TRANSMISSÃO

- PESSOA A PESSOA
- SUPERFÍCIES

- 30-50% PRE-SINTOMAS
- PICO ENTRE 2°
 E 3° DIAS

TRANSMISSIBILIDADE



FATORES DE RISCO PARA DOENÇA GRAVE

- IDADE > 60 ANOS
- HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
- CARDIOPATIA
- DIABETES MELLITUS
- DOENÇA PULMONAR CRÔNICA
- DOENÇA RENAL CRÔNICA
- NEOPLASIA



ESPECTRO CLÍNICO DA COVID 19









ASSINTOMÁTICO

RESFRIADO COMUM

PNEUMONIA

INSUFICIÊNCIA VENTILATÓRIA



QUADRO CLÍNICO

FEBRE (83-99%)

TOSSE (59-82%)

ANOREXIA (40%)

MIALGIA (11-35%)

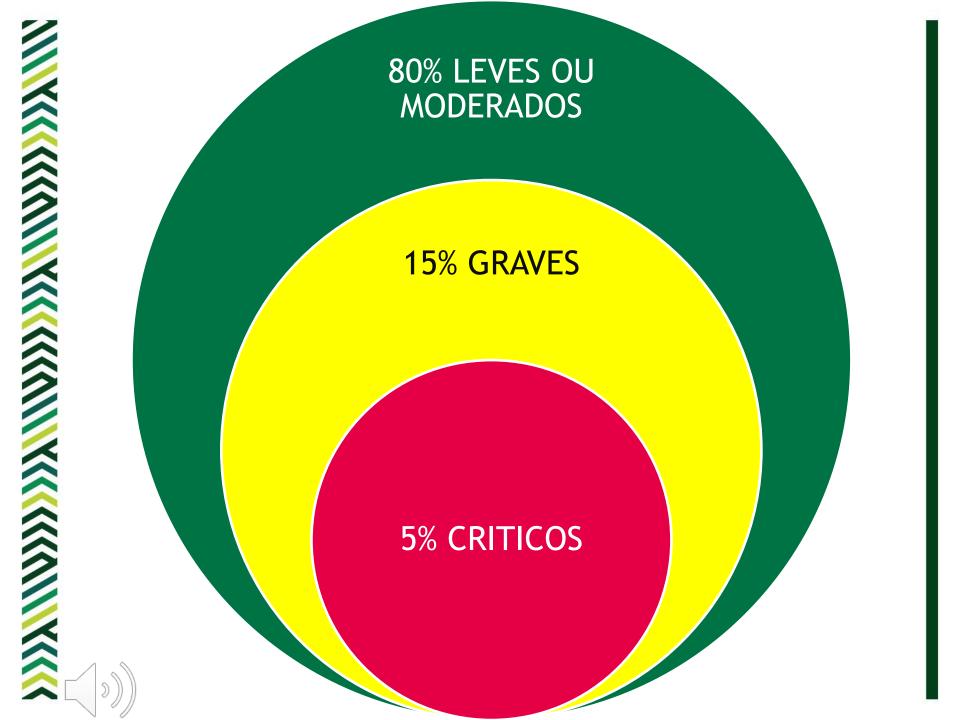
DISPNÉIA (31-40%)

SECREÇÃO RESPIRATORIA (27%)

PERDA DE PALADAR (DISGEUSIA) E OLFATO (HIPOSMIA) (80%)

DIARRÉIA (4%)





CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA

ASSINTOMÁTICO

- SEM NENHUM SINTOMA
- INFECÇÃO DETECTADA POR PRESENÇA DE IgG EM TESTE SOROLÓGICO

LEVE A MODERADO

- 80% DOS CASOS
- SÍNDROME GRIPAL OU RESFRIADO COMUM
- SEM NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
- LETALIDADE DE 0,1%

GRAVE

- •15% DOS CASOS
- •FEBRE
- •DISPNÉIA, FR >23 IRPM E SATURAÇÃO < 93% EM AR AMBIENTE
- HOSPITALIZAÇÃO NECESSÁRIA
- •SUPLEMENTAÇÃO DE OXIGÊNIO
- •LETALIDADE < 5%

CRÍTICO

- 5% DOS CASOS SRAG
- INSUFICIENCIA VENTILATÓRIA AGUDA OU CHOQUE SÉPTICO
- HOSPITALIZAÇÃO NECESSÁRIA
- NECESSIDADE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA
- LETALIDADE DE 50%



EVOLUÇÃO CLÍNICA



QUADRO LEVE

- CARGA VIRAL ELEVADA
- ALTO RISCO DE TRANSMISSIBILIDADE



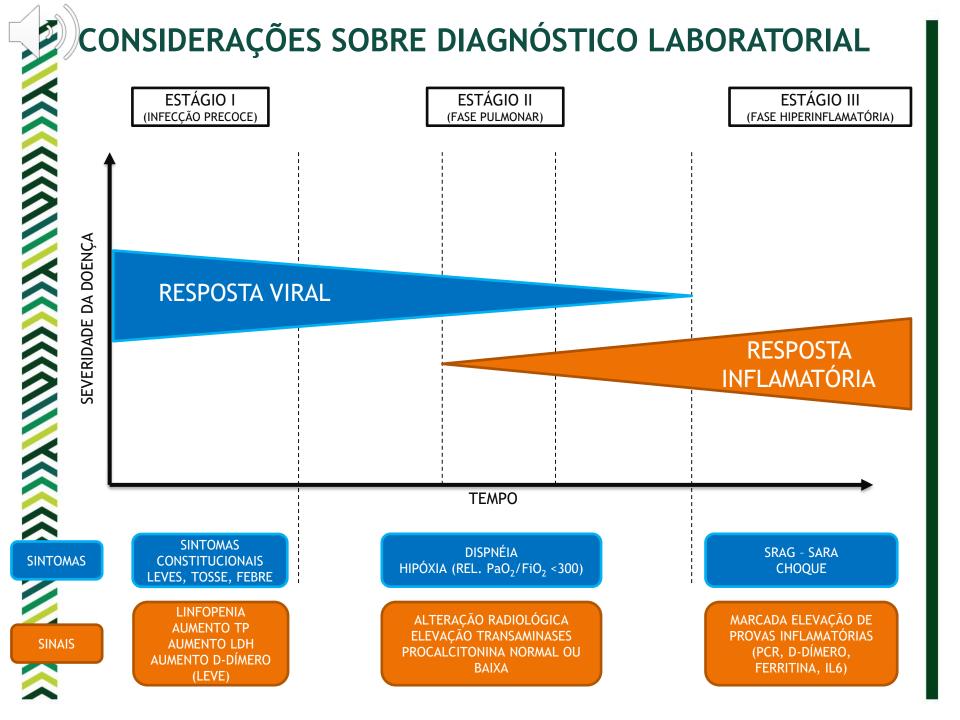
QUADRO GRAVE

- LEVE NO INICIO, COM CARGA VIRAL ELEVADA
- PIORA NO 10° DIA, COM CARGA VIRAL BAIXA OU AUSENTE (PROCESSO INFLAMATÓRIO)

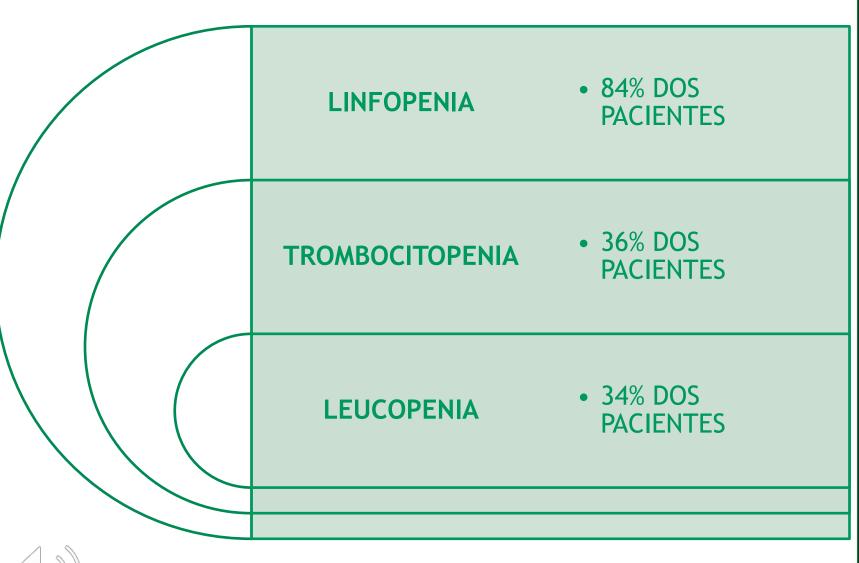


QUADRO CRÍTICO

- FALÊNCIA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS
- EXCREÇÃO VIRAL PERSISTENTE EM VIA AÉREA
- DISSEMINAÇÃO SISTÊMICA DO VÍRUS (VIREMIA)



CONSIDERAÇÕES SOBRE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL





PIOR EVOLUÇÃO CLÍNICA:

LINFOPENIA PROGRESSIVA

- ELEVAÇÃO DE TRANSAMINASES
- ELEVAÇÃO DE PROTEINA C REATIVA
- ELEVAÇÃO PROGRESSIVA DE D-DÍMEROS
- ELEVAÇÃO DE FERRITINA
- PERDA DE FUNÇÃO RENAL



CONSIDERAÇÕES SOBRE DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO

QUANDO SOLICITAR EXAMES DE IMAGEM

ASSINTOMÁTICO

• NÃO SOLICITAR EXAME DE IMAGEM DE ROTINA

LEVE A MODERADO

- NÃO SOLICITAR EXAME DE IMAGEM DE ROTINA
- INICIAR PROPEDEUTICA COM RAIO-X DE TÓRAX

GRAVE E CRÍTICO

- TOMOGRAFIA DE TÓRAX DE ALTA RESOLUÇÃO
 - AVALIAR COMPLICAÇÕES
 - DESCARTAR OUTROS DIAGNÓSTICOS

CONSIDERAÇÕES SOBRE DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO

A TOMOGRAFIA DE TÓRAX

- NÃO DÁ DIAGNÓSTICO DE COVID 19
- NÃO DEVE SER UTILIZADA PARA CONTROLE DE TRATAMENTO EM CASOS QUE EVOLUEM SATISFATORIAMENTE
- NÃO TEM VALOR PREDITIVO NEGATIVO PARA RETIRAR PACIENTES DE ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO
- NÃO É PREDITORA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA



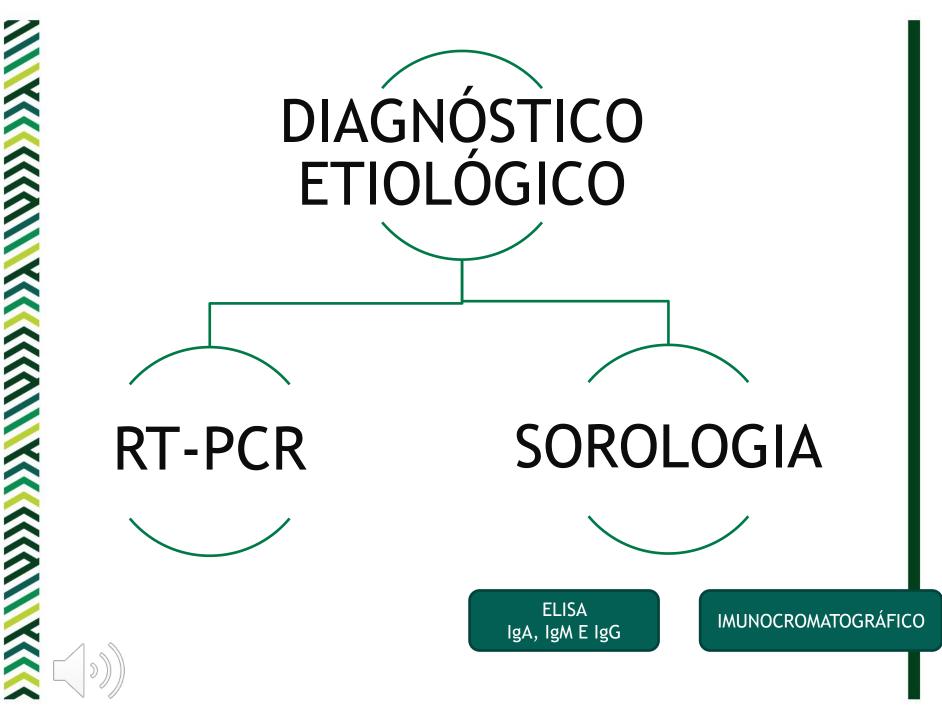
CONSIDERAÇÕES SOBRE DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO

QUANDO NÃO SUSPEITAR DE COVID 19 A PARTIR DA TOMOGRAFIA DETÓRAX

LESÕES ESCAVADAS

- LINFADENOMEGALIA MEDISATINAL
- PADRÃO DE PNEUMONIA LOBAR
- NÓDULOS CENTRO-LOBULARES
- PADRÃO TIPO ÁRVORE EM BROTAMENTO





CONSIDERAÇÕES SOBRE DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO VIRAL

REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE EM TEMPO REAL (RT-PCR) É O PADRÃO-OURO PARA DIAGNÓSTICO DA COVID 19

SENSIBILIDADE 63-93% ESPECIFICIDADE 100%

VÍRUS DETECTÁVEL OU NÃO EM RT-PCR

ESTÁGIO I INCUBAÇÃO

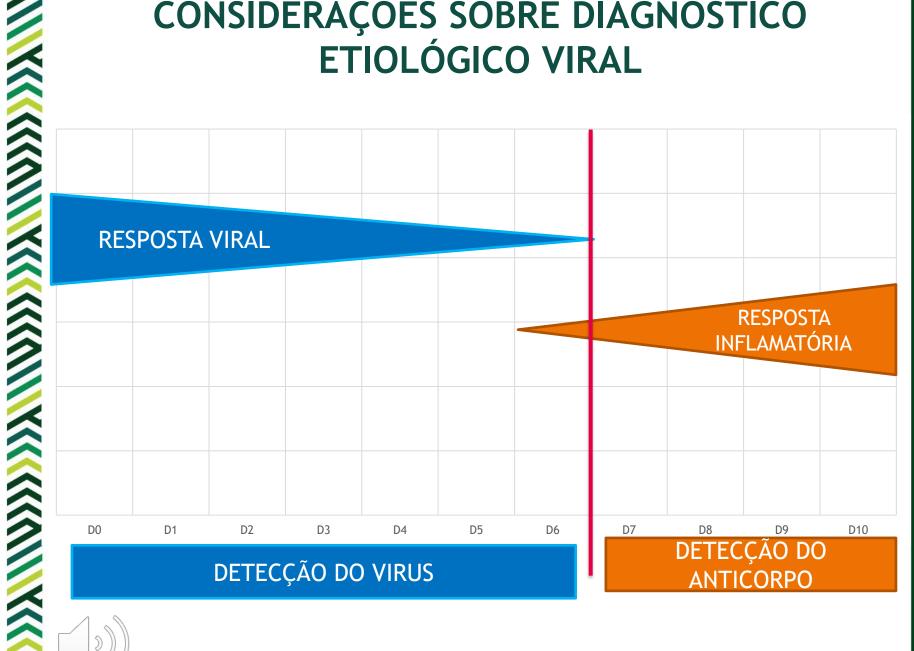
VÍRUS DETECTÁVEL EM RT-PCR

ESTÁGIO II SINTOMÁTICO NÃO GRAVE VÍRUS DETECTÁVEL EM RT-PCR

ESTÁGIO III SINTOMÁTICO GRAVE



CONSIDERAÇÕES SOBRE DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO VIRAL







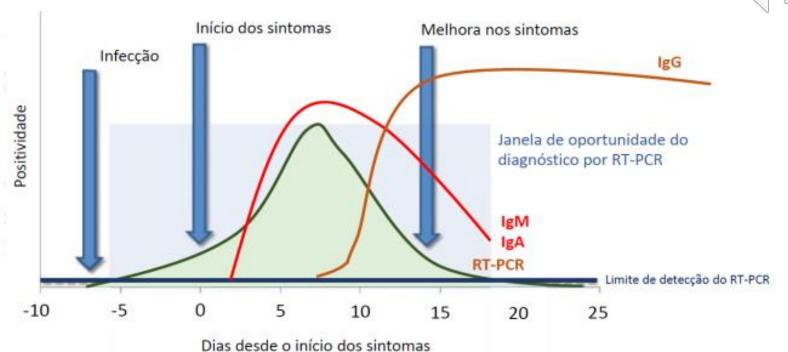
CONSIDERAÇÕES SOBRE DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO VIRAL

REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE EM TEMPO REAL (RT-PCR) É O PADRÃO-OURO PARA DIAGNÓSTICO DA COVID 19

MATERIAL	POSITIVIDADE DA RT-PCR
SWAB DE NASOFARINGE	63%
ESCARRO	72%
LAVADO ALVEOLAR	93%
FEZES	29%
SANGUE	1%

CINÉTICA DE ANTICORPOS E SUA RELAÇÃO COM RT-PCR





RT-PCR

 COLETAR ATÉ O 7° DIA (IDEAL ENTRE 4-6° DIAS)

SOROLOGIA

• COLETAR A PARTIR DO 8° DIA (PICO DE IgM NO 9° DIA)

CONSIDERAÇÕES SOBRE TRATAMENTO

NÃO EXISTE NENHUMA MEDICAÇÃO COM RESULTADOS DE EFICACIA E SEGURANÇA COMPROVADOS

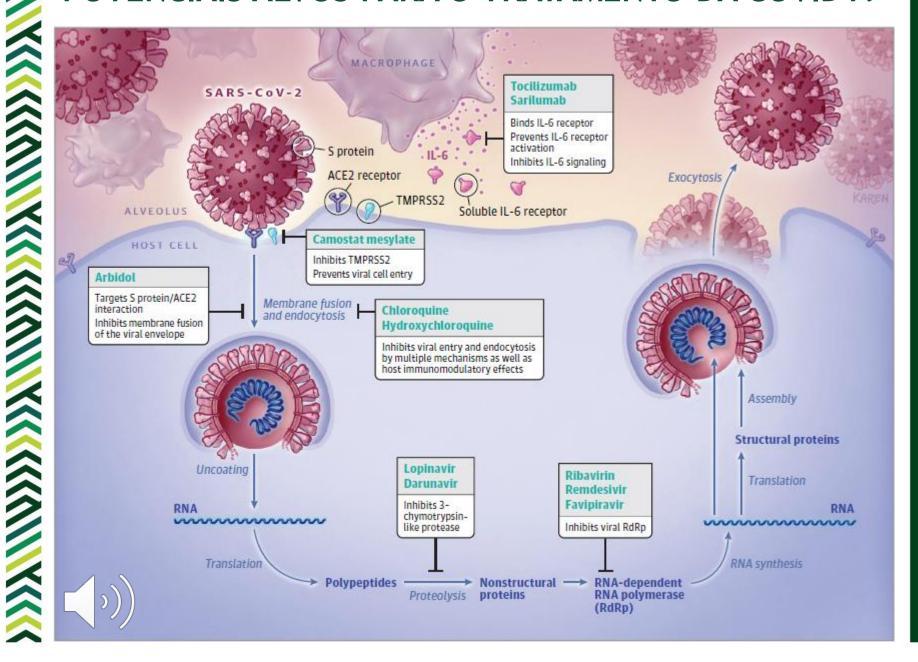
QUALQUER TRATAMENTO PLAUSIVEL DEVE SER REALIZADO MEDIANTE APLICAÇÃO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

NÃO EXISTE NENHUMA EVIDENCIA CIENTIFICA QUE RESPALDE TERAPIA COM ANTICOAGULANTES

NÃO EXISTE NENHUM PROTOCOLO QUE INDIQUE PROFILAXIA MEDICAMENTOSA PARA COVID 19



POTENCIAIS ALVOS PARA O TRATAMENTO DA COVID19



CONSIDERAÇÕES SOBRE A HIDROXICLOROQUINA

EFEITO ANTIVIRAL CONHECIDO

POSSIVEL DIMINUIÇÃO DA CARGA VIRAL DO SARS-CoV-2

EFEITO IMUNOMODULADOR

CONSIDERAÇÕES SOBRE A HIDROXICLOROQUINA

Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies.

Jianjun Gao, Zhenxue Tian, Xu Yang Department of Pharmacology, School of Pharmacy, Qingdao University, Qingdao, China; Department of Pharmacy, Qingdao Municipal Hospital, Qingdao, China.

BioScience Trends Feb. 18th, 2020.

100 PACIENTES EM 10 HOSPITAIS

CLOROQUINA SUPERIOR AO GRUPO CONTROLE

- INIBIÇÃO DA EXACERBAÇÃO DA PNEUMONIA
- MELHORA RADIOLOGICA
- ENCURTAMENTO DO CURSO DA DOENÇA
- DIMINUIÇÃO DA EXCREÇÃO VIRAL



CONSIDERAÇÕES SOBRE A HIDROXICLOROQUINA

Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial

Philippe Gautret et al. International Journal of Antimicrobial Agents

BRAÇO ÚNICO, CONTROLES NEGATIVOS EM OUTRO CENTRO HIDROXICLOROQUINA E AZITROMICINA ENDPOINT PRIMARIO: DIMINUIÇÃO DA EXCREÇÃO VIRAL NO D6

ENDPOINTS SECUNDARIOS: EVOLUÇÃO CLINICA E EFEITOS ADVERSOS

6 ASSINTOMATICOS 22 COM IVAS 8 COM PNEUMONIA

26 HCLQ

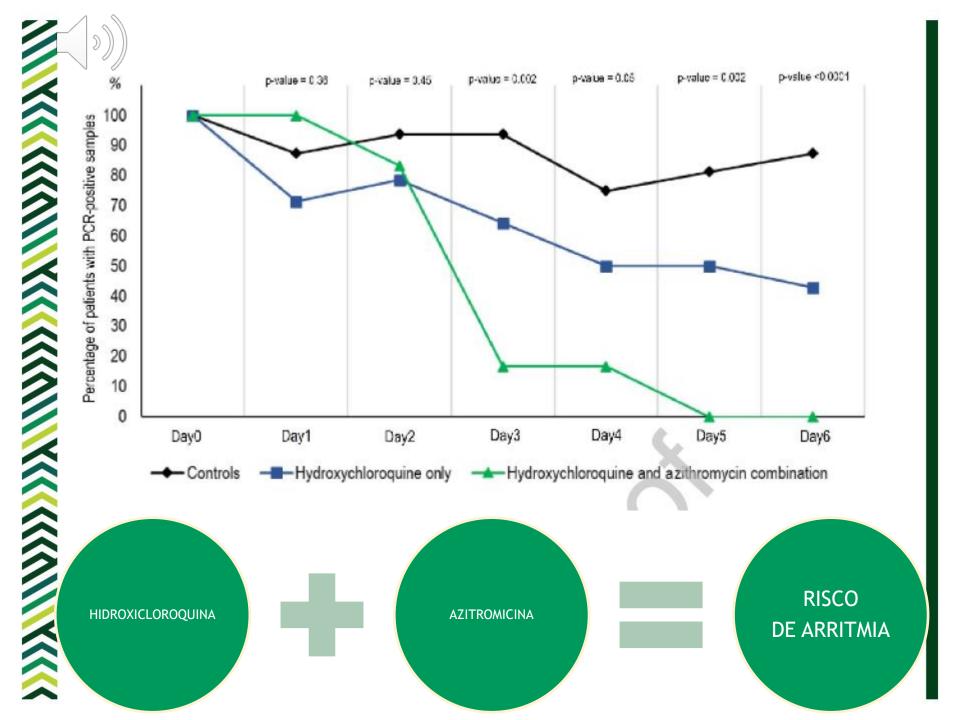
6 PERDIDOS

70% CURA VIROLOGICA

16 CONTROLE

12,5% CURA VIROLOGICA





CONSIDERAÇÕES SOBRE IMUNOMODULADORES

CORTICOIDE

- SEM BENEFICIO EM MERS, SARS E COVID 19
- AUMENTO DE RISCOS (VM PROLONGADA, NECROSE AVASCULAR, DEPURAÇÃO VIRAL ATRASADA, INFECÇÕES SECUNDARIAS).
- USO INIDCADO EM CASOS GRAVES (NIVEL FRACO DE EVIDENCIA)

TOCILIZUMABE

- ANTICORPO MONOCLONAL INIBIDOR DE INTERLEUCINA 6
- LESAO PULMONAR POR HIPERINFLAMAÇÃO
- ESTUDO COM 20 PACIENTES (TOCILIZUMABE, METILPREDNISOLONA E OXIGENIO) - REDUÇÃO DA FEBRE E MELHORA NA OXIGENAÇÃO

IMUNOGLOBULINA HIPERIMUNE

SEM EVIDENCIAS



CONSIDERAÇÕES SOBRE OUTRAS TERAPIAS

HEPARINA

- ESTADO DE HIPERCOAGULABILIDADE (D-DIMERO ALTO)
- HEPARINA: ANTIINFLAMATORIA, MITIGAÇÃO DA COAGULOPATIA PULMONAR, REDUÇÃO DO EDEMA E DA LESAO VASCULAR PULMONAR
- POSSIVEL ATIVIDADE ANTIVIRAL

USO DE DOSE PROFILATICA AINDA SEM EVIDENCIA PARA ANTICOAGULAÇÃO PLENA





RESUMO DO PROTOCOLO INSTITUCIONAL

QUADRO CLINICO SUGESTIVO

ISOLAMENTO

RESFRIADO NÃO COMPLICADO

MANEJO DOMICILIAR

NÃO SOLICITAR EXAMES

ISOLAMENTO POR
7 DIAS OU
QUANDO >72
HORAS
ASSINTOMATICO E
MAIS DE 14 DIAS
DE SINTOMAS

SAT <93% OU PNEUMONIA

MANEJO HOSPITALAR

RAIO-X DE TORAX + KIT COVID 19

COLETAR PCR +
INFLUENZA E
NOTIFICA

PRESCRIÇÃO PADRÃO COVID 19 SAT <93% OU HIPOXIA OU FR > 24IRPM

MANEJO EM UTI

CT DE TORAX + KIT COVID 19

COLETAR PCR +
INFLUENZA E
NOTIFICA

PRESCRIÇÃO PADRÃO COVID 19 + PROTOCOLO HIDROXICLOROQUINA



ORIENTAÇÕES DE USO DE EPIS PARA ATENDIMENTO A PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS NAS ÁREAS DE ISOLAMENTO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19 E ATENDIMENTO NAS ÁREAS NÃO RESPIRATÓRIAS

ITT.SOC.0001/01 Implantação: 03/2020 1º Revisão 04/2020

Local	Equipe	Atividade	EPIs Necessários
PA RESPIRATÓRIO, QUARTOS DO SETOR A e C, UTI RESPIRATÓRIA	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	Cuidados direto ao paciente suspeito ou confirmado para COVID-19	Respirador PFF2 + máscara cirúrgica Avental de isolamento Luvas de procedimento Gorro Óculos de proteção Roupa verde manga longa Sem NENHUM adorno, inclusive crachá Seguir o fluxo de isolamento conforme treinamento OBS: Todos os EPIs devem ser colocados antes de adentrar em zona de isolamento e serem retirados somente após a saída do local, sem circular por outros setores com a paramentação do isolamento.
		Em contato com grandes quantidades de fluídos corporais como: banho, troca de fralda, higiene íntima, cuidado com feridas, endoscopia, diálise e ECMO; e em situações que gerem aerossol como IOT, aspiração, ventilação não invasiva, RCP, broncoscopia, ECO transesofágico.	Respirador PFF2 + máscara cirúrgica Luvas de procedimento Gorro Óculos de proteção Roupa verde manga longa Avental impermeável Sem NENHUM adorno, inclusive crachá Seguir o fluxo de isolamento conforme treinamento OBS: Todos os EPIs devem ser colocados antes de adentrar em zona de isolamento e serem retirados somente após a saída do local, sem circular por outros setores com a paramentação do isolamento.

PACIENTE PERMANECERA ISOLADO DURANTE TODA A INTERNAÇÃO ou 2 RT-PCR NEGATIVOS ALEM DA RESOLUÇÃO DOS SINTOMAS COM RESTRICÃO DE VISITAS E ACOMPANHANTES



