



PROTOCOLO DE TERAPIA PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CANHOTINHO-PE

VERSÃO 04 DE JUNHO DE 2020

PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID 19

DEFINIÇÃO DE CASO

1. CASO SUSPEITO

- Paciente com sintomas compatíveis com COVID-19 na ausência de outra etiologia que possa explicar completamente a situação clínica, mesmo na ausência de contato com caso conhecido.
- Antecedente de contato com paciente com COVID-19 em período menor que 14 dias.

SINTOMAS INESPECÍFICOS:

- Temperatura maior ou igual a 37,8°C;
- Tosse seca;
- Anorexia;
- Astenia;
- Odinofagia;
- Dor de cabeça persistente;
- Diarréia;
- Calafrios;
- Mialgia – artralgia;
- Pouca ou nenhuma secreção de vias aéreas superiores;
- Rash cutâneo ou manifestações cutâneas inespecíficas;
- Conjuntivite;
- Outros sintomas gastrointestinais: náuseas, vômitos, dor abdominal;
- Hipotermia;

SINTOMAS CARACTERÍSTICOS COM ALTA PROBABILIDADE DIAGNÓSTICA:

- Anosmia;
- Ageusia;



- Dificuldade respiratória;
- Sensação de “bolus” na garganta;
- Peso ou opressão na região esternal;
- Lesões vasculares nas extremidades.

A combinação dos sintomas inespecíficos com um dos sintomas de alta probabilidade praticamente faz o diagnóstico clínico.

A presença de sintomas inespecíficos com ou sem um dos sintomas de alta probabilidade em pessoa que teve contato com paciente positivo para COVID-19 ou que resida na mesma casa de paciente positivo para COVID-19 faz o diagnóstico clínico.

2. CASO CONFIRMADO:

- Paciente com swab oronasofaríngeo positivo para pesquisa de SARS-CoV-2 por RT-PCR, independentemente de sinais e sintomas clínicos.

3. FASES DA COVID-19

3.1. INCUBAÇÃO

O período de incubação para COVID-19 é de 4 a 14 dias em seguida à exposição.

3.2. FASE 1 - VIRAL - duração média de até 5 dias Replicação viral crescente ao longo dos dias. Resposta inflamatória inicial.

O paciente pode se apresentar nas seguintes formas:

A. Assintomático: Nesse período o indivíduo, sem restrições na vida normal, é responsável pela maior disseminação da doença.

B. Sintomático:

- Temperatura maior ou igual a 37,8°C;
- Cefaléia resistente a drogas analgésicas comuns;
- Astenia;
- Anosmia;
- Ageusia.

3.3. FASE 2: INFLAMATÓRIA - Fase Inflamatória 2A (sem hipóxia): se inicia a partir do 5º dia.

Diminuição da replicação viral e intensificação da resposta inflamatória.

- Tosse seca (sem dispneia);
- Temperatura maior que 37,8°C;
- Mialgia;
- Artralgia;
- Calafrios;



- Hipotermia.

3.2.2. Fase Inflamatória 2B (com hipóxia): a partir do 7º dia.

Finalização da replicação viral com inflamação pulmonar e hipóxia.

- Limitação física das atividades normais
- Aumento da frequência respiratória acima de 24ipm (incursões por minuto)
- Dispnéia leve
- Arritmia cardíaca, taquicardia ou crises hipertensivas súbitas

ACHADOS ANORMAIS COMUNS:

- Hipóxia (queda da saturação medida no oxímetro digital);
 - Menor que 96% para jovens
 - Menor que 93% para idosos
- Aumento progressivo de D-dímero e marcadores de inflamação;
- Aumento de transaminases (transaminite);
- Aumento moderado de troponina, linterLeucina 6, PCR;

3.4. FASE 3: HIPERINFLAMATÓRIA a partir do 10º dia, obrigatoriamente hospitalar;

Intensificação da resposta inflamatória e cascata da coagulação:

- Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- Insuficiência Cardíaca e Renal;
- Linfocitose hemofagocítica secundária (LHS);
- Hepatomegalia e esplenomegalia;
- Aumento de linfonodos;
- Rash cutâneo (fazer diagnóstico diferencial com arbovirose);
- Sepsis;
- Sangramento anormal;
- Febre acima de 38,5°;
- Complicações cardíacas (miocardite, Infarto agudo do miocárdio);
- Choque;
- Microtrombose sistêmica;
- Alterações hematológicas tipo Tromboembolismo Pulmonar e Síndrome de Coagulação Intravascular Disseminada.

4. EXAMES LABORATORIAIS:

- HEMOGRAMA;
- CREATININA;
- UREIA
- PCR;



Exames adicionais:

- D-DÍMERO;
- FERRITINA.

Radiologia de Tórax convencional;

Eletrocardiograma (se necessário/solicitado).

IMPORTANTE: AVALIAR AS FASES DA DOENÇA PARA INSERÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS ADICIONAIS E ESPECIFICOS.

5. TERAPIAS RECOMENDADAS:

IMPORTANTE: TERAPIA RECOMENDADA PELA FASE DA DOENÇA

ESQUEMA PROPOSTA:

FASE 1: VIRAL - duração média de até 5 dias:

HIDROXICLOROQUINA - na indisponibilidade utilizar a cloroquina.
(A CRITÉRIO MÉDICO)

+ AZITROMICINA (500 MG): POR 7 DIAS

+ IVERMECTINA (6 MG): 2- 3 DIAS OU ANNITA (50 MG)

+ SULFATO DE ZINCO (100 MG) e/ou VITAMINA C/ VITAMINA D3

** SE NECESSARIO: SABULTAMOL OU AEROLIM COM ESPASSADOR.

IMPORTANTE: RECOMENDAMOS ECG PRÉVIO ESPECIALMENTE NO USO DA COMBINAÇÃO HIDROXICLOROQUINA + AZITROMICINA EM PACIENTES DE RISCO

FASE 2: FASE INFLAMATÓRIA - FASE 2ª e eventualmente início da fase 2B quando não é possível o internamento hospitalar imediato.

ESQUEMA PROPOSTA:

HIDROXICLOROQUINA - na indisponibilidade utilizar a cloroquina.

(A CRITÉRIO MÉDICO)



HIDROXICLOROQUINA + AZITROMICINA + SULFATO DE ZINCO

TRATAMENTOS ADICIONAIS:

- ANTIBIOTICO;
- HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR: ENOXAPARINA OU CLEXANE;
- CORTICOTERAPIA EM ALTA DOSE;
- VITAMINA D3.

IMPORTANTE: RECOMENDAMOS ECG PRÉVIO ESPECIALMENTE NO USO DA COMBINAÇÃO HIDROXICLOROQUINA + AZITROMICINA EM PACIENTES DE RISCO

FASE 3 – HIPERINFLAMAÇÃO – TRATAMENTO HOSPITALAR

O tratamento dessa fase está fora do objetivo desse protocolo. Deverá seguir as diretrizes do hospital no qual o paciente for internado.

6. ALTA DO PACIENTE AMBULATORIAL:

Resolução dos sintomas e normalização dos exames laboratoriais mais importantes.

Alguns exames podem permanecer alterados, especialmente os que indicam inflamação.

6.1 RECOMENDAÇÕES:

Isolamento domiciliar por 14 dias após o início dos sintomas, que pode ser prolongado até 72h após o desaparecimento total de sintomas clínicos.

7. ALTA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

Resolução dos sintomas e normalização dos exames laboratoriais mais importantes.

Alguns exames podem permanecer alterados, especialmente os que indicam inflamação.

7.1 RECOMENDAÇÕES

Isolamento domiciliar por 14 dias após o início dos sintomas, que pode ser prolongado até 72h após o desaparecimento total de sintomas clínicos e/ ou após 15-16 dias refazer exame de sorologia (IGG +/- IGM -) retorno das atividades.



8. RECOMENDAÇÕES PARA SEGUIMENTO DE PACIENTES EM TRATAMENTO DOMICILIAR APÓS ATENDIMENTO POR TELEMEDICINA OU PRESENCIAL EM UNIDADES DE SAÚDE:

- Consulta presencial, telefônica ou audiovisual com registro da anamnese clínica e dos dados clínicos;
- Solicitação dos exames laboratoriais e radiológicos necessários e se necessário realização de (ECG);
- Fazer a prescrição com termo de consentimento para uso da Hidroxicloroquina ou Cloroquina conforme parecer do CFM;
- Consulta telefônica/ audiovisual depois de 12 a 24h a partir do início do tratamento e diariamente até a alta, sendo o paciente solicitado a informar qualquer caso de piora dos sintomas ou aparecimento de novos sintomas;
- Posteriormente consulta telefônica a cada 48-72hs para diagnosticar de maneira precoce sinais de complicações;

9. RECOMENDAÇÕES GERAIS:

- **EXAMES DEVEM SER SOLICITADOS PELOS MÉDICOS DAS UNIDADES; SENDO REALIZADOS (SEGUINDO CRITÉRIOS) APÓS 7 À 10 DIAS DE SINTOMAS.**
- **EXAMES DE COVID-19 SERÃO REALIZADOS POR AGENDAMENTOS (SEGUINDO TODOS OS CRITÉRIOS);**
- **EXAMES LABORATORIAS REALIZADOS POR AGENDAMENTOS NO CESP SENDO REALIZADO EM DOMICILIO;**
- **REALIZAÇÃO DE RAIOS X POR AGENDAMENTOS DE SEGUNDAS AS SEXTAS-FEIRAS.**

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios (03/04/2020). Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2020, p. 8. <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/GuiaDeVigiEpidemC19-v2.pdf>
2. CFM. PROCESSO CONSULTA CFM nº 8/2020 – PARECER CFM nº 4/2020. Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina. [acesso 02.06.2020 às 22:00h]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>
3. . Sociedade Brasileira de Cancerologia. [publicação online]; 2020 [acesso 01.06.2020 às 17:54]. Disponível em: <http://www.sbcancer.org.br/oficio-no-006-2020-emitido-pela-diretoria-da-sociedade-brasileira-de-cancerologia-ao-excelentissimo-senhor-dr-luiz-henrique-mandetta-ministro-da-saude/>
4. Controle de Intervalo QTc para prevenção de arritmias cardíacas por síndrome de QT longo adquirido em paciente tratados por protocolo para tratamento de COVID-19 com cloroquina / hidroxicloroquina com ou sem azitromicina Núcleo de Arritmia – InCor – HCFMUSP - Versão 1 – 02/04/2020 <http://api.coopanestrp.com.br/admin/file/covid19?id=549>



ANEXO 1

ORIENTAÇÃO ISOLAMENTO DOMICILIAR



1. (PACIENTES E ACOMPANHANTES DE SUSPEITOS):

A disseminação da doença ocorre entre indivíduos, contato com objetos contaminados e exposição a gotículas respiratórias eliminadas pelo doente durante tosse, espirros ou coriza.

As gotículas podem ficar suspensas no ar até por horas, em ambientes não ventilados e se depositam em objetos e móveis que podem também ficar contaminados.

É recomendado evitar contato próximo entre as pessoas, manter distância de 2 metros e ambientes ventilados (janelas abertas).

2. PACIENTES (CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS):

- Lavar as mãos com água e sabão ou higienização com álcool gel se não for possível lavar, antes e depois de se alimentar, ir ao banheiro, tocar no rosto ou em contato com secreções.
- Usar máscara de tecido duplo ou lenço no rosto quando necessário circular pela casa (trocar sempre que estiver úmida ou a cada 2 horas).
- Tomar banho completo (corpo e cabelo) diariamente.
- Ficar em quarto com janelas abertas e ventilado, mas manter a porta fechada. • Sair de casa apenas em situações de emergência.
- Caso seja possível, reservar um banheiro reservado para a pessoa em isolamento. Se não for possível, deixar no banheiro uma solução de água sanitária, e higienizar após o uso.
- Direcionar fluxo do ar do ventilador para as janelas (que devem ficar abertas)
- Não receber visitas.
- Evitar contato com animais de estimação que podem disseminar o vírus entre as pessoas da moradia. Não existe contato por animais domésticos.
- Evitar a circulação do paciente em ambientes compartilhados (exemplo: cozinha, banheiro) e manter as janelas abertas de todos os cômodos.
- Cobrir a boca e o nariz durante a tosse e espirros com lenços de papel (descartar em lixo comum) ou cotovelo flexionado e em seguida higienizar as mãos (caso não esteja de máscara).
- Não compartilhar objetos de uso pessoal como escovas de dentes, talheres, copos, pratos, toalhas de mão e banho. Se possível secar as mãos com toalha de papel, mas caso não seja possível trocar a toalha sempre que estiver úmida.

- Não compartilhar celulares, controles remotos e equipamentos eletrônicos em geral. Se possível limpar com álcool a 70% caso tenha que compartilhar esses objetos.

- Se possível faça as refeições em seu quarto, mas caso não possa fazer, pelo menos não fique próximo a mais ninguém enquanto se alimenta. Se precisar de ajuda para se alimentar, a pessoa que está lhe ajudando deve usar máscara.



ANEXO 2

MODELO DE TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO HIDROXICLOROQUINA/CLOROQUINA- COVID 19 - MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Termo de Ciência e Consentimento Hidroxicloroquina/Cloroquina em associação com Azitromicina para COVID 19.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Fui devidamente informado(a), em linguagem clara e objetiva pelo(a) médico(a), de que as avaliações médicas ou laboratoriais revelaram possibilidade ou comprovação de diagnóstico: COVID 19 causada pelo Coronavírus SARS-COV-2 e com base neste diagnóstico me foi orientado o seguinte tratamento/procedimento:

Cloroquina ou Hidroxicloroquina em associação com Azitromicina.

AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Por livre iniciativa, aceito correr os riscos supramencionados e dou permissão/autorização voluntária para que os medicamentos sejam utilizados da forma como foi exposto no presente termo; Esta autorização é dada ao(à) médico(a) abaixo identificado(a), bem como ao(s) seu(s) assistente(s) e/ou outro(s) profissional(is) por ele selecionado(s); Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao(s) procedimento(s), após ter lido e compreendido todas as informações deste documento, antes de sua assinatura; Apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas as dúvidas e estando plenamente satisfeito(a) com as informações recebidas, reservo-me o direito de revogar este consentimento antes que o(s) procedimento(s), objeto deste documento, se realize(m).

_____, ____ de _____ de 20____ ____: ____
(hh:min) Paciente Responsável

Nome: _____

Assinatura: _____



DECLARAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL



CONFIRMO que expliquei detalhadamente para o(a) paciente e/ou seu(s) familiar(es), ou responsável(eis), o propósito, os benefícios, os riscos e as alternativas para o tratamento(s) /procedimento(s) acima descritos, respondendo às perguntas formuladas pelos mesmos, e esclarecendo que o consentimento que agora é concedido e firmado poderá ser revogado a qualquer momento antes do procedimento. De acordo com o meu entendimento, o paciente ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

_____, ____ de _____ de 20____ ____: ____

(hh:min) Nome do Médico: _____

CRM: _____

Assinatura:
