

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	INFORMATIVO		INF.DMED.001 – Página 1/3
Título do Documento	ORIENTAÇÕES PARA MÉDICOS NO SEGUIMENTO DE PACIENTES COM COVID-19 EM ENFERMARIA		Emissão: 09/04/2021
			Próxima revisão: 09/04/2023
			Versão: 2

INTRODUÇÃO:

A infecção pelo vírus Sars-Cov2 tornou-se uma das maiores motivações para internação hospitalar em nossa comunidade nos últimos meses.

Diante do aumento de fluxo desse perfil de paciente em nosso hospital, é importante uma orientação de padronização do cuidado deste paciente em nossa instituição.

Este documento foi elaborado em colaboração entre os serviços de clínica médica, infectologia e pneumologia e busca alinhar entre as clínicas o padrão de atenção ao paciente internado com COVID-19.

1. ADMISSÃO

1.1 EXAMES: HC, CPK, TROPONINA, LDH, PROTEÍNA C-REATIVA, TGO, TGP, TAP, TTPA, D-DÍMERO, UREIA, CREATININA, NA, K, MG, CÁLCIO, GASOMETRIA ARTERIAL, ECG, RX E TC TÓRAX.

1.2 SUGESTÃO DE PRESCRIÇÃO

- **DIETA:** GERAL E/OU DE ACORDO COM AS COMORBIDADES.

OBS.: ALINHAR DE ACORDO COM O DISPOSITIVO DE OXIGENIOTERAPIA EM USO.

- **HIDRATAÇÃO VENOSA:** CASO HAJA NECESSIDADE DE LINHA VENOSA OU A CRITÉRIO CLÍNICO.

- **CORTICOIDE:** DEXAMETASONA 6-10 MG/DIA POR 7-10 DIAS.

OBS 1.: PACIENTES > 100KG OU COM NECESSIDADE DE ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA INVASIVA OU NÃO INVASIVA OU OXIGENIOTERAPIA DE ALTO FLUXO: 20 MG/DIA 5 DIAS SEGUIDO DE 10MG/D 5 DIAS.

OBS 2.: PODEM SER USADOS OUTROS CORTICOIDES MANTENDO-SE A EQUIVALÊNCIA DE DOSE.

OBS 3.: PACIENTE COM MENOS DE 7 DIAS DE SINTOMAS, NÃO FAZER CORTICOIDE!!

- **ANTICOAGULANTE:** ENOXAPARINA PROFILÁTICA (40 MG SC 1X/D). SE PESO > 100KG, 40 MG SC 12/12H. MANTER ATÉ A ALTA HOSPITALAR.

OBS 1.: COMO ALTERNATIVA, HEPARINA NÃO FRACIONADA 5.000 U SC, 8/8H.

OBS 2.: ENOXAPARINA TERAPÊUTICA (1MG/KG - 2X/D), SE DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE TEV. ALTERNATIVA: HEPARINA NÃO FRACIONADA 7.500U SC, 8/8H.

OBS 3.: CONSIDERAR ENOXAPARINA TERAPÊUTICA, SE D-DÍMERO \geq 3.000 + FATOR DE RISCO ALTO PARA TEV + BAIXO RISCO DE SANGRAMENTO.

- **INIBIDOR DA BOMBA DE PRÓTONS:** OMEPRAZOL 40MG/D.

- **ANTIBIÓTICOS:** APENAS SE QUADRO SUGESTIVO DE INFECÇÃO BACTERIANA SECUNDÁRIA. SE FOCO PULMONAR, CEFTRIAXONA + AZITROMICINA OU QUINOLONA RESPIRATÓRIA POR 7 DIAS.

- **ANTIPARASITÁRIOS:** SE IMUNOSSUPRESSÃO OU DEXAMETASONA 10 MG/D. ALBENDAZOL 400 MG/DIA – 7 DIAS OU IVERMECTINA 200 MCG/KG/DIA – 2 DIAS

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	INFORMATIVO		INF.DMED.001 – Página 2/3
Título do Documento	ORIENTAÇÕES PARA MÉDICOS NO SEGUIMENTO DE PACIENTES COM COVID-19 EM ENFERMARIA		Emissão: 09/04/2021
			Versão: 2
			Próxima revisão: 09/04/2023

- **SINTOMÁTICOS:**
- **ANTITÉRMICOS/ANALGÉSICOS:** DAPIRONA OU PARACETAMOL.
- **ANTITUSSÍGENOS:** APENAS NA TOSSE INTENSA. CODEINA 30MG ATE DE 8/8 HORAS VIA ORAL.
- **BRONCODILATADORES:** USO JUDICIOSO APENAS SE BRONCOESPASMO.
- 1ª. OPÇÃO: SALBUTAMOL SPRAY (100MCG/JATO) - 04 JATOS CONSECUTIVOS COM ESPAÇADOR ATÉ 4/4H
- 2ª. OPÇÃO: BRONCODILATADOR DE LONGA DURAÇÃO (BUDESONIDA+FORMOTEROL) CASO O PACIENTE CONSIGA FAZER A MANOBRA DE INALAÇÃO ADEQUADAMENTE OU TERBUTALINA SUBCUTANEA.
- OBS.1:** EVITAR NEBULIZAÇÃO TRADICIONAL EM FLUXÔMETRO DA PAREDE EM UNIDADES SEM FILTRO HEPA.
- OBS2.:** EM UNIDADES FECHADAS OU LEITOS COM FILTRO HEPA, ONDE OS PROFISSIONAIS ESTEJAM DEVIDAMENTE PARAMENTADOS, PODE-SE UTILIZAR A NEBULIZAÇÃO TRADICIONAL COM FENOTEROL E IPATROPIO.
- **MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO DO PACIENTE:** DE ACORDO COM AS COMORBIDADES PRÉVIAS.
- **ESTIMULAR POSIÇÃO PRONA,** SE O PACIENTE TOLERAR E PELO MAIOR TEMPO POSSÍVEL.
OBS.: PERMITIDA POSIÇÃO PRONA, MESMO QUANDO PACIENTE ESTIVER EM CATETER NASAL DE ALTO FLUXO DE O₂ OU ELMO.
- **MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DA OXIMETRIA:** SE OXIGENIOTERAPIA COM FLUXO ≥ 10L/MIN OU ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA INVASIVA OU NÃO INVASIVA.
- **CURVA GLICÊMICA, PRESSÓRICA E TÉRMICA.**
- **BALANÇO HÍDRICO**

2. SEGUIMENTO

- **AVALIAÇÃO DE OXIGENIOTERAPIA/ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA:** SEGUIMENTO CONJUNTO COM A FISIOTERAPIA. SEGUIR PROTOCOLO DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA PELO COVID-19 (PLATAFORMA ISUS: MANEJO COVID-19. ESP/SESA).
- **NOVOS EXAMES DE LABORATÓRIO:** A CADA 48H OU A CRITÉRIO MÉDICO.
OBS: INDIVIDUALIZAR EXAMES, DE ACORDO COM OS RESULTADOS INICIAIS.
- **REPETIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM:** SE HIPÓTESE DE COMPLICAÇÕES PULMONARES OU A CRITÉRIO MÉDICO

3. ALTA HOSPITALAR

SE SpO₂ ≥ 94% EM AR AMBIENTE POR 48H, SEM OUTRAS DISFUNÇÕES ORGÂNICAS E COM PROVAS INFLAMATÓRIAS NORMAIS OU EM QUEDA.
MANTER CORTICOIDE ATÉ COMPLETAR 10 DIAS (NÃO PRECISA DESMAME).
ENCAMINHAR PARA O SERVIÇO DE REABILITAÇÃO PULMONAR: PACIENTES QUE NECESSITARAM DE ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA OU O₂ EM ALTO FLUXO.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	INFORMATIVO		INF.DMED.001 – Página 3/3
Título do Documento	ORIENTAÇÕES PARA MÉDICOS NO SEGUIMENTO DE PACIENTES COM COVID-19 EM ENFERMARIA		Emissão: 09/04/2021
			Próxima revisão: 09/04/2023
			Versão: 2

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
2	09/04/2021	- Indicação dos broncodilatadores

ELABORAÇÃO

Jorge Luiz Nobre Rodrigues - Infectologia - CCIH
Gabriela Studart Galdino - Clínica Médica
Ricardo Coelho Reis - Pneumologia

ANÁLISE

Paula Manuela Rodrigues Pinheiro Bertoncini
Coordenadora do Serviço de Avaliação e Monitoramento da Qualidade

Data:

___/___/___

Assinatura e carimbo:

APROVAÇÃO

Samir Câmara Magalhães
Chefe de Divisão Médica do HUWC

Data:

___/___/___

Assinatura e carimbo: