



INFORMAÇÕES PARA A CPI DO SENADO

RESPOSTA REFERENTE:

Nº Requerimento	Nº Ofício Senado
194/2021	496/2021

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N

Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007

Tel.: + 55 63 3218-1700

SGD:2021/30559/069360
MEMORANDO - 150/2021/SES/SAEL/DSH

Palmas, 12/05/2021.

De: SAEL / DIRETORIA DE SUPRIMENTOS HOSPITALARES

Para: SUPERINTENDENCIA DE AQUISIÇÃO E ESTRATÉGIAS DE LOGISTICA

ASSUNTO: MEMORANDO Nº 858/2021/SES/SAJ/DCONT SGD:
2021/30559/67743

Senhor (a) Superintendente,

Em atenção ao MEMORANDO Nº 858/2021/SES/SAJ/DCONT SGD: 2021/30559/67743, referente ao Ofício Nº 436/2021 (SGD nº 2021/30559/003987), onde solicita informações do Governo do Tocantins relacionadas às ações de enfrentamento da COVID-19 no Estado.

Segue as informações que compete a Diretoria de Suprimentos Hospitalares:

1 – Os protocolos medicamentosos (em formato PDF);

Foi realizada Superintendência de Unidades Próprias Hospitalares, através do MEMORANDO CIRCULAR Nº 95/2020/SES/SUHP – SGD Nº 2020/30559/062447 a solicitação de protocolos de medicamentos para utilização da equipe médica para prescrição do tratamento medicamentoso da COVID-19 para as três maiores unidades hospitalares estaduais.

Segue em anexo a solicitação realizada, bem como e resposta das unidades hospitalares dos protocolos instituídos, todos em formato PDF.

2 – Os medicamentos adquiridos (em formato PDF);





Considerando que todas as aquisições de medicamentos da SES/TO são realizadas através de Ata de Registro de Preços, e que são planejadas anualmente, em 2019 tínhamos pregões vigentes e com saldo, e muito dos pedidos de compra foram realizados com outras FONTES, e somente quando recebemos recurso do governo federal para ser executado em 2020 no combate a pandemia da covid-19 e começamos de fato a utilizar o recurso na aquisição de alguns dos medicamentos. Segue em anexo, tabela em formato PDF, onde demonstra os medicamentos que foram adquiridos no período de 2020.

3 – As datas das aquisições (em formato PDF);

Informamos que na mesma tabela em anexo para resposta quanto aos itens 2, também responderá o item 3. Na planilha vai constar a data de autuação do processo para aquisição.

4 – As quantidades adquiridas (em formato PDF);

Informamos que na mesma tabela em anexo responde o item 2 e também responderá os itens 3 e 4. Na tabela vai está descrito todas as quantidades adquiridas.

Importante salientar que nas cópias dos processos que irão ser anexadas em formato PDF, serão confirmadas todas essas informações constantes na tabela e que se referem às respostas dos itens 2, 3 e 4.

Informamos ainda que os medicamentos adquiridos no recurso para enfrentamento da COVID-19 foram utilizados em leitos clínicos e de estabilização de todas as unidades hospitalares estaduais, ficando sob a responsabilidade das empresas terceirizadas contratadas o abastecimento de todos os medicamentos utilizados especificamente em UTIs, seja para intubação ou outros tratamentos relacionados aos agravos causados pela COVID-19.



SECRETARIA
DA **SAÚDE**

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N

Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007

Tel.: + 55 63 3218-1700

(Assinado Digitalmente)

GILENO DIAS DE OLIVEIRA

Diretor de Suprimentos Hospitalares



Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 12/05/2021 14:11:14.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: 191396DC00C7DDDD.



SGD: 2020/30559/062447

MEMORANDO CIRCULAR Nº 95/2020/SES/SUHP

Palmas, 22 de maio de 2020.

De: **Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias**Para: **Unidade Hospitalares – Hospital Geral de Palmas, Hospital Regional de Araguaína, Hospital Regional de Gurupi**Assunto: **Protocolo de Medicamentos tratamento medicamentoso da COVID-19.**

Senhores (as) Diretores,

Considerando a Lei nº 13.979, de 06/02/2020 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Considerando a Portaria nº 188, de 03/02/2020 que declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV);

Solicitamos que seja encaminhado o protocolo de medicamentos, com princípio ativo e posologia indicada, que serão utilizados pela equipe médica para prescrição do tratamento medicamentoso da COVID-19.

A informação precisa ser reportada a esta Superintendência até o dia 26 de maio de 2020.

Na certeza de sermos atendidos, agradecemos desde já.

Atenciosamente.

Assinado digitalmente

Mayzza Campina Rodrigues
Diretora de Qualidade Hospitalar

Assinado digitalmente

Elaine Negre Sanches
Superintendente de Unidades Hospitalares Próprias

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Memo. nº 358/2020/HGP-DIRGER

SGD: 2020/30559/063970

Palmas, 27 de maio de 2020.

À

Senhora

ELAINE NEGRE SANCHES

Superintendente de Unidades Hospitalares Próprias

Nesta

Assunto: **Memorando Circular 95/2020/SES/SUHP (SGD: 2020/30559/062447).**

Senhora Superintendente,

Em resposta ao memorando supracitado encaminhamos tabelas de medicamentos que serão utilizadas no tratamento da COVID-19 no Hospital Geral de Palmas.

Considerando protocolo SAVICOV (Plano de combate e Suporte Avançado de Vida na COVID-19), já estabelecida para atendimento e elaboração da prescrição médica de pacientes com COVID-19.

Atenciosamente,

(Assinatura Digital)

LEONARDO DE O. TOLEDO SILVA

Diretor Geral



201 Sul Avenida NS 01, Conjunto 02, Lote 01



Documento foi assinado digitalmente por LEONARDO DE OLIVEIRA TOLEDO SILVA em 27/05/2020 16:42:59.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: F30806A0008E618B

PRESCRIÇÃO PADRÃO DO COVITÁRIO

MEDICAMENTO	DOSAGEM	POSOLOGIA
ACETILCISTEINA 200MG (40MG/G) PO ORAL 5G ENVELOPE	200mg	8/8h
AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO	500mg	1x/dia (por 5 dias)
BROMOPRIDA 5MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 2ML AMPOLA	10mg	8/8h
CEFTRIAXONA 1G INJETAVEL ENDOVENOSO FRASCO-AMPOLA	2G	1x/dia (por 7 dias)
DIPIRONA 500MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 2ML AMPOLA	1g	6/6h
ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SOL INJ SC SERINGA PREENCHIDA	40mg	1x/dia
HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML SOLUCAO INJETAVEL 0,25ML AMP	1 amp	8/8h
HEPARINA SODICA 5000UI/ML SOLUCAO INJETAVEL INTRAVENOSA 5ML	1 amp	8/8h
IPRATRÓPIO COM ESPAÇADOR (NÃO PADRONIZADO)	2 puffs	6/6h
IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO	12mg	12/12h (por 3 dias)
LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 100ML BOLSA	500mg	1x/dia (por 7 dias)
METILPREDNISOLONA 500MG INJETAVEL+ DILUENTE FR-AMP	1 amp	1x/dia (até 5 dias)
OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL FRASCO-AMPOLA	40mg	1x/dia
SALBUTAMOL 100MCG/DOSE AEROSOL ORAL 200 DOSES+INALADOR FR	2 puffs	6/6h
TERBUTALINA 0,5MG SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,25mg	6/6h

PRESCRIÇÃO PADRÃO DA UTI COVID-19

MEDICAMENTO	DOSAGEM	POSOLOGIA
ACETILCISTEINA 200MG (40MG/G) PO ORAL 5G ENVELOPE	200mg	8/8h
AMIODARONA 50MG/ML INJETAVEL 3ML AMPOLA	2 amp (dose de ataque)	2 amp (dose de ataque) + 15 amp. p/reverter (por 48h)
AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO	500mg	1x/dia (por 5 dias)
BROMOPRIDA 5MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 2ML AMPOLA	10mg	8/8h
CEFTAROLINA FOSAMILA (NÃO PADRONIZADO)	600mg	12/12h
DIPIRONA 500MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 2ML AMPOLA	1g	6/6h
ENOXAPARINA 80MG/0,8ML SOL INJ SC SERINGA PREENCHIDA	80mg	12/12h
HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML SOLUCAO INJETAVEL 0,25ML AMP	1 amp	8/8h
HEPARINA SODICA 5000UI/ML SOLUCAO INJETAVEL INTRAVENOSA 5ML	1 amp	8/8h
IPRATRÓPIO COM ESPAÇADOR (NÃO PADRONIZADO)	2 puffs	6/6h
LINEZOLIDA 2MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 300ML BOLSA	600mg	12/12h
MEROPENEM 1G INJETAVEL FRASCO-AMPOLA	2g	8/8h
METILPREDNISOLONA 500MG INJETAVEL+ DILUENTE FR-AMP	1 amp	1x/dia (até 5 dias)
OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL FRASCO-AMPOLA	40mg	1x/dia
PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 500MG INJETAVEL FRASCO-AMPOLA	4,5g	6/6h (por 7 dias)
SALBUTAMOL 100MCG/DOSE AEROSOL ORAL 200 DOSES+INALADOR FR	2 puffs	6/6h
TERBUTALINA 0,5MG SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,25mg	6/6h



Documento foi assinado digitalmente por LUCIANO BATISTA LOPES em 27/05/2020 16:47:00.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: 4D358F54008E6193

MEDICAMENTO PADRÃO PARA INTUBAÇÃO/SEDAÇÃO NA UTI COVID-19

MEDICAMENTOS	DOSAGEM	POSOLOGIA
CISATRACÚRIO 2MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL 5ML AMP	1 amp	1 amp por paciente para intubação e até 20 amp por paciente para sedação
DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOLUCAO INJETAVEL 2ML FR-AMP	1 amp	1 amp por paciente em 24h
DEXTROCETAMINA 50MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 10ML FR/AMP	1 amp	1 amp por paciente
DOBUTAMINA 12,5MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 20ML AMPOLA	3 amp	3 amp por paciente em 24h
ETOMIDATO 2MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 10ML AMPOLA	1 amp	1 amp por paciente
FENTANILA 0,05MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 10ML AMPOLA	4 amp por sedação	Até 8 amp por paciente em 24h
LIDOCAINA 10% (100MG/ML) SOLUCAO TOPICA SPRAY 50ML FRASCO	1 fr	1 fr por semana
LIDOCAINA 2% (20MG/ML) SEM VASOCONSTRITOR INJETAVEL 20ML FA	3 a 5mL	1x/dia
MIDAZOLAM 5MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 10ML AMPOLA	1 amp	13 amp por paciente em 24h
MIDAZOLAM 5MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 3ML AMPOLA	1 amp	1x/dia
NITROGLICERINA 5MG/ML INJETAVEL 10ML AMPOLA	1 amp	1 amp por paciente em 24h
NITROPRUSSETO DE SODIO 50MG INJETAVEL FRASCO-AMPOLA	1 amp	1 amp por paciente em 24h
NOREPINEFRINA 2MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 4ML AMPOLA	8 amp	8 amp por paciente em 24h
PANCURONIO 2MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 2ML AMPOLA	1 amp	4/4h
PROPOFOL 10MG/ML EMULSAO INJETAVEL 20ML FRASCO-AMPOLA	1 amp	1 amp por paciente
ROCURONIO 10MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 2,5ML FRASCO-AMPOLA	1 amp	Até 10 amp por paciente em 24h
SUXAMETONIO 100MG INJETAVEL FRASCO-AMPOLA	1 amp	1 amp por paciente em 24h
VASOPRESSINA (NÃO PADRONIZADO)	1 amp	1 amp por paciente em 24h



SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Hospital de Referência de Gurupi
Rua JK, nº 1541, Centro - Gurupi/TO
CEP: 77405-110. Tel: 3315-0238
E-mail: hospitalreferenciagurupi@gmail.com

MEMO: 464/2020/HRGUR
SGD: 2020/30559/062694

Gurupi, 25 de Maio de 2020.

A Sua Senhoria, a Senhora,
ELAINE NEGRE SANCHES
Superintendente de Unidades Hospitalares Próprias

**Assunto: Resposta a Memorando Circular 95/2020/SES/SUHP –
Protocolo de Medicamentos ao COVID-19**

Sra. Superintendente,

Ao cumprimentá-la cordialmente, a Direção do Hospital de Referência de Gurupi vem responder Memorando supracitado e encaminhar protocolo de medicamentos aos pacientes com COVID-19, o qual segue em anexo.

Agradecemos a atenção e nos colocamos à disposição, para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

(assinado digitalmente)
CRISTIANE COSTA UCHÔA
Diretor Geral HRGurupi



**I. CASO LEVE**

Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispnéia ou sinais de gravidade).

E

Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar e sinais de gravidade.

Sintomas leves: febre (pode estar ausente), fadiga, tosse (seca ou produtiva), anorexia, mialgia, astenia, dor de garganta, congestão nasal ou cefaleia. Possível diarreia, náusea, globus e vômitos. Idosos e imunodeprimidos podem apresentar sintomas atípicos.

II. CASO MODERADO/GRAVE

Síndrome gripal que apresente dispneia ou os sinais de gravidade (saturação <95%, taquipneia, hipotensão, piora nas condições clínicas basais, alteração do estado mental, entre outras.

OU

Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (doença cardíaca crônica, doenças respiratórias crônicas, doenças renais, imunossuprimidos, doença cromossômicas, entre outros).

COMORBIDADES RELACIONADAS AO PIOR PROGNÓSTICO:

1. Idade > 65 anos;
2. Doenças respiratórias crônicas: doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma, pneumopatias estruturais;
3. Doença cerebrovascular;
4. Cardiopatias, incluindo hipertensão arterial severa;
5. Diabetes insulino-dependente;
6. Doenças renais, Insuficiência renal;
7. Pacientes imunossuprimidos;
8. Gestante;
9. Doenças cromossômicas

CRITÉRIOS DE IMUNOSSUPRESSÃO

1. Neutropenia;
2. Neoplasias hematológicas com ou sem quimioterapia;
3. HIV positivo com CD4 <350;
4. Asplenia funcional ou anatômica;
5. Transplantados;
6. Quimioterapia nos últimos 30 dias;

Manejo dos casos suspeitos e confirmados de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19)	CRIADO 05/2020
Elaborado pelo Corpo Clínico do Hospital Regional de Gurupi Apresentado e Aprovado pelo Comitê de Crise em 14/05/2020	REVISADO 05/2020



7. Uso de corticosteroides por mais do que 15 dias (prednisona >40 mg/dia ou hidrocortisona >160 mg/dia ou metilprednisolona >32 mg/dia, dexametasona >6 mg/dia);
8. Outros imunossupressores;
9. Doenças autoimunes;
10. Imunodeficiência congênita.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou Ronco, retração sub/intercostal severa; ou Cianose central; ou Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou Taquipneia (>30 mpm); <p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> Piora nas condições clínicas de doenças de base; Alteração do estado mental, como confusão e letargia; Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril. 	<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de ar ou dificuldade para respirar; Ronco, retração sub/intercostal severa; Cianose central; Batimento da asa de nariz; Movimento paradoxal do abdome; Bradipneia e ritmo respiratório irregular; Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; Taquipneia (Tabela 7). <p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sinais e sintomas de hipotensão ou; Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; Piora nas condições clínicas de doenças de base; Alteração do estado mental Confusão e letargia; Convulsão.

III. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO:

- Dispneia ou taquipneia ($SpO_2 < 94\%$ ou $FR > 24rpm$), ou necessidade de pulsoterapia devido comprometimento pulmonar associado a comorbidade;
- Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação invasiva;
- Insuficiência respiratória aguda quando houver:
 - ✓ Necessidade de $FiO_2 > 50\%$ ou PP com delta $> 10cmH_2O$ ou EPAP $> 10cmH_2O$ para manter $SpO_2 > 94\%$ ou $Fr \leq 24rpm$ $PaCO_2 \geq 50 mmHg$ e $pH \leq 7,35$;

Manejo dos casos suspeitos e confirmados de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19)	CRIADO 05/2020
Elaborado pelo Corpo Clínico do Hospital Regional de Gurupi Apresentado e Aprovado pelo Comitê de Crise em 14/05/2020	REVISADO 05/2020



- Necessidade de aporte de O₂ máximo de 3 -5L/min em cateter nasal para manter SpO₂ > 94% e FR < 24 irmin.
- Se houver infiltrado alvéolo-intersticial ou intersticial bilateral importante ao Rx;
- Instabilidade hemodinâmica persistente (pressão arterial que não respondeu à reposição volêmica (30 mL/kg nas primeiras 3 horas), indicando uso de amina vasoativa (exemplo: Noradrenalina, Dopamina e Adrenalina);
- PAS <90mmHg ou PAM <65mmHg ou queda de PA >40mmHg;
- Insuficiência Renal Aguda (Creatinina >2mg/dL ou diurese menor que 0,5 ml/Kg/h nas últimas 2 horas);
- Insuficiência Hepática;
- Rebaixamento do nível de consciência;
- Choque séptico;
- ECG com QT corrigido maior que 450 mm;
- Intolerância oral devida a vômito.
- Grávidas e puérperas;
- Presença de comorbidades importantes associado a um fator acima citado.
- Lesão TC > 50% ou PCR >3x ou D-dímero > 3000

MANEJO CLINICO

IV. FASE 1

INFECÇÃO VIRAL SEM PNEUMONIA

Manejo dos casos suspeitos e confirmados de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19)	CRIADO 05/2020
Elaborado pelo Corpo Clínico do Hospital Regional de Gurupi Apresentado e Aprovado pelo Comitê de Crise em 14/05/2020	REVISADO 05/2020

SECRETARIA
DA SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADOHOSPITAL DE REFERÊNCIA DE GURUPI
Rua JK, nº 1541, Centro - Gurupi/TO
CEP: 77405-110
E-mail: hospitalreferenciagurupi@gmail.com

Hidroxiclороquina 400mg 12/12 hs no primeiro dia e 400 mg a cada 24 hs por mais 6 dias ou
 Cloroquina 450 mg de 12/12 hs primeiro dia após 450 mg 1 x dia/ 5d (pode ampliar até 10) e
 Azitromicina 500mg cada 24h/ 5 dias
 Antibiótico somente se suspeita de co-infecção: cefuroxima 500mg/12h ou
 Ceftriaxona 2g/24h correr em 60 min.
 Alergia a betalactâmicos: Levofloxacin 500mg/dia/5d
 HBPM 40 mg SC 1 x dia
 Tamiflu 75 mg 12/12 h, até resultado painel viral

O MESMO SE APLICA PARA TRATAMENTO DOMICILIAR INDIVIDUALIZADO

HCQ:

Não precisa ajuste de dose para IR (somente se FG<15).
 Aconselham precaução nesses casos por maior risco de retinopatia.
 Contra indicado em maculopatias, retinose pigmentar.
 Não coadministrar com: amiodarona, flecainida, metoclopramida, ondansetrom.
 Interação moderada com digoxina (monitorizar), Ivabradina e propafenona.
 Interação leve com verapamil (diminuir dose) e ranolazina.

ECG, se possível, antes do tratamento e depois de 48h.

Se não é possível avaliação por cardiologia
 Ver intervalo QT corrigido pela FC
 Se QTc>450: não contraindica tratamento
 Se QTc entre 450-500: Não associar azitromicina
 Se QTc >500: não indicar HCQ nem azitromicina

V. Fase 1 A e 1 B

Aplica-se o anterior e:

PNEUMONIA ASSOCIADA EM PELO MENOS 30% PULMÃO E/OU PULMÃO COM DOENÇA BASE ASSOCIADA

Corticoterapia de acordo com perfil de paciente (+ Jovem e/ou infiltrado bilateral e/ou RFA altos > inflamação, tto mais agressivo)
 Metilprednisolona 250mg/24h 3-5 d ou em casos selecionados que tenham contra-indicação pode ter ajuste, conforme orientação abaixo:
 Metilprednisolona 80mg/d 3-5 d ou
 Metilprednisolona 40mg/12h 3-5 dias.
 Na ausência de Metilprednisolona: Hidrocortisona 200mg equivale

Manejo dos casos suspeitos e confirmados de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19)	CRIADO 05/2020
Elaborado pelo Corpo Clínico do Hospital Regional de Gurupi	REVISADO 05/2020

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE GURUPI
Rua JK, nº 1541, Centro - Gurupi/TO
CEP: 77405-110
E-mail: hospitalreferenciagurupi@gmail.com

a metilprednisolona 40mg. Manejo difícil com doses mais altas.

*Realizar prova de imagem no D3 para decidir se suspende corticoide ou prolonga até D5

PROFILAXIA DE ESTRONGILOIDES: IVERMECTINA 12 MG VO EM DOSE ÚNICA DIÁRIA POR DOIS DIAS, INICIAR UM DIA ANTES DO CORTICÓIDE

Tromboprofilaxia a todos.

Se tratamento domiciliar: Peso <80Kg: Clexane 40. Se insuficiência renal (FG<30, clexane 20mg);
Sem fatores de risco e pneumonia leve, TC < 50% lesão: Peso <80Kg: Clexane 40 >80Kg 60mg (FG<30, clexane 20mg);
Lesão TC > 50% ou PCR >3x ou D-dímero > 3000: 1 mg/KG/peso SC 12/12h.
Com Fator de Risco trombótico (plaquetopenia menos 50.000) usar dose menor ou não usar;
Se função renal com FG<30, (clexane 0,25mg/kg/12h), ou substituição por heparina não fracionada.

Azitromicina

Evitar em Insuficiência Renal grave (FG<10).
Não administrar com amiodarona, sotalol.
Aumenta níveis de digoxina. Menos evidência que HCQ.

VI. Critérios de alta

Redução de todos os parâmetros analíticos. Não necessita normalizar, apenas confirmar que já ultrapassou o pico;
Melhoria ou estabilização radiológica;
Se pneumonia grave: 3 dias afebril sem antitermico;
SatO2 basal >93% em idosos e >96% em jovens.
Alta com orientação do período domiciliar e reavaliação.

HBPM na alta:

Em caso de tratamento domiciliar:

Se ausência de fatores de risco: 1 semana
Se FR: 2 semanas

Em caso de alta depois de internação:

Manejo dos casos suspeitos e confirmados de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19)	CRIADO 05/2020
Elaborado pelo Corpo Clínico do Hospital Regional de Gurupi	REVISADO 05/2020

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Se D.Dímero >3000.: HBPM 1 semana e se FR protrombótico: 2 sem.

Se TEP associado a COVID19 em contexto de inflamação:

Alta com HBPM dose anticoagulante e avaliar possibilidade de AngioTC depois de 1 mês para decidir duração de tratamento.

VII. ALOCAÇÃO DE PACIENTES

INTERNAÇÃO (ENFEMARIA COVID):

- Sem complicação clínica (ex: disfunções orgânicas agudas, sinais de Seps ou Choque Séptico);
- Necessidade de Oxigenio terapia suplementar com aporte de O2 máximo de 3L/min em cateter nasal para SpO2 > 95% e FR < 24;
- Necessidade de terapia parenteral (antibioticoterapia, controle de sintomas intensos com medicações endovenosas);
- Descompensações clínicas de comorbidades pre-existentes;
- Pacientes com sintomas leves mas comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar;
- Pacientes com apresentação atípica (quadro pode se iniciar com sintomas gastrointestinais antes dos respiratórios e TC de tórax alterada) contactantes de pacientes COVID positivo;

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI):

- Sem melhora da saturação de oxigênio apesar da oferta de O2 (SatO2 <93% com oferta de 6L/min);
- Esforço ventilatório (uso de musculatura acessória, tiragem intercostal, batimento de asa nasal) apesar da oferta de O2;
- Crêterios qSOFA: qSOFA \geq 2 ou qSOFA = 1 e sO2 \leq 92%;
- Relação pO2/FiO2 < 200;
- Hipotensão arterial;
- Alteração da perfusão periférica (tempo de enchimento capilar);
- Alteração do nível de consciência;
- Oligúria;
- Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação não invasiva;

Manejo dos casos suspeitos e confirmados de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19)	CRIADO 05/2020
Elaborado pelo Corpo Clínico do Hospital Regional de Gurupi	REVISADO 05/2020



- j) Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica invasiva;
- k) Sepsis ou Choque Séptico com hipotensão arterial (PAS < 90 ou PAM < 65) e/ou sinais de hipoperfusão tecidual (lactato > 36 mg/dL);
- l) Disfunções orgânicas agudas (insuficiência renal aguda, alteração do nível de consciência, insuficiência hepática, etc);

Critérios avaliados para calcular qSOFA:

- Frequência respiratória > 22 irpm = 1 ponto
- Pressão arterial sistólica < 100 mmHg = 1 ponto
- Alteração do nível de consciência = 1 ponto

I EXAMES NA ADMISSÃO

- a) Swab oro-nasal (PCR COVID19) somente após 3º dia do início dos sintomas#
- b) TC de tórax sem contraste
- c) Proteína C Reativa
- d) Hemograma completo
- e) TGO/TGP
- f) CPK **
- g) DHL**
- h) Creatinina/Ureia
- i) Gasometria arterial
- j) Eletrocardiograma (para pacientes acima de 60 anos ou cardiopatia prévia)** ou que tenham indicação de uso da Hidroxicloroquina
- k) ferritina

I. EXAMES DURANTE INTERNAÇÃO

- a) Proteína C Reativa
- b) Hemograma completo
- c) TGO/TGP
- d) Creatinina/Ureia
- e) Gasometria arterial
- f) Troponina
- g) D-dímero
- h) Procalcitonina

Manejo dos casos suspeitos e confirmados de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19)	CRIADO 05/2020
Elaborado pelo Corpo Clínico do Hospital Regional de Gurupi	REVISADO 05/2020

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

SECRETARIA
DA SAÚDETOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO
HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE GURUPI
Rua JK, nº 1541, Centro - Gurupi/TO
CEP: 77405-110
E-mail: hospitalreferenciagurupi@gmail.com

i) Eletrocardiograma diário para pacientes em uso da Hidroxicloroquina

j) ferritina

****Somente coletar na admissão, ou com indicação específica durante evolução do paciente.**

A coleta deverá ser feita somente após o terceiro dia de sintomas, caso negativo e paciente permanecer com alta suspeita do diagnóstico deverá ser mantido em isolamento e realizar nova coleta após no mínimo 48 horas. Situações de dúvida diagnóstica com necessidade de nova coleta de Swab ou complementação diagnóstica deverá ser solicitada parecer a Infectologia.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (HIDROXICLOROQUINA)

Prezado(a) Senhor(a),

Os dados abaixo visam orientá-lo(a), fornecendo-lhe informações importantes sobre o uso compassivo do Hidroxicloroquina indicado pelo seu médico e os benefícios e possíveis riscos associados.

Declaração do Paciente

Eu, portador(a) da cédula de identidade RG nº _____, representante legal da paciente (nome) _____, portador(a) da cédula de identidade RG _____, declaro para os devidos fins e efeitos de direito, que tomei conhecimento de que a paciente tem pneumonia com suspeita e/ou confirmação por Coronavírus Covid-19 (SARS COV-2). Após a avaliação e investigação diagnóstica pelo médico Dr(a) _____, CRM _____, fui informado sobre as possíveis opções de tratamento dos sintomas em decorrência da enfermidade. De acordo com o profissional acima referenciado, de minha escolha, as medidas terapêuticas adequadas e concernentes à literatura médica foram adotadas anteriormente a esta proposta de

Manejo dos casos suspeitos e confirmados de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19)	CRIADO 05/2020
Elaborado pelo Corpo Clínico do Hospital Regional de Gurupi	REVISADO 05/2020

SECRETARIA
DA SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADOHOSPITAL DE REFERÊNCIA DE GURUPI
Rua JK, nº 1541, Centro - Gurupi/TO
CEP: 77405-110
E-mail: hospitalreferenciagurupi@gmail.com

tratamento medicamentoso que estou escolhendo, tendo sido caracterizada a condição de caráter emergencial da condição de saúde, em razão da ausência de medicamentos e vacinas para controle da referida enfermidade acometida.

O(A) profissional me informou que "de acordo com revisão sistemática, há evidência pré-clínica da eficácia e evidência de segurança do uso clínico de longa data para outras indicações, o que justifica a pesquisa clínica com a Cloroquina em pacientes com COVID- 19. A conclusão dessa revisão foi que dados de segurança e dados de ensaios clínicos de maior qualidade são urgentemente necessários"¹. Estou ciente de que as principais reações adversas incluem as oculares: distúrbios visuais com visão borrada e fotofobia, edema macular, pigmentação anormal, retinopatia, atrofia do disco óptico, escotomas, diminuição da acuidade visual e nistagmo. Outras reações incluem problemas emocionais, dores de cabeça, tonturas, movimentos involuntários, cansaço, branqueamento e queda de cabelos, mudanças da cor da pele e alergias leves a graves, náuseas, vômitos, perda de apetite, desconforto abdominal, diarreia, parada na produção de sangue pela medula óssea (anemia aplásica), parada na produção de células brancas pela medula óssea (agranulocitose), diminuição das células brancas do sangue e das plaquetas, destruição das células do sangue (hemólise).

Reações raras incluem miopia, paralisia, zumbido, surdez, Cardiomiopatia - que pode resultar em insuficiência cardíaca e em alguns casos com desfecho fatal. Toxicidade crônica deve ser considerada quando ocorrerem distúrbios de condução (bloqueio de ramo/bloqueio átrio-ventricular) bem como hipertrofia biventricular, prolongamento do intervalo QT em pacientes com fatores de risco específicos, que podem causar arritmia (torsade de pointes, taquicardia ventricular), sendo que a suspensão do tratamento leva à recuperação.. Estou ciente, ainda, que durante o tratamento podem surgir complicações de diferentes naturezas, como efeitos colaterais ainda não descritos ou reações alérgicas inesperadas. Fui informado que o Hidróxido de Cloroquina ainda não é utilizado para tratamento de Covid-19 e seu uso está sendo feito em caráter compassivo, excepcional, devido à ausência de resposta de minha doença às outras medicações disponíveis. Também fui informado que o(a) médico(a) responsável poderá responder às minhas dúvidas sempre que necessário. Sou igualmente sabedor(a) que, apesar do empenho do meu(minha) médico(a), não existe garantia absoluta no resultado desta medicação com relação à melhora dos sintomas da minha doença. Tendo lido e compreendido as informações contidas neste Termo de Consentimento, consciente dos benefícios, riscos e consequências do tratamento em mim ou no(a) paciente que sou responsável, dou ciência de seu teor e aceito livremente a realização deste.

Paciente

Assinatura:

Responsável

Assinatura:

Grau de Parentesco:

DATA:

Este espaço deverá ser preenchido pelo(a) Médico(a).

Manejo dos casos suspeitos e confirmados de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19)	CRIADO 05/2020
Elaborado pelo Corpo Clínico do Hospital Regional de Gurupi	REVISADO 05/2020

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE GURUPI
Rua JK, nº 1541, Centro - Gurupi/TO
CEP: 77405-110
E-mail: hospitalreferenciagurupi@gmail.com

Expliquei todo o procedimento ao(à) Paciente acima identificado(a) e/ou seu responsável, sobre benefícios e riscos, tendo respondido as perguntas formuladas por este(a). De acordo com o meu entendimento, o(a) paciente e/ou seu responsável está em condições de compreender o que lhe foi informado.

Assinatura e Carimbo do(a) médico(a) responsável pela aplicação do Termo.

[Assinatura]
Assinatura/Carimbo Médico(a)

[Assinatura]
Cristiane Costa Uchôa
Diretora Geral - HRG Gurupi
Matricular: 105238-4

[Assinatura]
Dr. Olegário de Souza Lima
Diretor Técnico - HRG
CRM 0000086 - TO

[Assinatura]
Fernando B. Mota
Dir. Administrativo e Financeiro
Mat. 11457580 - 1

[Assinatura]
Amanda R. Belato
Médica CRM 5250

[Assinatura]
Elizângela S. M. Figueiredo
Enfermeira
COREN-TO 357.529

[Assinatura]
Patrícia Lima Silva
Diretora de Medicina Hospitalar - HRG
COREN-TO 1563 - ENF
Mat. 752268 - TATO - 1424 D O

Manejo dos casos suspeitos e confirmados de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19)	CRIADO 05/2020
Elaborado pelo Corpo Clínico do Hospital Regional de Gurupi	REVISADO 05/2020

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



SGD: 2020/30559/062796

MEMORANDO Nº 698/2020/HRA

Araguaina, 26/05/2020.

Para: Elaine Negre Sanches/ Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias.

Assunto: Em Atenção ao memorando circular nº 95/2020/SES/SUHP SGD 2020/30559/062447

Senhora Superintendente,

Após cumprimentá-la cordialmente, vimos informar que o protocolo medicamentoso para tratamento de pacientes com COVID-19, foi encaminhado para essa SUHP pelo SGD 2020/30559/056951 e 2020/30559/060769.

Contudo, segue anexo novamente o referido Protocolo.

Atenciosamente,

assinatura digital
Vânio Rodrigues de Souza
Diretor Geral





Memo. nº351 /2021/HRAUG-DG

SGD: 2021/30559/082100

Augustinópolis-TO, 02 de junho de 2021.

A Senhora

Elaine Negre Sanches

Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias
Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins

Assunto: **Em resposta ao Memorando 150/2021/SES/SAEL/DSH e
SGD:2021/30559/069360**

Senhora Superintendente,

Em resposta ao memorando supracitado encaminhamos tabelas de medicamentos que serão utilizadas no tratamento da COVID-19 no Hospital Regional de Augustinópolis, conforme solicitado.

Respeitosamente,

(assinatura digital)

Kelmanny de Alencar Moraes Alves
Diretora Administrativa/Financeira
Diretora Geral Interina



HOSPITAL REGIONAL DE AUGUSTINÓPOLIS

GESTÃO DE LOGISTICA HOSPITALAR

SOLICITAÇÃO MENSAL DE MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA COVID-19

CÓDIGO	PADRÃO I	UNID DE DISPEN	CONSUMO	ESTOQUE ATUAL
00114004	ACETILCISTEINA 200MG (40MG/G) PO ORAL 5G ENVELOPE	ENVELOPE	20	45
00105020	AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	500	393
00105021	AZITROMICINA 600MG PO PARA SUSPENSAO ORAL FRASCO	FRASCO	25	0
00105041	CEFTRIAXONA 1G INJETAVEL ENDOVENOSO FRASCO-AMPOLA	FRASCO/AMPOLA	1500	950
00105072	IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	100	88
00105074	LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 100 ML BOLSA	BOLSA	120	93
00113023	OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL FRASCO-AMPOLA	FRASCO/AMPOLA	1600	0
00114018	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE AEROSOL ORAL 200 DOSES + INALADOR FRASCO	FRASCO	10	0
00113005	BROMOPRIDA 5MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 2 ML AMPOLA	AMPOLA	600	260
00102004	DIPIRONA 500MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 2 ML AMPOLA	AMPOLA	4400	1927
00112013	ENOXAPARINA 20MG/0,2ML SOLUCAO INJETAVEL SUBCUTANEA SERINGA PREENCHIDA	SERINGA	600	0
00112014	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SOLUCAO INJETAVEL SUBCUTANEA SERINGA PREENCHIDA	SERINGA	600	411
00112015	ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SOLUCAO INJETAVEL SUBCUTANEA SERINGA PREENCHIDA	SERINGA	600	490
00112019	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML SOLUCAO INJETAVEL 0,25ML AMPOLA	AMPOLA	600	0
00112020	HEPARINA SODICA 5000UI/ML SOLUCAO INJETAVEL INTRAVENOSA 5 ML FRASCO-AMPOLA	FRASCO	50	50
00103014	METILPREDNISOLONA 500MG INJETAVEL + DILUENTE FRACO-AMPOLA	FRASCO/AMPOLA	100	47
CÓDIGO	PADRÃO II	UNID DE DISPEN	CONSUMO	PEDIR
00111004	AMIODARONA 50MG/ML 3ML	AMPOLA	60	140
00112016	ENOXAPARINA 80MG/0,8ML SOLUCAO INJETAVEL SUBCUTANEA SERINGA PREENCHIDA	SERINGA	100	118
00105077	MEROPENEM 1G INJETAVEL FRASCO-AMPOLA	FRASCO/AMPOLA	300	140
00105091	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 500 MG INJETAVEL FRASCO-AMPOLA	FRASCO/AMPOLA	400	250
CÓDIGO	INTUBAÇÃO/SEDAÇÃO OU COADJUVANTES	UNID DE DISPEN	CONSUMO	PEDIR
00110015	CISATRACURIO 2MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 5 ML AMPOLA	AMPOLA	50	75
00111022	DOBUTAMINA 12,5MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 20 ML AMPOLA	AMPOLA	50	93
00101016	LIDOCAINA 2% (20MG/ML) SEM VASOCONSTRICTOR INJETAVEL 20 ML FRASCO-AMPOLA	FRASCO/AMPOLA	200	138

Documento foi assinado digitalmente por KELMANNY DE ALENCAR MORAES em 02/06/2021 21:13:46.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: F6AA7E8B00CBA154



00101014	LIDOCAINA 10% (100MG/ML) SOLUCAO TOPICA SPRAY 50 ML FRASCO	FRASCO	3	2
00101019	LIDOCAINA 2% (20MG/ML) SEM VASOCONSTRITOR INJETAVEL 5ML AMPOLA	FRASCO/AMPOLA	40	60
00111058	NITROGLICERINA 5MG/ML INJETAVEL 10ML AMPOLA	AMPOLA	40	0
00111059	NITROPRUSSETO DE SODIO 50MG INJETAVEL FRASCO-AMPOLA/AMPOLA	FRASCO/AMPOLA	30	0
00111060	NOREPINEFRINA 2MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 4 ML AMPOLA	AMPOLA	200	0
00110056	PANCURONIO 2MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 2ML AMPOLA	AMPOLA	50	345
00110063	ROCURONIO 10MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 5ML FRASCO-AMPOLA	FRASCO/AMPOLA	50	138
00110065	SUXAMETONIO 100MG INJETAVEL FRASCO-AMPOLA VER CLASSIFICACAO	FRASCO/AMPOLA	60	56



Documento foi assinado digitalmente por KELMANNY DE ALENCAR MORAES em 02/06/2021 21:13:46.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: F6AA7E8B00CBA154



PROTOCOLO GERAL TRATAMENTO COVID-19 INSTITUTO SAÚDE E CIDADANIA – ISAC GERENCIADOR DOS LEITOS DE UTI COVID-19 DE 03 HOSPITAIS REGIONAIS:

UNIDADE HOSPITALAR	Nº CONTRATO	Nº DE LEITOS	INSTITUIÇÃO
Hospital Regional de Araguaína	93/2020	17	INSTITUTO SAÚDE E CIDADANIA - ISAC
Hospital Geral de Palmas		30	
Hospital Regional de Gurupi		36	
TOTAL	-	83	-

PROTOCOLO GERAL TRATAMENTO COVID-19

1ª FASE (REPLICAÇÃO VIRAL)

Até 5-7º dia

SÍND. GRIPAL: febre (83-99%); tosse (59-82%); perda de olfato/paladar (>80%); astenia (44-77%); anorexia (40%); dispneia (31-40%); secreção respiratória (27%); diarreia; vômito; disfagia/"bolus"

FAT. RISCO: > 60 a.; DM; HAS; cardiopatia; obesidade; pneumopatia; hepatopatia, imunodeprimidos; neoplasia

UBS

TELE-COVID

UPA

SÍNDROME GRIPAL
(REALIZAR "CHECK-LIST" DE SINTOMAS)

TÍPICA P/ COVID-19 ou
EPIDEMIOLOGIA*

EXAME DIAGNÓSTICO

CASOS LEVES

POSITIVO

+ SINTOMÁTICOS
+ OUTRAS DROGAS CONFORME CRITÉRIO MÉDICO

TRATAMENTO DOMICILIAR
ACOMPANHAMENTO² DIÁRIO PELO TELE-COVID

***EPIDEMIOLOGIA:** Contato com caso confirmado ou caso suspeito grave

2ª FASE (PULMONAR)

Entre o 5 e 10º dia

MODERADO / GRAVE**

****GRAVE:** SatO₂ (>60anos ≤ 93% e <60anos ≤ 95%; FR ≥ 23ipm); CRIANÇAS: SatO₂ ≤ 90%, tiragem intercostal, FR (<2m: >60ipm; 2-11m: >50ipm; 1-5a: >40ipm); Rx com infiltrados; Febre > 4 dias; PCR>150; Linfoc<800; DHL>300

INTERNAÇÃO

Rx tórax, Hemograma, Ur, Cr, DHL, PCR, gasometria arterial, troponina, lactato

ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO EM **CÁPSULA DE PRESSÃO NEGATIVA (CPN)**

³CPN: Mantida durante todo o período de permanência do paciente, evitar interrupções de uso

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

CEFTRIAXONA 2g 24/24h POR 7d
ENOXAPARINA <80Kg: 40mg SC 1x/d
>80Kg: 60mg SC 1x/d
CORTICÓIDE IV POR 3-5 DIAS
1ª DEXAMETASONA 10>5mg por 5 d.
2ª METILPREDNISOLONA 250>80mg 5d
3ª HIDROCORTISONA 500mg 5d.
OSELTAMIVIR 75mg 12/12h por 5d
ou ATÉ CONFIRMAÇÃO COVID19

SUPOORTE VENTILATÓRIO

OBJETIVO: SatO₂ > 94%

CAT. NASAL O₂ < 6L/min

MÁSCARA DE VENTURI

VNI CONTÍNUA

IOT/VM

VNI INTERMITENTE

PROTOCOLO PRONAÇÃO ACORDADA

Oseltamivir: gestantes; >60a; <5a; Indígena aldeado; pneumopatias; TB; cardiovascularpatia (excluído HAS); nefropatia, hepatopatia; dc hematológica; DM; Neuropatia; Imunossupressão; obesidade.
INDICADO SE SINTOMAS <48 HORAS

3ª FASE (HIPERINFLAMAÇÃO)

Após 10-12º dia

PACIENTE CRÍTICO***

ENOXAPARINA 1mg/Kg SC 24/24h
AVALIAR AMPLIAR COBERTURA ATB

CRITÉRIOS DE ALTA:
> 48h (3d) SEM FEBRE OU SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

MANTER ISOLAMENTO DOMICILIAR
POR MAIS 14 DIAS APÓS A ALTA
MANTER ENOXAPARINA POR 7-14d

*****CRÍTICO:** Sínd. Resp. Aguda Grave (SRAG); PaO₂/FiO₂ ≤100mmHg; SatO₂/FiO₂ ≤315 e/ou Choque séptico

Check-list sintomas Covid-19

SINTOMA:	SIM	NÃO
Febre -----	()	()
Tosse -----	()	()
Perda de olfato -----	()	()
Perda do paladar -----	()	()
Fraqueza -----	()	()
Perda do apetite -----	()	()
Diarreia -----	()	()
Vômito -----	()	()
Dificuldade de engolir / sensação de “bolus”	()	()
Dores no corpo -----	()	()
Fadiga -----	()	()
Coriza/secreção nasal-----	()	()
Dor abdominal -----	()	()
Falta de ar -----	()	()

Data do primeiro sintoma: _____

INTERNAÇÃO

CUIDADOS ASSISTENCIAIS

- Colocar todas as medicações do dia ou período no leito do paciente;
- Evitar falar durante procedimentos e solicitar que paciente não fale;
- Manter distância de 1,5m ao conversar com o paciente;
- Orientar e ensinar automonitoramento;
- Monitores, bombas, ventiladores visíveis à distância;
- Ambientes separados por armações transparentes plásticas;
- Preparar e revisar (preferível check-list) todo material antes de entrar na enfermaria;
- Concentrar os contatos, medicações IV, VO, sinais vitais, cuidados de enfermagem em uma única visita;
- Manter enfermarias arejadas para redução de carga viral;
- Treinar paciente para a aplicação da enoxaparina subcutânea no primeiro dia, para que ele aplique nos outros dias e posteriormente em casa;
- Preferir medicações VO quando possível;
- Higienização 1 vez ao dia e orientar paciente sobre manter higienização adequada;
- Alimentos colocados na porta da enfermaria;
- Contatos nos momentos que pacientes estiverem na cápsula de pressão negativa

ROTINAS CLÍNICAS

- EXAMES:
 - admissionais: Rx tórax, ECG, Hemograma, Ureia, Creatinina, DHL, PCR, gasometria arterial, troponina, lactato, TGO, TGP, TP, TTPa.
 - Piora clínica: novos exames conforme quadro clínico.
 - Melhora clínica: novos exames em 72h: Rx tórax; DHL, PCR
- PRESCRIÇÃO BÁSICA:
 - Dieta
 - Acesso salinizado (evitar hidratação contínua)
 - Azitromicina 500MG VO 1X/dia por 5d.
 - Enoxaparina 40MG SC 1x/dia ou Heparina SC 5000UI SC de 12/12h
 - Oseltamivir 75 MG VO DE 12/12h
 - Dexametasona 10 > 5 mg EV 1v/dia 5-10d ou metilprednisolona 250 > 80mg EV 1x/dia 5d
 - Ceftriaxona 2G EV de 24/24h
 - CATETER nasal de O2 - 2/6 LITROS se SatO2 < 96%
 - Dipirona 1g VO 6/6h se dor ou temperatura > 37,8°C
 - Sinais vitais conforme NEWS
 - Manter Cápsula de Pressão Negativa
 - Protocolo de pronação acordada por 5d

COMUNICAÇÃO HUMANIZADA

- Usar Boletim Humanizado para emissão de boletim diário
- Promover contato virtual por videochamadas para pacientes conscientes;
- Seguir protocolo institucional específico;

ROTINA DE ALTA

- Orientação sobre tratamento domiciliar
- Orientar compra ou entregar medicações para uso domiciliar
- Entregar “Kit da vitória”: máscaras, medicações;
- Orientar apenas 1 familiar para o momento.

PROTOCOLO PRONAÇÃO ACORDADA

RACIONAL: Observações iniciais e estudo inicial em Nova Iorque demonstraram a melhora da saturação de oxigênio de paciente submetidos à pronação ainda acordados e conscientes. O estudo relatado demonstrou elevação média de até 10 pontos percentuais na saturação de oxigênio. Base fisiológica: melhora do balanço ventilação-perfusão.

Necessidade de suplementação de oxigênio para manter SatO₂ > 88%

Paciente cooperativo
Condição de movimentação independente
Ausência de problemas vias aéreas

Contraindicações absolutas:
Insuficiência respiratória franca
Instabilidade hemodinâmica
Alteração consciência / desorientação

Explicar procedimento
Monitorar saturação de oxigênio
Garantir oxigenioterapia de suporte
Avaliar necessidade de travesseiros

INICIAR PRONAÇÃO:

- Mudança de posição a cada 30 min – 2 horas
- Monitorar SatO₂ 15 minutos após mudança de posição
- Ofereça o suporte de oxigênio necessário
- Objetivo de 3 a 8 horas por dia de pronação
- Quando dificuldade de manter pronação sentar a 30-60 graus

1. 30min – 2horas: deitado de bruços



2. 30min – 2horas: deitado sobre lado direito



3. 30min – 2horas: sentado



4. 30min – 2horas: deitado sobre lado esquerdo

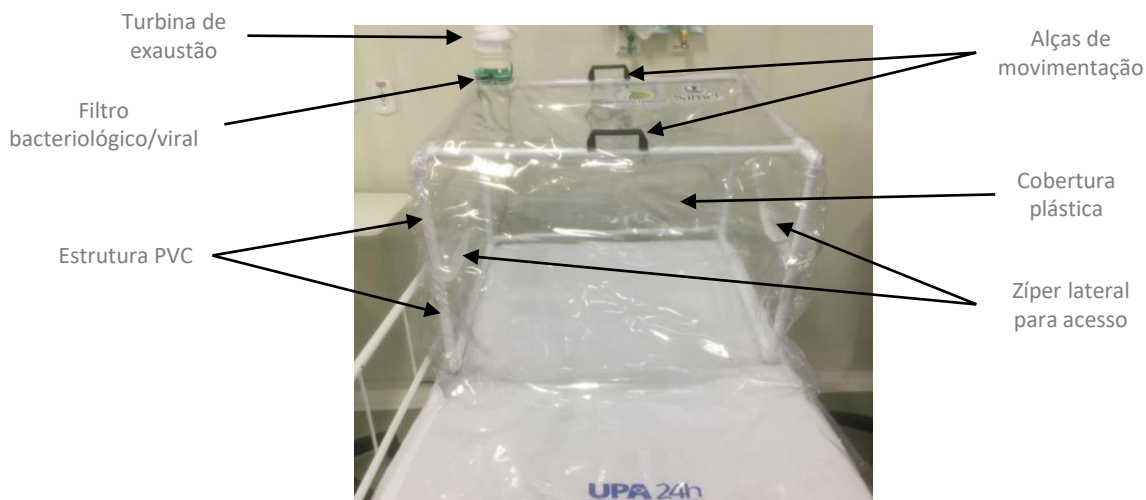


Reiniciar voltando para a posição inicial...



CÁPSULA DE PRESSÃO NEGATIVA (CPN)

RACIONAL: Na limitação de leitos de isolamento em situação de pandemia a cápsula de pressão negativa é uma alternativa de segurança adicional para colaboradores e pacientes. O equipamento é um estrutura leve de PVC recoberta com plástico por todos os lados e na parte superior com capacidade de acomodar tronco e cabeça do paciente, além de turbina de exaustão com filtros bacteriológicos/virais com capacidade de filtragem do ar para manter concentrações adequadas de CO₂ e o número adequado de trocas por hora (>12).



INDICAÇÃO: A cápsula está indicada para todos os pacientes suspeitos ou confirmados em regime de internação ou observação durante o maior tempo possível que o paciente estiver no leito com qualquer tipo de suplementação não invasiva de oxigênio (cateter, máscara, cateter de alto fluxo, ventilação não invasiva). Poderá também ser utilizada em pacientes em ventilação mecânica na escassez de matérias de aspiração fechada.

EPI: A cápsula é um equipamento com o intuito de aumentar a segurança dos profissionais de saúde ao permitir que o profissional não permaneça na mesma “atmosfera” do paciente, todo o ar exalado pelo paciente só irá para o ambiente geral após filtragem. Apesar de sua capacidade de agregar em segurança a presença da cápsula não suprime a necessidade de utilização de nenhum dos EPIs. O paciente também deverá manter o uso de máscara cirúrgica conforme indicação habitual.

HIGIENIZAÇÃO: A CPN receberá a limpeza habitual relacionada a qualquer equipamento ou superfície conforme orientação da SCIRAS local, geralmente álcool 70% diário e entre pacientes utilização de hipoclorito com atenção às bordas e limpeza completa da face interna do plástico. Os filtros deverão ser trocados conforme orientação de tempo de uso do fabricante ou em caso de sujidade visível (raro por não estar diretamente em circuitos de ventiladores). Não há a necessidade de ser trocado a cada paciente já que a filtragem é feita apenas para exaustão, nunca para entrada de ar na cápsula.

MANIPULAÇÃO: A CPN deverá ser manipulada para colocação e retirada através das alças de manipulação. A aferição de sinais vitais, administração de medicamentos e cuidados de verão ser feitos, sempre que possível, através do zíper lateral de acesso, mantendo a cápsula no paciente o maior período possível.

SUORTE VENTILATÓRIO ASSOCIADO: A CPN poderá ser associada à suplementação de oxigênio conforme necessidade do paciente com objetivo de manter SatO₂ > 94%. Poderá ser utilizado cateter nasal de O₂, máscara não reinalante, máscara de Venturi, cateter de alto fluxo e ventilação mecânica não invasiva (VNI) com Bipap ou Ventilador. A CPN permite essas modalidades de suporte com mais segurança para a equipe assistencial ao controlar e conter os possíveis aerossóis formados.

PROCESSOS EXECUTADOS EM 2020 NO COMBATE A PANDEMIA DA COVID-19 COM VERBA DESTINADA PELO GOVERNO FEDERAL - FONTE 0250 Recursos do Ministério da Saúde, Bloco de Custeio, Grupo Coronavírus - SAEL/DSH

Nº da Nota Empenho	FONTE	Sub-item	Processo	Data da autuação do processo	Observação	Descrição do produto adquirido	Quantidade da aquisição
2020NE04048	02501002823	09 - MATERIAL FARMACOLOGICO	2020/30550/004316	30/06/2020	2020DD03544 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS (DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML INJ FRASCO/AMPOLA 2 ML) PARA SUPRIR AS DEMANDAS DAS UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO TO, TENDO EM VISTA A GRANDE DEMANDA DO COVID-19, CONFORME PREGÃO ELETRÔNICO Nº 191/2019 E PEDIDO DE UTILIZAÇÃO DE RP Nº 704/2020, FLS. 03.	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML INJ FRASCO/AMPOLA 2 ML	5.000 FRASCO/ AMPOLA
2020NE04264	02501002823	09 - MATERIAL FARMACOLOGICO	2020/30550/004629	09/07/2020	2020DD03696 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS PARA SUPRIR AS DEMANDAS DAS UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO TOCANTINS, TENDO EM VISTA A GRANDE DEMANDA DO COVID-19. CONFORME PREGÃO ELETRÔNICO Nº 192/2019 FL. 57 E PEDIDO DE UTILIZAÇÃO DE RP Nº 760/2020 FL. 03.	PROPOFOL 10MG/ML EMULSAO INJETAVEL 20 ML FRASCO-AMPOLA	6.000 FRASCO/AMPOLA
2020NE04384	02501002823	09 - MATERIAL FARMACOLOGICO	2020/30550/003160	19/05/2020	2020DD03791 - AQUISIÇÃO DE FENTANILA 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML E 10 ML PARA ATENDER AS DEMANDAS DAS UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO TO, TENDO EM VISTA A GRANDE DEMANDA DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA DA COVID-19. POIS O MESMO É UTILIZADO COMO MEDICAÇÃO PARA A DOR E TAMBÉM PODE SER USADO JUNTAMENTE COM OUTROS MEDICAMENTOS PARA ANESTESIA, CONFORME PROPOSTA FLS. 54 E 55.	FENTANILA 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML E 10 ML	4.000 AMPOLAS DE FENTANILA DE 2 ML E 2.500 AMPOLAS DE FENTANILA DE 10ML
2020NE04385	02501002823	09 - MATERIAL FARMACOLOGICO	2020/30550/004756	15/07/2020	2020DD03801 - AQUISIÇÃO DE PARA ATENDER AS DEMANDAS DAS UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO TO, POIS O CONSUMO DO MESMO TEVE AUMENTO TENDO EM VISTA A GRANDE DEMANDA DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA DA COVID-19, CONFORME PREGÃO ELETRÔNICO Nº 013/2020 E PEDIDO DE UTILIZAÇÃO DE RP Nº 808/2020, FLS. 03.	PANCURONIO 2MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 2ML AMPOLA	1.200 AMPOLAS
2020NE04430	02501002823	09 - MATERIAL FARMACOLOGICO	2020/30550/003026	11/05/2020	2020DD03842 - AQUISIÇÃO, EM CARÁTER EMERGENCIAL, DE MEDICAMENTOS (HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML INJETÁVEL) PARA ATENDER AS DEMANDAS DAS UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO TOCANTINS EM RAZÃO DA PANDEMIA DO COVID-19 CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS. DISPENSA CONFORME ATO MOTIVADO Nº. 52/2020/SES/SAEL/DC (SGD: 2020/30559/090634).	HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML INJETÁVEL 5 ML.	2.000 FRASCOS
2020NE04467	02501002823	09 - MATERIAL FARMACOLOGICO	2020/30550/004971	27/07/2020	2020DD03880 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS PARA SUPRIR AS DEMANDAS DAS UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO TOCANTINS, TENDO EM VISTA QUE OS MESMOS SÃO IMPRESCINDÍVEIS PARA O FUNCIONAMENTO HOSPITALAR, DEVIDO A PANDEMIA DO COVID-19, CONFORME PREGÃO ELETRÔNICO Nº 191/2019 E PEDIDO DE UTILIZAÇÃO DE RP Nº 890/2020, FLS. 03.	ETOMIDATO 2MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 10 ML AMPOLA	1.500 AMPOLAS
2020NE04558	02501002823	09 - MATERIAL FARMACOLOGICO	2020/30550/003084	15/05/2020	2020DD03943 - FORNECIMENTO DE ROCURONIO 10MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DAS UNIDADES GERENCIADAS PELO ESTADO DO TOCANTINS, CONFORME PROPOSTA FOLHA 44/45, JUSTIFICATIVA FOLHA 94. E ATO MOTIVADO Nº 65/2020/SES/SAEL/DC. SGD: 2020/30559/93943. ESSE PRODUTO SE FAZ NECESSÁRIO DEVIDO A GRANDE DEMANDA DO PERÍODO DA PANDEMIA DA COVID-19.	ROCURONIO 10MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML	1.000 AMPOLAS
2020NE04588	02501002823	09 - MATERIAL FARMACOLOGICO	2020/30550/005056	29/07/2020	2020DD03978 - AQUISIÇÃO DE MORFINA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML AMPOLA, DESTINADA A ATENDER AS UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO TO, TENDO EM VISTA A EXTREMA NECESSIDADE, POIS O MESMO É UM REMÉDIO ANALGÉSICO DA CLASSE DOS OPIOIDES, QUE TEM UM POTENTE EFEITO NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA OU AGUDA MUITO INTENSA, SENDO ATUALMENTE UTILIZADO EM PACIENTES ENTUBADOS ACOMETIDOS PELO NOVO CORONA VÍRUS, CONFORME PROPOSTA FLS. 32 E 33.	MORFINA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML AMPOLA	20.000 AMPOLAS
2020NE05052	02501002823	09 - MATERIAL FARMACOLOGICO	2020/30550/005280	13/08/2020	2020DD04484 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA SUPRIR AS DEMANDAS DAS UNIDADES HOSPITALARES DO ESTADO DO TOCANTINS, DEVIDO A PANDEMIA DO COVID-19, CONFORME PREGÃO ELETRÔNICO Nº 191/2019 FL. 44 E PEDIDO DE UTILIZAÇÃO DE RP Nº 999/2020 FL. 03.	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML INJ FRASCO/AMPOLA 2 ML	4.400 AMPOLAS
2020NE06878	02501002823	09 - MATERIAL FARMACOLOGICO	2020/30550/006263	02/10/2020	2020DD06014 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS DIVERSOS, COVID-19, PARA ATENDER AS DEMANDAS DAS UNIDADES HOSPITALARES ESTADUAIS DO TOCANTINS, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, Nº 101/2020, REFERENTE AO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 110/2020, PROPOSTA FOLHA 133 A 150.	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML INJ FRASCO/AMPOLA 2 ML	7.800 FRASCO/AMPOLA
2020NE06880	02501002823	09 - MATERIAL FARMACOLOGICO	2020/30550/006263	02/10/2020	2020DD06014 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS DIVERSOS, COVID-19, PARA ATENDER AS DEMANDAS DAS UNIDADES HOSPITALARES ESTADUAIS DO TOCANTINS, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, Nº 101/2020, REFERENTE AO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 110/2020, PROPOSTA FOLHA 133 A 150.	SUXAMETONIO 100MG INJETAVEL FRASCO-AMPOLA	1.560 FRASCO/AMPOLA

PROCESSOS EXECUTADOS EM 2020 NO COMBATE A PANDEMIA DA COVID-19 COM VERBA DESTINADA PELO GOVERNO FEDERAL - FONTE 0250 Recursos do Ministério da Saúde, Bloco de Custeio, Grupo Coronavírus - SAE/DSH

Nº da Nota Empenho	FONTE	Sub-item	Processo	Data da autuação do processo	Observação	Descrição do produto adquirido	Quantidade da aquisição
2020NE06883	02501002823	09 - MATERIAL FARMACOLOGICO	2020/30550/006263	02/10/2020	2020DD06014 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS DIVERSOS, COVID-19, PARA ATENDER AS DEMANDAS DAS UNIDADES HOSPITALARES ESTADUAIS DO TOCANTINS, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, Nº 101/2020, REFERENTE AO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 110/2020, PROPOSTA FOLHA 133 A 150.	ETOMIDATO 2MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 10 ML AMPOLA, FENTANILA 0,05MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 10ML AMPOLA, MORFINA 10MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 1 ML AMPOLA.	1560 AMPOLAS DE ETOMIDATO, 12.480 AMPOLAS DE FENTANILA, 14.040 AMPOLAS DE MORFINA
2020NE07530	02501002823	09 - MATERIAL FARMACOLOGICO	2020/30550/006222	30/09/2020	2020DD06484 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA SUPRIR AS DEMANDAS DOS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO TOCANTINS, EM RAZÃO DAS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19. CONFORME REGISTRO DE PREÇOS DO PREGÃO ELETRÔNICO 009/2020 E PEDIDO DE UTILIZAÇÃO DE RP 1193/2020, NA FOLHA 03.	ENOXAPARINA 20MG/0,2ML SOLUCAO INJETAVEL SUBCUTANEA SERINGA PREENCHIDA, ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SOLUCAO INJETAVEL SUBCUTANEA SERINGA PREENCHIDA, ENOXAPARINA 80MG/0,8ML SOLUCAO INJETAVEL SUBCUTANEA SERINGA PREENCHIDA	30.000 SERINGAS DE ENOXAPARINA DE 20MG/0,2ML - 35.200 SERINGAS DE ENOXAPARINA DE 40MG/0,4ML - 960 SERINGAS DE ENOXAPARINA DE 80MG/0,8ML.

Fonte: SIAFE – Relpdug 2020 - SGD