

ATUALIZADO EM 25 DE JUNHO DE 2020

PROTOCOLO DDT

Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas para COVID-19



PREFEITURA DE
ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE - SMS

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

Introdução

Os estudos sobre o comportamento do Novo Coronavírus apontam que, a disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERS-CoV e SARSCoV, tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. Tendo sido identificado também transmissão por aerossóis em pacientes submetidos a procedimentos de vias aéreas, como a intubação oro traqueal ou aspiração de vias aéreas, impactando diretamente nos profissionais de saúde que prestam assistência a esses pacientes. Nos surtos anteriores de SARS e MERS os profissionais de saúde representaram uma parcela expressiva do número de casos, tendo contribuído para amplificação das epidemias.

A infecção pelo vírus SARS-CoV-2 causa a COVID-19 (do inglês, Coronavirus Disease 2019), cujos principais sintomas são febre, fadiga e tosse seca, podendo evoluir para dispneia ou, em casos mais graves, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Segundo o relatório situacional do Ministério da Saúde de 06 de maio de 2020, no Brasil existem 125.218 casos confirmados de COVID-19 e 8.536 óbitos pela doença, tendo o estado de São Paulo como epicentro (37.853 casos e 3.045 mortes até 06.05.2020). Esses dados colocam o Brasil como o terceiro país da Região das Américas com maior número de casos e de óbitos pela doença, atrás dos Estados Unidos e do Canadá.

A Secretaria Municipal da Saúde, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, tem reunido esforços no sentido de organizar os serviços de saúde para o atendimento de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19, bem como de qualificar esse atendimento. Entre essas medidas estão o Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, que prevê atendimento em horário estendido na APS, ampliação de leitos de retaguarda na rede e organização dos serviços para evitar a contaminação.

Portanto este documento tem por finalidade padronizar o tratamento dos pacientes com suspeita e/ou confirmados por COVID-19 e apresentar as diretrizes de prevenção, diagnóstico, tratamento e monitoramento da COVID-19.

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

Precauções a serem tomadas

Conforme as informações atualmente disponíveis, a via de transmissão pessoa a pessoa do SARS-CoV-2 ocorre por meio de gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhantes com que outros patógenos respiratórios se disseminam. Além disso, tem-se estudado a possibilidade de transmissão do vírus por meio de aerossóis (partículas menores e mais leves que as gotículas) gerados durante manipulação direta da via aérea como na intubação orotraqueal ou em outros procedimentos potencialmente geradores de aerossóis.

Dessa forma, além das precauções padrão, devem ser implementadas por todos os serviços de saúde:

— PRECAUÇÕES PARA CONTATO

— PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS*

*as gotículas tem tamanho maior que 5 µm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal.

— PRECAUÇÕES PARA AEROSSÓIS* (EM ALGUMAS SITUAÇÕES ESPECÍFICAS)**

*os aerossóis são partículas menores e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos de tempo e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório.

**alguns procedimentos realizados em pacientes com infecção pelo SARS-CoV-2, podem gerar aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc. Para esses casos, as precauções para gotículas devem ser substituídas pelas precauções para aerossóis.

Observação: as precauções-padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas em todos os atendimentos, independente do diagnóstico do paciente, mediante o risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais.

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

EPIs para manejo da Covid-19

Profissionais de Saúde que atendem diretamente pacientes com síndrome gripal:

- HIGIENE DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE LÍQUIDO OU PREPARAÇÃO ALCOÓLICA A 70%;
- ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL;
- MÁSCARA CIRÚRGICA;
- MÁSCARA N95/PFF2 EM PROCEDIMENTOS QUE GEREM AEROSSOL (INTUBAÇÃO OU ASPIRAÇÃO TRAQUEAL, VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA E NÃO INVASIVA, RESSUSCITAÇÃO CARDIO-PULMONAR, VENTILAÇÃO MANUAL ANTES DA INTUBAÇÃO, COLETAS DE AMOSTRAS NASOTRAQUEAIS);
- AVENTAL;
- LUVAS DE PROCEDIMENTO;
- GORRO (PARA PROCEDIMENTOS QUE GERAM AEROSSÓIS).

! RETIRAR TODOS OS ADEREÇOS, COMO ANÉIS, PULSEIRAS, CORDÕES, BRINCOS E RELÓGIOS PARA ATENDER PACIENTES.

PARAMENTAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS GERADORES DE GOTÍCULAS

(para procedimentos **NÃO** geradores de aerossóis.)

Evitar tocar nas superfícies e realizar o procedimento.

- 1 HIGIENIZAR AS MÃOS
- 2 COLOCAR O AVENTAL
- 3 COLOCAR A MÁSCARA **CIRÚRGICA**
- 4 COLOCAR O PROTETOR FACIAL OU ÓCULOS DE PROTEÇÃO
- 5 COLOCAR O GORRO
- 6 COLOCAR AS LUVAS

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

PARAMENTAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS

Exemplo intubação, nebulização, ventilação não invasiva, aspiração e coleta de Swab de nasofaringe. Entrar onde o paciente se encontra sem tocar na maceta e realizar o procedimento.

- 1 HIGIENIZAR AS MÃOS
- 2 COLOCAR O AVENTAL
- 3 COLOCAR A MÁSCARA **N95/PFF2**
- 4 COLOCAR O PROTETOR FACIAL OU ÓCULOS DE PROTEÇÃO
- 5 COLOCAR O GORRO
- 6 COLOCAR AS LUVAS

DESPARAMENTAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS GERADORES DE GOTÍCULAS

(para procedimentos **NÃO** geradores de aerossóis.)

Entrar onde o paciente se encontra evitando tocar nas superfícies e realizar o procedimento.

- 1 RETIRAR AS LUVAS
- 2 HIGIENIZAR MÃOS
- 3 RETIRAR O AVENTAL
- 4 HIGIENIZAR MÃOS

AO SAIR DO QUARTO/BOX ONDE ESTÁ O PACIENTE

- 5 HIGIENIZAR MÃOS
- 6 RETIRAR O GORRO
- 7 RETIRAR ÓCULOS/PROTETOR FACIAL
- 8 HIGIENIZAR MÃOS
- 9 RETIRAR MÁSCARA CIRÚRGICA
- 10 HIGIENIZAR MÃOS

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

DESPARAMENTAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS

Exemplo intubação, nebulização, ventilação não invasiva, aspiração e coleta de Swab de nasofaringe. Entrar onde o paciente se encontra sem tocar na maceta e realizar o procedimento.

AINDA DENTRO DO QUARTO/BOX DO PACIENTE

1 RETIRAR AS LUVAS

2 RETIRAR O AVENTAL

3 HIGIENIZAR MÃOS

AO SAIR DO QUARTO/BOX ONDE ESTÁ O PACIENTE

4 HIGIENIZAR MÃOS

5 RETIRAR O GORRO

6 RETIRAR ÓCULOS/PROTETOR FACIAL

→ Ao final da desparamentação,
higienizar óculos de proteção/protetor
facial e a área onde ficaram apoiados

7 HIGIENIZAR MÃOS

8 RETIRAR MÁSCARA N95/PFF2

9 HIGIENIZAR MÃOS

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

Diagnóstico e notificação

Considerando a Portaria GM N° 454, de 20 de março de 2020, que declara, em todo o território nacional, a transmissão comunitária do novo coronavírus (SARS-CoV-2); A COVID-19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata, como determina a Portaria de Consolidação N° 04, anexo V, capítulo I, seção I (<http://j.mp/portariadeconsolidacao4ms>);

Considerando as novas recomendações do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde, a Secretaria da Saúde de Aracaju através da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde (DVAS) e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde-Unidade de Resposta Rápida (CIEVSURR) orienta os profissionais de saúde através desta Nota Técnica quanto às mudanças na forma de notificação dos casos suspeitos da COVID-19 até a efetiva utilização dos dados do Prontuário Eletrônico pelo Sistema Nacional de Notificação, eSUS-VE (<https://notifica.saude.gov.br>);

A OMS recomenda o uso do código de emergência da CID-10 U07.1 para o diagnóstico da Doença respiratória aguda devido ao COVID-19. Porém, devido à ausência da categoria U07, na Classificação, nos volumes da CID-10 em português, bem como nos manuais e protocolos de codificação, esse código não está habilitado para inserção nos Sistema de Informação Nacionais. **A Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas - CGIAE, gestora nacional do Sistema de Informação de Mortalidade SIM, informa que o código do CID-10 B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) deve ser utilizado para a notificação de coronavírus – COVID 19.**

Desta forma, para a notificação dos casos suspeitos de COVID-19 devem ser considerados de forma diferenciada os casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), levando em conta as definições operacionais.

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

CASOS SUSPEITOS

DEFINIÇÃO 1:

SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre*, mesmo que relatada, acompanhada de tosse **OU** dor de garganta **OU** coriza **OU** dificuldade respiratória.

*Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente.

1. EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

2. EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

DEFINIÇÃO 2:

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/ desconforto respiratório **OU** Pressão persistente no tórax **OU** saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto.

1. EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

CASOS CONFIRMADOS

POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, Influenza ou VSR):

- DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019: COM RESULTADO DETECTÁVEL PARA SARS-COV2.
- INFLUENZA: COM RESULTADO DETECTÁVEL PARA INFLUENZA
- VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: COM RESULTADO DETECTÁVEL PARA VSR
- IMUNOLÓGICO (TESTE RÁPIDO OU SOROLOGIA CLÁSSICA PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS):
- DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019: COM RESULTADO POSITIVO PARA ANTICORPOS IGM E/OU

IGG. EM AMOSTRA COLETADA APÓS O SÉTIMO DIA DE INÍCIO DOS SINTOMAS.

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:

— CASO SUSPEITO DE SG OU SRAG COM HISTÓRICO DE CONTATO PRÓXIMO OU DOMICILIAR, NOS ÚLTIMOS 7 DIAS ANTES DO APARECIMENTO DOS SINTOMAS, COM CASO CONFIRMADO LABORATORIALMENTE PARA COVID-19 E PARA O QUAL NÃO FOI POSSÍVEL REALIZAR A INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL ESPECÍFICA.

CASOS DESCARTADO DE DOENÇA PELA COVID-19

— CASOSUSPEITODESGOUSRAGCOMRESULTADOLABORATORIALNEGATIVOPARACORONAVÍRUS (SARS-COV-2) NÃO DETECTÁVEL PELO MÉTODO DE RT-PCR EM TEMPO REAL), CONSIDERANDO A OPORTUNIDADE DA COLETA **OU** CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL PARA OUTRO AGENTE ETIOLÓGICO.

QUANDO UM CASO SUSPEITO FOR IDENTIFICADO:

— PREENCHE A “FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASO DE SÍNDROME GRIPAL QUE REALIZOU COLETA”;

— REALIZA A COLETA DO SWAB DE NASOFARINGE E OROFARINGE;

— REALIZA O CADASTRO DA AMOSTRA NO GAL;

— ENTRA EM CONTATO COM O SADT PARA RECOLHIMENTO DA AMOSTRA;

— NOTIFICA NO SISTEMA ESUS-VE;

— ENCAMINHA A AMOSTRA JUNTO COM UMA VIA DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO PREENCHIDA E A FICHA DE CADASTRO NO GAL;

— ENCAMINHA A SEGUNDA VIA DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – SMS.

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas
EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes
Casos Amarelos
Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo
Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

COLETA DE SWABS DE NASOFARINGE (SNF) E OROFARINGE (SOF), SEGUNDO NOTA TÉCNICA N. 34/2020 - CGLAB/DAEVS/SVS/MS

Utilização de apenas um swab por paciente, para as duas narinas.

SWAB DE NASOFARINGE:

A COLETA DEVE SER REALIZADA COM A FRICÇÃO DO SWAB NA REGIÃO POSTERIOR DO MEATO NASAL TENTANDO OBTER UM POUCO DAS CÉLULAS DA MUCOSA. **COLETAR SWAB NAS DUAS NARINAS.**



SWAB DE OROFARINGE:

COLHER SWAB NA ÁREA POSTERIOR DA FARINGE E TONSILAS, **EVITANDO TOCAR NA LÍNGUA.**



Após a coleta:

- O SWAB DEVE SER COLOCADO NO TUBO COM MEIO DE TRANSPORTE VIRAL PARA O TRANSPORTE.;
- LACRAR E IDENTIFICAR ADEQUADAMENTE O FRASCO;
- MANTER REFRIGERADO A 4°C. EXCEPCIONALMENTE, ESTES PODERÃO SER ESTOCADOS E PRESERVADOS A 4°C, POR PERÍODO NÃO SUPERIOR A 72 H.

As amostras deverão ser encaminhadas ao laboratório, individualizadas, lacradas e identificadas adequadamente com **1 nome do paciente**, **2 natureza do espécime**, **3 data de coleta**, **4 cópia da ficha de investigação epidemiológica** e **5 ficha do GAL**.

OBS.: OS MEIOS DE TRANSPORTE VIRAIS DEVEM PERMANECER NO CONGELADOR ATÉ A SUA UTILIZAÇÃO.

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

NÃO COLETAR PCR COVID-19 EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS

NÃO COLETAR PCR COVID-19 EM PACIENTES SINTOMÁTICOS LEVES

COLETAR EM PACIENTES SINTOMÁTICOS, DO 3º AO 7º DIA

EM CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS DEVE-SE:

- PRIORIZAR O ATENDIMENTO;
- ISOLAR (ACOMODAR A PESSOA SUSPEITA, EM LOCAL VENTILADO E SEM CIRCULAÇÃO DE PESSOAS SEM PROTEÇÃO) SEMPRE QUE POSSÍVEL E EM TODOS OS NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA;
- NOTIFICAR TODOS OS CASOS DE SRAG OU ÓBITOS POR SRAG, INDEPENDENTE DE HOSPITALIZAÇÃO, EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

Aproximadamente 90% dos pacientes apresentam mais de um sintoma, sendo que 15% dos pacientes apresentam febre, tosse e dispneia. Alguns pacientes podem apresentar náusea ou diarreia 1 a 2 dias antes do início a febre e dificuldades respiratórias.

CRIANÇAS

A maioria das crianças apresenta sintomas leves, sem febre ou pneumonia. No entanto, podem manifestar sinais de pneumonia na imagem do tórax, apesar de apresentarem sintomas mínimos ou inexistentes.

GRÁVIDAS

Revisões retrospectivas de grávidas com COVID-19 descobriram que as características clínicas em mulheres grávidas eram semelhantes às relatadas para adultas não grávidas.

EXAME FÍSICO

Os pacientes podem apresentar febre (com ou sem calafrio), tosse e/ou dificuldade para respirar. A auscultação pulmonar pode revelar estertores inspiratórios, estertores e/ou respiração brônquica em pacientes com pneumonia ou dificuldade respiratória. Pacientes com dificuldade respiratória podem apresentar taquicardia, taquipneia ou cianose acompanhada de hipóxia.

Dessa forma, recomenda-se que o exame físico seja composto de:

- AVALIAÇÃO DO PADRÃO RESPIRATÓRIO: TOSSE E/OU DISPNEIA;
- AFERIÇÃO DE: TEMPERATURA AXILAR, FREQUÊNCIA CARDÍACA, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA E OXIMETRIA DE PULSO;
- AUSCULTAÇÃO PULMONAR: PRESENÇA DE ESTERTORES INSPIRATÓRIOS, ESTERTORES E/OU RESPIRAÇÃO BRÔNQUICA EM PACIENTES COM PNEUMONIA OU DIFICULDADE RESPIRATÓRIA
- AVALIAÇÃO DE SINAIS DE CIANOSE E HIPÓXIA.

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

Os testes rápidos estão divididos em duas categorias:

- TESTES PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS DE SARS-COV-2 EM AMOSTRAS DE SANGUE TOTAL, SORO E PLASMA;
- TESTES DE SWAB DE NASOFARINGE E/OU OROFARINGE PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO VIRAL POR TÉCNICAS DE IMUNOFLOURESCÊNCIA.

Os registros dos testes apresentam resultados de acurácia diagnóstica, realizados pelos próprios fabricantes. Os valores altos de acurácia devem ser interpretados com cautela, já que não foram apresentadas as características clínicas dos pacientes testados, em termos de tempo de evolução dos sintomas e em relação à gravidade da doença. O papel dos testes rápidos com detecção de antígenos virais permanece incerto, devido à ausência de estudos avaliando a sua acurácia, e às variações do seu desempenho em função do tempo de evolução do quadro.

Considerando as limitações acima, a exclusão do diagnóstico de COVID-19 não deve ser feita apenas por avaliação isolada de resultados dos exames laboratoriais, pois no caso de um estágio inicial da infecção, falsos negativos são esperados, em razão da ausência ou de baixos níveis dos anticorpos e dos antígenos de SARS-CoV-2 na amostra. Essa possibilidade justifica a testagem sequencial em pacientes com quadro clínico compatível.

A presença de resultados positivos no teste de PCR e nos testes sorológicos é altamente sugestiva de infecção pelo vírus SARS-CoV-2, considerando que a especificidade desses testes é alta e que não há evidências de reatividade cruzada nos estudos publicados.

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

Diagnóstico laboratorial

O teste recomendado para o diagnóstico laboratorial de COVID-19 é o teste PCR (Polymerase Chain Reaction), que amplifica sequências de RNA do vírus, possibilitando sua identificação. Entretanto, deve-se observar que a sensibilidade do PCR é reduzida, quando são utilizadas amostras com baixa carga viral, e que esse possui algumas desvantagens, tais como o tempo necessário entre a coleta e a disponibilização do resultado, a necessidade de estrutura física especializada e de equipe técnica qualificada.

A acurácia diagnóstica do PCR para o diagnóstico laboratorial de COVID-19 parece ser influenciada pelo tipo de amostra coletada para a realização do teste e do tempo de evolução do quadro. As amostras mais frequentemente utilizadas incluem swab de nasofaringe ou orofaringe, embora inexistentem, até o momento, evidências que possam basear recomendações inequívocas sobre a melhor forma de coleta de material para a realização do PCR. Deve-se ressaltar que as técnicas empregadas na realização dos testes de RT-PCR também podem influenciar na acurácia diagnóstica do teste.

Os testes sorológicos com identificação de anticorpos IgM e IgG ao SARS-CoV-2, aplicados como testes rápidos ou processados em laboratório, não são recomendados para a confirmação diagnóstica de pacientes com sintomas de início recente. Embora esses testes apresentem boa acurácia diagnóstica em pacientes com tempo de evolução do quadro superior a oito dias, o tempo de janela imunológica reduz a sensibilidade do teste, quando aplicado em fases mais precoces. O papel dos testes rápidos no rastreamento de pessoas assintomáticas ou na identificação de pessoas com anticorpos IgM com o intuito de presumir imunidade adquirida permanece incerto.

Deve-se observar que o número de testes rápidos com aprovação pela ANVISA vem aumentando rapidamente. A aprovação de novos testes para diagnóstico da COVID-19 segue a resolução RDC nº 348, de março de 2020, que define critérios e procedimentos extraordinários e temporários, em virtude da emergência de saúde pública.

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

Rotina Laboratorial na Admissão Hospitalar

ROTINA LABORATORIAL NA ADMISSÃO HOSPITALAR

GLICEMIA DE JEJUM

PCR

HEMOGRAMA COMPLETO

CPK, DHL

COAGULOGRAMA

Na (SÓDIO)

D-DÍMERO

K (POTÁSSIO)

URÉIA

Ca (CÁLCIO)

CREATININA

Mg (MAGNÉSIO)

TGP / TGO

ELETROCARDIOGRAMA

GASOMETRIA ARTERIAL

RADIOGRAFIA DE TÓRAX

TC de tórax poderá ser solicitada quando o resultado for definidor de mudança de conduta terapêutica

Os exames de seguimento serão solicitados à critério médico, individualizados para cada paciente

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas
EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes
Casos Amarelos
Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo
Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência
Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

Sintomas dos pacientes positivados

SINTOMAS MAIS COMUNS

FEBRE ACIMA DE 37,8°C

TOSSE

DISPNEIA

MIALGIA

FADIGA

SINTOMAS MENOS COMUNS

ANOREXIA

PRODUÇÃO DE ESCARRO

DOR DE GARGANTA

CONFUSÃO

TONTURAS

DOR DE CABEÇA

DOR NO PEITO

HEMOPTISE

DIARREIA

NÁUSEA/VÔMITO

DOR ABDOMINAL

CONGESTÃO CONJUNTIVAL

ANOSMIA SÚBITA OU HIPOSMIA

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência
Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

Casos Verdes

**INDIVÍDUO SUSPEITO,
PROVÁVEL OU CONFIRMADO,
ESTÁVEL, SEM SINAIS DE
PIORA DO ESTADO CLÍNICO.**

SATO2 AA: > 95%

FR: < 20 IPM

FC: 60 - 100 BPM

ECG: 15

PAS: > 120 MMHG

CONDUTA

SINTOMAS LEVES

CORIZA

FEBRE/CALAFRIO
(REFERIDA OU AFERIDA)

DOR DE GARGANTA

TOSSE

CEFALEIA

PERDA DE OLFATO/PALADAR

**ACOMPANHAR AMBULATORIALMENTE, COM ORIENTAÇÕES SOBRE
PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS E SINAIS DE AGRAVAMENTO E
RETORNO AO SERVIÇO DE SAÚDE SE NECESSÁRIO.**

Pacientes verdes que devem ser hospitalizados em leito de retaguarda:

- 1) pessoas em situação de rua;
- 2) idosos que moram sozinhos ou não tem rede de apoio para monitoramento em domicílio;
- 3) pessoas que moram em domicílio sem capacidade de realizar o isolamento domiciliar;
- 4) outras situações de vulnerabilidade social que indiquem hospitalização.

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

AVALIAR FATORES DE RISCO

COMORBIDADES

< 2 ANOS

> 60 ANOS

IMUNOSSUPRIMIDOS

GESTANTE DE ALTO RISCO

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), asma, pneumopatias estruturais;

Doença cerebrovascular;

Cardiopatias, incluindo hipertensão arterial severa;

Diabetes insulín dependentes;

Insuficiência renal.

Neutropenia;

Neoplasias hematológicas com ou sem quimioterapia;

HIV positivo com CD4 <350;

Asplenia funcional ou anatômica;

Transplantados;

Quimioterapia nos últimos 30 dias;

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);

Outros imunossupressores;

Doenças auto-imunes;

Imunodeficiência congênita.

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

SE NECESSÁRIO

MEDICAÇÕES SINTOMÁTICAS VO

PARACETAMOL, DAPIRONA, ANTITUSSÍGENOS/EXPECTORANTES,
ANTIEMÉTICOS;

ATB VO

AMOXICILINA + CLAVULANATO (SE INFECÇÃO DE VAS
BACTERIANA); ASSOCIAR AZITROMICINA SE SUSPEITA POR ATÍPICOS.

ANTIVIRAL OSELTALMIVIR

EM GRUPOS DE RISCO (ATÉ RESULTADO DE PAINEL VIRAL
PARA INFLUENZA).

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

Casos Amarelos

INDIVÍDUO COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO, COM SINAIS DE GRAVIDADE (DISPNEIA; DESCONFORTO RESPIRATÓRIO; SATURAÇÃO DE O₂ ENTRE 90 E 94% OU EXACERBAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE) E FATORES DE RISCO.

ESSES PACIENTES TEM INDICAÇÃO DE INTERNAMENTO IMEDIATO EM LEITO DE RETAGUARDA.

SATO2 AA: 90 A 94%

FR: 21 A 30 IPM

FC: 50 A 59 OU 101 A 139 BPM

ECC: 10 A 14

PAS: 90 A 119 MMHG

SUPLEMENTO O₂: SCN

COMORBIDADE: SIM

GESTANTE ALTO RISCO: SIM

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

Casos Vermelhos UTI

SATO2 AA: < 90%

FR: 30 IPM

FC: < 50 OU > 140 BPM

ECG: < 10

PAS: < 90 MMHG

SUPLEMENTO O2: HUDSON OU TOT

COMORBIDADE: -

GESTANTE ALTO RISCO: -

- UTILIZAR VENTILAÇÃO MECÂNICA (VM) PROTETORA COM INDIVIDUALIZAÇÃO DE PARÂMETROS, SEDAÇÃO +/- BLOQUEIO NEURO-MUSCULAR;
- CONSIDERAR MANOBRAS DE RESGATE DE HIPOXEMIA REFRATÁRIA (TITULAÇÃO DA PEEP E POSIÇÃO PRONA);
- ADMINISTRAR CORTICOIDOTERAPIA, EM CASO DE RESPOSTA INFLAMATÓRIA ASSOCIADA À DISFUNÇÃO ORGÂNICA MANTIDA OU PROGRESSIVA;
- ADMINISTRAR ANTICOAGULAÇÃO COM HBPM SE FENÔMENOS TROMBÓTICOS OU MARCADORES DE COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR EM PROGRESSÃO.

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

Estratificação clínico-funcional

- DEVE SER UTILIZADO O **IVCF-20 – ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL** (DISPONÍVEL NA PRÓXIMA LÂMINA), VALIDADO EM LÍNGUA PORTUGUESA, NO BRASIL
- APLICAR O IVCF-20 EM TODAS AS PESSOAS COM MAIS DE 60 ANOS, NO MOMENTO DA ADMISSÃO HOSPITALAR
- PESSOAS COM MENOS DE 60 ANOS E SEM EVIDÊNCIA CLARA DE DEPENDÊNCIA FUNCIONAL SERÃO CLASSIFICADAS COMO SEM DEPENDÊNCIA FUNCIONAL E NÃO NECESSITAM DE REALIZAÇÃO DO IVFC-20
- REGISTRAR NO PRONTUÁRIO A DATA, HORA E O NOME DO FAMILIAR OU RESPONSÁVEL ENTREVISTADO QUE RESPONDEU AO QUESTIONÁRIO DO IVCF-20;
- ANOTAR O VALOR OBTIDO (00 A 40 PONTOS) E INFORMAR IMEDIATAMENTE O RESULTADO À EQUIPE ASSISTENCIAL QUE ESTÁ NA CONDUÇÃO DO CASO;
- CONSULTAR **DEFINIÇÃO DO TIPO DE TRATAMENTO** NA LÂMINA 24.

Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional

IVCF-20 60 ANOS OU +	INTERPRETAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO	RELAÇÃO DA CONDIÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL E DESFECHO CLÍNICO NO CONTEXTO DA DOENÇA	INDICAÇÃO DE MEDIDAS INVASIVAS E UTI
0-6 PONTOS	IDOSO ROBUSTO	SEM QUALQUER LIMITAÇÃO FUNCIONAL, APENAS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS OU SAUDÁVEIS	ALTO GRAU DE VITALIDADE E APRESENTAM CAPACIDADE FUNCIONAL SEMELHANTE AOS ADULTOS PARA O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA	AS MEDIDAS INVASIVAS COMO IOT, HEMODIÁLISE, RCP E INTERNAMENTO EM UTI ESTÃO INDICADOS. OS BENEFÍCIOS DESSAS INTERVENÇÕES COSTUMAM SUPERAR OS DANOS.
7-14 ANOS	IDOSO PRÉ-FRAGIL	APRESENTAM SARCOPENIA, PROBLEMA COGNITIVO JÁ INSTALADO E MÚLTIPLAS COMORBIDADES (POLIFARMÁCIA E INTERNAMENTO PRÉVIO)	MODERADO GRAU DE FRAGILIDADE, BAIXO GRAU DE VITALIDADE. APRESENTAM REDUZIDA CAPACIDADE FUNCIONAL E REDUZIDO POTENCIAL DE REVERSIBILIDADE CLÍNICA	AS MEDIDAS INVASIVAS COMO IOT, HEMODIÁLISE, RCP E INTERNAMENTO EM UTI TEM BENEFÍCIO INDIVIDUAL INCERTO E, POR ISSO, DEVEM SER EVITADOS (PRINCÍPIO DA NÃO MALEFICÊNCIA). NÃO REALIZAR INTERNAMENTO EM UTI NO CONTEXTO DE PANDEMIA.
15 OU MAIS PONTOS	IDOSO FRAGIL	APRESENTA DEPENDÊNCIA FUNCIONAL IMPORTANTE	ALTO GRAU DE FRAGILIDADE E BAIXÍSSIMO GRAU DE VITALIDADE. APRESENTAM BAIXÍSSIMO POTENCIAL DE REVERSIBILIDADE CLÍNICA	AS MEDIDAS COMO IOT, HEMODIÁLISE, RCP E INTERNAMENTO EM UTI SÃO DELETÉRIOS. OS DANOS DESSES PROCEDIMENTOS COMUMENTE SÃO MAIORES DO QUE OS BENEFÍCIOS

Definição do tipo de tratamento

IVCF-20 0-14 pontos

SATO2 AA: < 90%
FR: 30 IPM
FC: < 50 OU > 140 BPM
ECG: < 10
PAS: < 90 MMHG
SUPLEMENTO O2: HUDSON OU TOT
COMORBIDADE: -
GESTANTE ALTO RISCO: -

UTI

tratamentos invasivos estão
indicados e devem ser feitos

SATO2 AA: 90 A 94%
FR: 21 A 30 IPM
FC: 50 A 59 OU 101 A 139 BPM
ECG: 10 A 14
PAS: 90 A 119 MMHG
SUPLEMENTO O2: SCN
COMORBIDADE: SIM
GESTANTE ALTO RISCO: SIM

ENFERMARIA

tratamentos invasivos não são
necessários no momento

IVCF-20 15-40 pontos

SATO2 AA: < 90%
FR: 30 IPM
FC: < 50 OU > 140 BPM
ECG: < 10
PAS: < 90 MMHG
SUPLEMENTO O2: HUDSON OU TOT
COMORBIDADE: -
GESTANTE ALTO RISCO: -

ENFERMARIA

tratamentos invasivos causam mais
danos do que benefício – indicado
cuidados paliativos proporcionais
desde a admissão

SATO2 AA: 90 A 94%
FR: 21 A 30 IPM
FC: 50 A 59 OU 101 A 139 BPM
ECG: 10 A 14
PAS: 90 A 119 MMHG
SUPLEMENTO O2: SCN
COMORBIDADE: SIM
GESTANTE ALTO RISCO: SIM

ENFERMARIA

tratamentos invasivos não são
necessários e não estariam
indicados - cuidados paliativos
proporcionais desde a admissão

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

Terapêutica

- SOLICITAR EXAMES DE ADMISSÃO (HEMOGRAMA, GLICEMIA, COAGULOGRAMA, D-DÍMERO, URÉIA, CREATININA, TGO, TGP, CPK, PCR, SÓDIO, POTÁSSIO, CÁLCIO, MAGNÉSIO, ECG, DHL, GASOMETRIA ARTERIAL (SE DISPONÍVEL), RADIOGRAFIA DE TÓRAX (DE PREFERÊNCIA APARELHO PORTÁTIL). A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC) DE TÓRAX PODERÁ SER SOLICITADA PELA EQUIPE ASSISTENTE DO PACIENTE NOS CASOS EM QUE ENRIQUECERÁ O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL OU MUDARÁ CONDUTA TERAPÊUTICA;
- ADMINISTRAR ATB PARA INFECÇÃO SECUNDÁRIA E TERAPIA ANTIVIRAL PARA INFLUENZA:

ANTIBIOTICOTERAPIA

- AMOXICILINA/CLAVULANATO + AZITROMICINA OU CEFTRIAXONA + AZITROMICINA
- PIPERACILINA + TAZOBACTAM (EM CASOS DE INTERNAMENTO OU USO DE ATB RECENTES; E EM PNEUMOPATIAS ESTRUTURAIS)

OSELTAMIVIR

Para os pacientes com quadro pulmonar que demandar internação e que não tenham COVID-19 confirmada.

- ADULTOS:
75mg, VO de 12/12, por 05 dias
- CRIANÇAS: Diluir para que fique 15mg/ml com ABD
30mg em 2ml
45mg em 3ml
75mg em 5ml

- < 3 MESES: 12MG, 12/12H, 5 DIAS
- 3 – 5 MESES: 20MG, 12/12H, 5 DIAS
- 6 – 11 MESES: 25MG, 12/12H, 5 DIAS
- 10 A 14 KG: 30MG, 12/12H, 5 DIAS
- 15 A 23 KG: 45MG, 12/12H, 5 DIAS
- 23 A 40 KG: 60MG, 12/12H, 5 DIAS

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

CONSIDERAR CORTICOTERAPIA

- PARA PACIENTES EM INSTABILIDADE HEMODINÂMICA, REFRATÁRIOS À OXIGENOTERAPIA, SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA OU EM UTI:
- METILPREDNISOLONA 0,5 A 1,0 MG/KG EV, 1X/D, DIMINUINDO GRADUALMENTE, POR 7 DIAS.
OU
- HIDROCORTISONA ATÉ 200 MG/D
- DEXAMETASONA 6MG/DIA, POR 10 DIAS (ORAL OU EV)

ASSEGURAR PROFILAXIA DE TVP

- PROFILAXIA DE TVP
- PELO RISCO ELEVADO DE EVENTOS TROMBÓTICOS EM MICRO E MACROCIRCULAÇÃO, HÁ INDICAÇÃO DO USO DO ANTICOAGULANTE,
SE PLAQUETAS > 70.000: HEPARINA NÃO FRACIONADA
- ≥ 60 KG - 5000 UI, SC, 8/8H
- < 60KG – 5000 UI, SC, 12/12H
- SEGUNDA OPÇÃO: ENOXAPARINA 40MG, SC 1X/D

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

Controle de Sintomas

TRATAMENTO DOS SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

DISPNÉIA

O2: SE SATO₂ < 90% PREFERIR CATETER NASAL;

MORFINA: VIA SUBCUTÂNEA OU INTRAVENOSA (AMPOLA 10MG/ML, 1ML; 2MG/ML):

DOSE INICIAL 2MG, IV OU SC. PROGREDIR A DOSE, CONFORME RESPOSTA TERAPÊUTICA, COM AUMENTO DE 1MG ATÉ 5MG, DE 4/4 HORAS.

NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE BENEFÍCIO EM DOSES MAIORES.

A MORFINA NÃO DEVE SER USADA PARA SEDAÇÃO.

NAS DOSES RECOMENDADAS, RARAMENTE OCORRE DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA.

OPÇÃO DE MORFINA EM BIC: 10 AMPOLAS DE 10MG/ML EM 490ML DE SF 0,9%, GERANDO UMA SOLUÇÃO COM CONCENTRAÇÃO DE 1MG EM 5ML. INICIAR COM 5ML/HORA.

PRESCREVER DOSES DE RESGATE DE 2MG, EM BOLUS, SE NECESSÁRIO (EVITAR ORIENTAR À CRITÉRIO MÉDICO).

PACIENTES COM FUNÇÃO RENAL ABAIXO DE 15 ML/MIN/1,73 M2: AUMENTAR O INTERVALO DAS DOSES (8/8H) DE RESGATE OU SUBSTITUIR POR FENTANIL OU METADONA, EM DOSES EQUIVALENTES (CONSULTAR TABELAS).

O USO DE MIDAZOLAM PODE SER NECESSÁRIO EM ALGUMAS SITUAÇÕES ESPECÍFICAS: MIDAZOLAM EM BIC 0,5 MG/H, EV OU SC. DILUIR 1 AMP DE 50 MG/10 ML EM 490 ML DE SF 0,9%, RESULTANDO EM UMA SOLUÇÃO 0,1 MG/ML.

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

TOSSE E SECREÇÃO

NÃO USAR OS SEGUINTE PROCEDIMENTOS CAPAZES DE GERAR AEROSSOIS:

- VENTILADOR PARA ALÍVIO DA DISPNEIA
- FLUXO DE OXIGÊNIO ELEVADO ($\geq 6\text{L/MIN}$)
- PRESSÃO POSITIVA EM VIAS RESPIRATÓRIAS (CPAP OU BIPAP)
- TODOS OS TIPOS DE NEBULIZAÇÃO.

ANTITUSSÍGENOS DE AÇÃO CENTRAL:

- **CODEÍNA:** 15 MG, VO, 6/6 HORAS.
- **MORFINA:** 2,5 A 5 MG DE 4/4 H, QUE DEVE SER CONSIDERADA DE 1ª ESCOLHA NA PRESENÇA CONCOMITANTE DE DISPNEIA OU DOR (VO, IV OU SC)

MUCOLÍTICOS (NÃO DEVEM SER ASSOCIADOS A ANTICOLINÉRGICOS PARA REDUÇÃO DA SECREÇÃO):

- **CARBOCISTEÍNA:** 250 A 500 MG, 8/8 HORAS, VO.
- **N-ACETILCISTEÍNA:** 400 MG 8/8 HORAS, VO.
- **ERITROMICINA:** (ESTABILIZADORES DE MEMBRANA DE MACRÓFAGO): 500MG, 12/12 HORAS, VO

MEDICAMENTOS ANTICOLINÉRGICOS PARA REDUÇÃO DE SECREÇÃO:

- **N-BUTILESCOPOLAMINA (BUSCOPAN®):** 20MG VIA ORAL OU SC/IV (AMPOLA COM 20MG/ML) DE 6/6 HORAS. MÁXIMO: 120 MG/DIA (40MG DE 8/8H)
- **ATROPINA 0,5%:** TEM INDICAÇÃO APENAS PARA PACIENTES QUE NECESSITAM REDUZIR A PRODUÇÃO DE SALIVA. NÃO TEM BENEFÍCIO NA BRONCORREIA. PINGAR 2 GOTAS SUBLINGUAL ATÉ DE 8/8 HORAS.

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

FEBRE E DOR

FEBRE:

— DIPIRONA

VO: 2 COMPRIMIDOS DE 500MG OU 01 COMPRIMIDO DE 1G OU 40 GOTAS DA SOLUÇÃO ORAL DE 500 MG/ML, DE 6/6 HORAS. DOSE MÁXIMA: 1G DE 4/4H.

IV (AMPOLA DE 2ML COM 500MG/ML, TOTALIZANDO 1G): APLICAR 01 AMPOLA, DILUÍDA EM 8ML DE ABD, DE 6/6H, INFUSÃO LENTA.

SC: VIDE TABELA ESPECÍFICA.

— PARACETAMOL

ALTERNATIVA PARA PACIENTES INTOLERANTES A DIPIRONA. INICIAR COM 1 COMP. DE 500 MG OU 750 MG DE 6/6 HORAS.

DISPONÍVEL AINDA EM SOLUÇÃO ORAL DE 200 MG/ML, CADA ML EQUIVALE A 15 GOTAS, PORTANTO, 500 MG = 37 GOTAS, 750 MG = 48 GOTAS.

CONTRA-INDICADO O USO DO IBUPROFENO OU QUALQUER OUTRO ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL (AINE), EXCETO SE ESTIVER COM FEBRE PERSISTENTE E MUITO PRÓXIMO DO FIM DE VIDA.

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

FEBRE E DOR

DOR:

— DIPIRONA

• VO: 2 COMPRIMIDOS DE 500MG OU 01 COMPRIMIDO DE 1G OU 40 GOTAS DA SOLUÇÃO ORAL DE 500 MG/ML, DE 6/6 HORAS. DOSE MÁXIMA: 1G DE 4/4H.

• IV (AMPOLA DE 2ML COM 500MG/ML, TOTALIZANDO 1G): APLICAR 01 AMPOLA, DILUÍDA EM 8ML DE ABD, DE 6/6H, INFUSÃO LENTA. • SC: VIDE TABELA ESPECÍFICA.

— PARACETAMOL

ALTERNATIVA PARA PACIENTES INTOLERANTES À DIPIRONA. INICIAR COM 1 COMP DE 500 MG OU 750 MG DE 6/6 HORAS. DISPONÍVEL AINDA EM SOLUÇÃO ORAL DE 200 MG/ML, CADA ML EQUIVALE A 15 GOTAS, PORTANTO, 500 MG = 37 GOTAS, 750 MG = 48 GOTAS.

— MORFINA

1. VIA ORAL (COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO RÁPIDA DE 10 E 30MG; SOLUÇÃO ORAL 10MG/ML/32 GOTAS; CÁPSULAS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA DE 30 E 60MG): INICIAR COM 10MG, DE 4/4 HORAS, COM AUMENTO DE 2,5MG POR DOSE, CONFORME RESPOSTA TERAPÊUTICA. NÃO HÁ DOSE MÁXIMA PARA CONTROLE DA DOR.

2. VIA SUBCUTÂNEA OU INTRAVENOSA (AMPOLA 10MG/ML, 1ML; 1MG/ML COM 2ML): DOSE INICIAL 3MG, IV OU SC, 4/4H, COMPROGRESSÃO DE 1MG POR DOSE, ATÉ CONTROLE DA DOR.

3. OPÇÃO DE MORFINA EM BIC: 10 AMPOLAS DE 10MG/ML EM 490ML DE SF 0,9%, GERANDO UMA SOLUÇÃO COM CONCENTRAÇÃO DE 1MG EM 5ML. INICIAR COM 5ML/HORA. PRESCREVER DOSES DE RESGATE DE 2MG, EM BOLUS, SE NECESSÁRIO (EVITAR ORIENTAR À CRITÉRIO MÉDICO). PACIENTES COM FUNÇÃO RENAL ABAIXO DE 15 ML/MIN/1,73 M²: AUMENTAR O INTERVALO DAS DOSES (8/8H) DE RESGATE OU SUBSTITUIR POR FENTANIL OU METADONA, EM DOSES EQUIVALENTES (CONSULTAR TABELAS).

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

DELIRIUM TERMINAL

SINAIS DE MORTE IMINENTE:

- REDUÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA NÃO INDUZIDA POR MEDICAMENTO.
- REDUÇÃO DA INTERAÇÃO COM O MEIO.
- INGESTA ORAL MÍNIMA OU AUSENTE.
- REDUÇÃO DO DÉBITO URINÁRIO.
- COMPROMETIMENTO HEMODINÂMICO, COM TAQUICARDIA, HIPOTENSÃO ARTERIAL, PULSO FINO, EXTREMIDADES FRIAS E/OU CIANOSE.
- ALTERAÇÕES SIGNIFICATIVAS DO PADRÃO RESPIRATÓRIO, COM TAQUIPNEIA OU BRADIPNEIA, RESPIRAÇÃO DO TIPO CHEYNE-STOKES OU RUIDOSA OU RESPIRAÇÃO AGÔNICA.

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS:

- CABECEIRA A 45-60°.
- CABEÇA PARCIALMENTE FLETIDA: ESSA POSIÇÃO PERMITE QUE A LÍNGUA FIQUE ADEQUADAMENTE POSICIONADA NA CAVIDADE ORAL E REDUZ O RONCO TERMINAL. NA FASE FINAL, A CABEÇA LATERALIZADA É A POSIÇÃO MAIS INDICADA.
- MANTER TRAVESSEIROS NA CABEÇA E NÃ DO OMBRO DO PACIENTE.
- MANTER UMA COMPRESSA OU OUTRA OBJETO PARA CONTER A SALIVA E SECREÇÃO QUE POSSIVELMENTE CAIRÁ DA BOCA.
- PROTEGER A PELE EM TORNO DA BOCA COM CREME DE BARREIRA, COMO O ÓXIDO DE ZINCO, QUE PODE SER REMOVIDO COM ÓLEO MINERAL.

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS:

- ÓLEO MINERAL SE LÁBIOS RESSECADOS.
- HIGIENE ORAL COM GAZE EMBEBIDA EM CLOREXIDINA 0,12%.
- HIGIENE ÍNTIMA. • BANHO DE LEITO SE A CONDIÇÃO CLÍNICA PERMITIR.
- USAR COLETOR URINÁRIO PARA HOMENS PODE REDUZIR A NECESSIDADE DE TROCA DE FRALDAS.
- PROTEGER CONTRA O FRIO.
- REDUZIR A MUDANÇA DE DECÚBITO, PREFERENCIALMENTE EVITANDO ESSE PROCEDIMENTO.
- PROTEGER A Córnea CONTRA RESSECAMENTO – CONSIDERAR MANTER PÁLPEBRAS FECHADAS COM MICROPORE OU UTILIZAR COLÍRIOS OU SORO FISIOLÓGICO.
- RESPEITAR A HIPOREXIA: FORÇAR ALIMENTAÇÃO E ATÉ MESMO PASSAR CATETER NASOENTÉRICO SERÁ POTENCIALMENTE DANOSO, DEVIDO À GASTROPARESIA PRESENTE NESTE MOMENTO.
- NÃO SOLICITAR EXAMES LABORATORIAIS DE ROTINA, EXCETO QUANDO OS RESULTADOS ESTIVEREM ASSOCIADOS A ALGUMA MUDANÇA NO TRATAMENTO PALIATIVO.
- NÃO REALIZAR AS MEDIDAS DE DADOS VITAIS, NO CONTROLE DE SINTOMAS EM FINAL DE VIDA.

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

MEDIDAS FARMACOLÓGICAS:

- HIDRATAÇÃO PARCIMONIOSA. O EXCESSO DE HIDRATAÇÃO ESTÁ ASSOCIADA A CONGESTÃO, QUE PIORA A QUALIDADE DE VIDA E DE MORTE.
- LIMITAR A HIDRATAÇÃO A 500ML A 1.000 ML NO DIA, CONFORME O PESO DO PACIENTE.
- OFERECER GLICOSE NA HIDRATAÇÃO PARA EVITAR HIPOGLICEMIA DECORRENTE DA BAIXA INGESTA ORAL.
- USAR MIDAZOLAM EM CASO DE MIOCLONIAS, QUE PODEM PRECEDER CRISES CONVULSIVAS, POR VIA INTRAVENOSA OU SUBCUTÂNEA, DA SEGUINTE FORMA:
 1. SUGESTÃO DE INFUSÃO EM BIC 0,5 MG/H. DILUIR 1 AMP DE 50MG/10 ML EM 490 ML DE SF 0,9%, RESULTANDO EM UMA SOLUÇÃO 0,1 MG/ML.
 2. O CLONAZEPAM PODE SER UMA ALTERNATIVA.
 3. MANTER ANALGESIA CONTÍNUA.
- TRATAMENTO DO *DELIRIUM*.
- CONTROLE DE SECREÇÃO.
- CONSIDERAR SEDAÇÃO PALIATIVA, EM CASO DE SOFRIMENTO EXISTENCIAL EXTREMO, PARA PACIENTES QUE NÃO TERÃO POSSIBILIDADE DE CONTATO COM FAMILIAR. A SEDAÇÃO PALIATIVA DEVE SER REALIZADA OU SUPERVISIONADA POR MÉDICO PALIATIVISTA, COM SEGUIMENTO POR ESCALAS ESPECÍFICAS.

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

Protocolo de Intubação para Covid-19

1º PASSO

PREPARAÇÃO DA EQUIPE COM EPI

(ROUPA CIRÚRGICA, AVENTAL DESCARTÁVEL, MÁSCARA N95, GORRO, LUVA DESCARTÁVEL, LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL SOBRE A DESCARTÁVEL E PROTETOR FACIAL)

PREPARAÇÃO DO SISTEMA FECHADO PARA INTUBAÇÃO

- ETAPA 1 – CONECTAR O CONJUNTO AMBU/BAG AO OXIGÊNIO
- ETAPA 2 – CONECTAR FILTRO HME AO AMBU
- ETAPA 3 – CONECTAR SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO AO FILTRO HME
- ETAPA 4 – CONECTAR SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO A MÁSCARA



**UTILIZAR AMBU APENAS PARA MONTAGEM DO CIRCUITO FECHADO.
NÃO VENTILAR COM AMBU**

OBS.: Na impossibilidade de utilizar o SISTEMA FECHADO descrito acima, oxigenar com Máscara Reservatório e clampear o tubo após intubação

PREPARAR MEDICAÇÃO DE SEQUÊNCIA RÁPIDA

SEDAÇÃO INTRAVENOSA PARA INTUBAÇÃO TRAQUEAL EM PACIENTES

ADULTOS (70KG)

OPÇÕES:

- MIDAZOLAM+ ETOMIDATO + FENTANIL + SUCCINILCOLINA
- KETAMINA + SUCCINILCOLINA
- MIDAZOLAM + FENTANIL + SUCCINILCOLINA ETAPA

MIDAZOLAM – 3-5 MG
ETOMIDATO – 20 MG (01 AMPOLA)
FENTANIL – 100-150 MCG (2-3 ML)
SUCCINILCOLINA – 100 MG
KETAMINA – 3-5MG/KG (4-7ML)

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

2º PASSO

- PRÉ-OXIGENAÇÃO (OXIGÊNIO A 7 L/MIN) PREFERENCIALMENTE COM SISTEMA FECHADO DESCRITO ANTERIORMENTE OU UTILIZAR MÁSCARA RESERVATÓRIO.
NÃO VENTILAR ATÉ COLOCAR TOT.

3º PASSO

- POSICIONAR O PACIENTE ADEQUADAMENTE PARA O PROCEDIMENTO

4º PASSO

- MEDICAÇÕES SEDATIVAS (VER OPÇÕES E DOSES NA LÂMINA ANTERIOR)

5º PASSO

- PARALISIA (SUCCINILCOLINA): 01 FRASCO DILUÍDO EM 10 ML DE ÁGUA DESTILADA, ADMINISTRAR 10 ML. (SE INSUFICIÊNCIA RENAL OU K > 5,5 MEQ/L, SUBSTITUIR POR ROCURÔNIO 0,6MG/KG)

6º PASSO

INTRODUÇÃO DO TOT NA VIA AÉREA

- CASO NÃO TENHA USADO O SISTEMA FECHADO DESCRITO ACIMA PARA INTUBAR, LEMBRE-SE DE CLAMPEAR O TUBO APÓS INTUBAÇÃO
- CHECAR POSICIONAMENTO DO TUBO COM PACIENTE JÁ EM VENTILAÇÃO MECÂNICA - EVITAR VENTILAR COM AMBU

7º PASSO

CUIDADO PÓS TOT

- VERIFICAR MARCAÇÃO DO TUBO EM RELAÇÃO A RIMA LABIAL (23 CM PARA HOMENS E 21 CM PARA MULHERES)
- INSUFLAR BALONETE E ZERAR VAZAMENTOS
- SOLICITAR RADIOGRAFIA DE TÓRAX E GASOMETRIA ARTERIAL

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

Abordagem ao idoso frágil

TRANSMISSÃO DE MÁS NOTÍCIAS

- 1 FASE 1: PRESENÇA DE DEPENDÊNCIA FUNCIONAL PARA ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA (AVDS) BÁSICAS (ESTRATOS 8 A 10) E/OU INSTRUMENTAIS (ESTRATOS 6 E 7)
- 2 FASE 2: INCLUI-SE OS PRÉ-FRÁGEIS (ESTRATOS 4 E 5)
- 3 MANEJO DO IDOSO COM INFECÇÃO GRAVE PELA COVID-19 EM AMBIENTE HOSPITALAR
- 4 IDOSOS COM ALTO GRAU DE FRAGILIDADE E BAIXO POTENCIAL DE REVERSIBILIDADE CLÍNICA. NESSE GRUPO, AS INTERVENÇÕES INVASIVAS COMUMENTE SÃO MAIS GERADORAS DE DANO DO QUE DE BENEFÍCIO.
- 5 NÃO HÁ INDICAÇÃO DE VM, INTERNAMENTO EM UTI, HEMODIÁLISE E MANOBRAS DE RCP.
- 6 REALIZAR COMUNICAÇÃO COM FAMILIARES ([Protocolo Spikes](#) - DISPONÍVEL NA PRÓXIMA LÂMINA).
- 7 ABRIR PROTOCLO CLÍNICO DE CUIDADOS PALIATIVOS.
- 8 REGISTRAR EM PRONTUÁRIO O QUADRO CLÍNICO DE INDICAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS BEM COMO REGISTRE O NOME E GRAU DE PARENTESCO DO FAMILIAR COMUNICADO.IX.
- 9 FOCO NO CONFORTO (CONTROLE DE SINTOMAS) DO PACIENTE E APOIO AOS FAMILIARES.

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

Protocolo Spikes

SPIKES	FAÇA	EVITE
PREPARE (Setting)	Estabeleça um preparo adequado. Disponha de tempo suficiente para o encontro. Garanta privacidade. Revise seu plano de comunicação antes de iniciar a conversa.	INTERRUPÇÕES
PERCEBA (Perception)	Entenda qual a percepção da família sobre a condição do paciente. Preste atenção às palavras do familiar. Faça uma nota mental das discrepâncias entre os fatos médicos e perspectivas da família.	SUPOSIÇÕES
CONVIDE (Invitation)	Obtenha um claro convite por parte da família para dar informações. No contexto da COVID-19 espera-se que as famílias estejam ansiosas por informações - o que facilita esta etapa.	SER INVASIVO
INFORME (Knowledge)	Use o entendimento dos familiares sobre a condição do paciente como ponto de partida para promover o entendimento dos fatos médicos. Use o mesmo nível de linguagem que os familiares usam. Dê informações em frases curtas. Cheque o entendimento dos familiares em cada passo.	EVITAR JARGÃO MÉDICO
EMOÇÕES (Emotion)	Seja empático: "sei isso deve ser muito difícil para você". Reconheça que chorar e ter raiva são respostas normais quando se recebe más notícias. Proporcione esperança realística, por exemplo: "seu pai receberá o tratamento mais adequado para a situações de saúde dele".	DESTRUIR ESPERANÇA
ESTRATÉGIA (Strategy)	Explique sua estratégia de tratamento. Encoraje a participação dos familiares na tomada de decisões difíceis. Resuma os principais pontos; responda questionamentos/dúvidas. Negocie o próximo contato, se possível.	IGNORAR A OPINIÃO DOS FAMILIARES

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

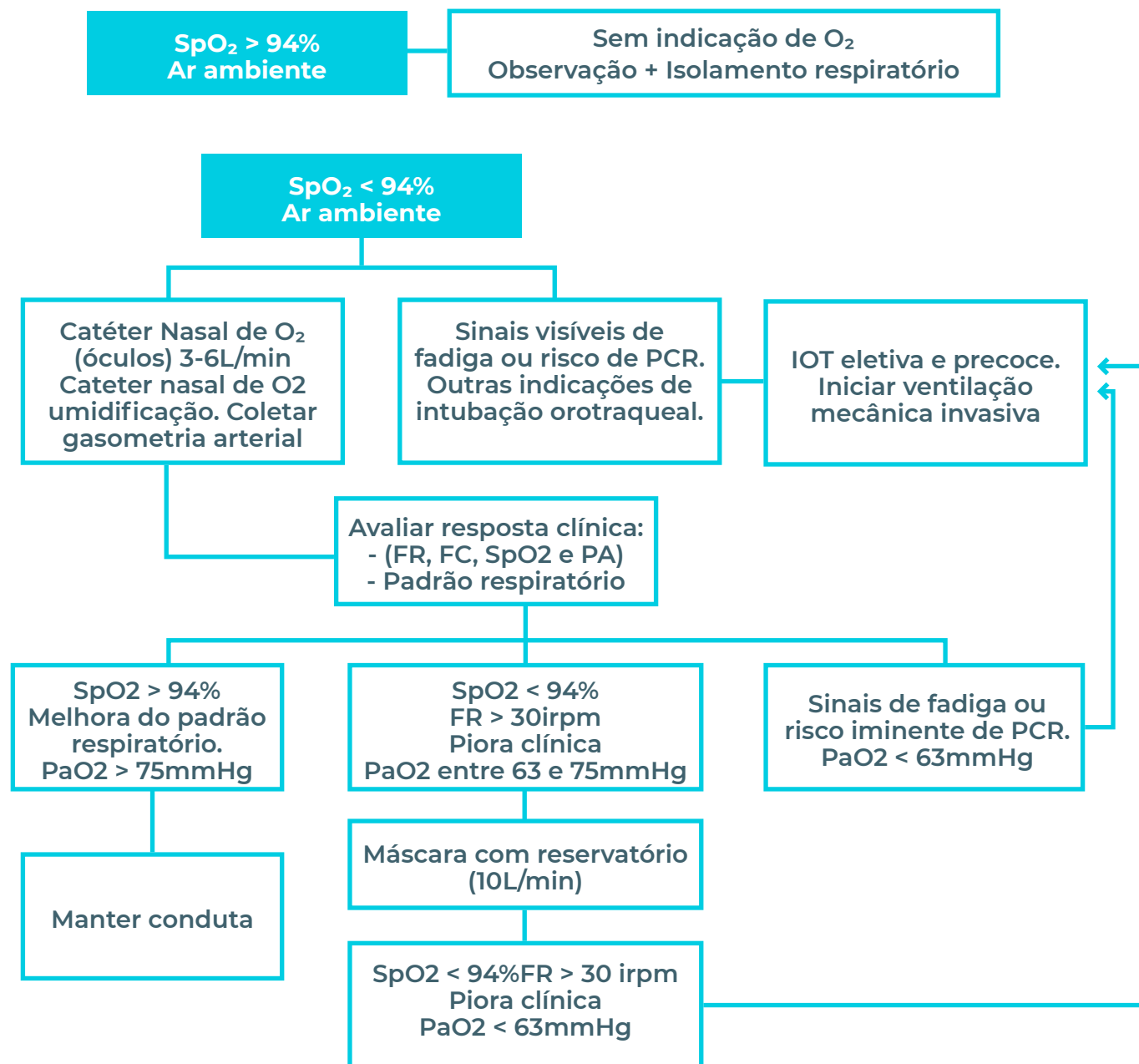
Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

Oxigenoterapia



Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

HIPODERMÓCLISE, DILUIÇÕES E PREPARO

SINTOMAS	FÁRMACO	DILUENTE
Febre + Dispnéia	DIPIRONA (4 A 7G) + MORFINA (10 A 40MG)	SF0,9% 500-1000mL 7-15gts/min ou 20-40microgotas/min (equipomicrogotas)
Febre + Dispnéia + Sedação Paliativa ou delirium terminal	DIPIRONA (4 A 7G) + MORFINA (10 A 40MG) + MIDAZOLAM (10 A 50MG)	
Febre + Dispnéia + Broncorreia	DIPIRONA (4 A 7G) + MORFINA (10 A 40MG) + NBUTILESCOPOLAMINA (60 A 120MG)	
Febre + Dispnéia + Broncorreia + Sedação Paliativa	FRASCO 1: DIPIRONA (4 A 7G) + MORFINA (10 A 40MG). FRASCO 2: MIDAZOLAM (10 A 50MG) + NBUTILESCOPOLAMINA (60 A 120MG)	SF0,9% 500mL para cada solução, 7gts/min ou 20microgotas/min (considerando o volume total máximo de 1000mL) ou 250mL para cada solução, 10microgotas/min (equipomicrogotas)
DIPIRONA: AMPOLA DE 2ML COM 500MG/ML, TOTALIZANDO 1G MORFINA: AMPOLA 10MG/ML COM 1ML OU 1MG/ML COM 2ML N-BUTILESCOPOLAMINA (BUSCOPAN®): AMPOLA COM 20MG/ML MIDAZOLAM: AMPOLA 5MG/ML COM 10ML (50MG)		

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

IVCF-20

PARA ACESSAR O INSTRUMENTO, SUGERIMOS 3 POSSIBILIDADES:

BAIXAR O APLICATIVO IVCF-20, GRATUITO PARA SISTEMA ANDROID

https://play.google.com/store/apps/details?id=br.ufmg.hc.telessaude.ivcf20&hl=pt_BR

ACESSAR O SITE OFICIAL DO IVCF-20, DISPONÍVEL NO LINK:

<https://sistema.medlogic.com.br/ngIVCF20/ge/standalone/671/646>

UTILIZAR OS FORMULÁRIOS IMPRESSOS NAS UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA COVID-19 EM ARACAJU OU ATRAVÉS DO LINK?:

<https://www.ivcf20.com.br/impressao>

NAS VERSÕES PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS (APLICATIVOS), O TEMPO NECESSÁRIO PARA PREENCHIMENTO É MENOR DO QUE 5 MINUTOS

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

Óbito

MÉDICO

- VESTIR EPI (AVENTAL, MÁSCARA N95, LUVAS);
- DECLARAR MORTE;
- EVOLUIR PRONTUÁRIO;
- HIGIENIZAR AS MÃOS ÁGUA E SABONETE LÍQUIDO OU PREPARAÇÃO ALCOÓLICA (70%);
- TODA VEZ QUE FOR AO BANHEIRO DEVE TROCAR TODO EPI;
- A MÁSCARA N95 DEVE SER TROCADA DE 5 EM 5 DIAS;
- AS LUVAS DEVEM SER TROCADAS TODA VEZ QUE HOUVER AVALIAÇÃO CLÍNICA;

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- VESTIR EPI (GORRO, ÓCULOS OU PROTETOR, MÁSCARA CIRÚRGICA - SE FOR NECESSÁRIO REALIZAR PROCEDIMENTOS QUE GERAM AEROSSOL, COMO EXTUBAÇÃO OU COLETA DE AMOSTRAS RESPIRATÓRIAS, USAR N95, PFF2 OU EQUIVALENTE -, AVENTAL DE MANGA LONGA, LUVA NITRÍLICA E BOTAS IMPERMEÁVEIS);
- HIGIENIZAR E TAPAR/BLOQUEAR OS ORIFÍCIOS DE DRENAGEM DE FERIDAS E PUNÇÃO DE CATER COM COBERTURA IMPERMEÁVEL;
- LIMPAR AS SECREÇÕES NOS ORIFÍCIOS ORAIS E NASAIS COM COMPRESSAS;
- TAPAR/BLOQUEAR ORIFÍCIOS NATURAIS (BOCA, NARIZ, OUVIDO, ÂNUS) PARA EVITAR EXTRAVASAMENTO DE FLUIDOS CORPORAIS;
- LIMITAR O RECONHECIMENTO DO CORPO A UM ÚNICO FAMILIAR/RESPONSÁVEL.
Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles;
Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção;

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

Anexo V - Óbito

Sugere-se, ainda, que, a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.

- DURANTE A EMBALAGEM, QUE DEVE OCORRER NO LOCAL DE OCORRÊNCIA DO ÓBITO, MANIPULAR O CORPO O MÍNIMO POSSÍVEL, EVITANDO PROCEDIMENTOS QUE GEREM GASES OU EXTRAVASAMENTO DE FLUIDOS CORPÓREOS;
- PREFERENCIALMENTE, IDENTIFICAR O CORPO COM NOME, NÚMERO DO PRONTUÁRIO, NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS), DATA DE NASCIMENTO, NOME DA MÃE E CPF, UTILIZANDO ESPARADRAPO, COM LETRAS LEGÍVEIS, FIXADO NA REGIÃO TORÁCICA;
- É ESSENCIAL DESCREVER NO PRONTUÁRIO DADOS ACERCA DE TODOS OS SINAIS EXTERNOS E MARCAS DE NASCENÇA/TATUAGENS, ÓRTESES, PRÓTESES QUE POSSAM IDENTIFICAR O CORPO;
- NÃO É RECOMENDADO REALIZAR TANATOPRAXIA (FORMOLIZAÇÃO E EMBALSAMAMENTO);
- QUANDO POSSÍVEL, A EMBALAGEM DO CORPO DEVE SEGUIR TRÊS CAMADAS:
 - 1ª: enrolar o corpo com lençol;
 - 2ª: colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos);
 - 3ª: colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco. Colocar etiqueta com identificação do falecido.
- IDENTIFICAR O SACO EXTERNO DE TRANSPORTE COM INFORMAÇÃO RELATIVA AO RISCO BIOLÓGICO: COVID-19, AGENTE BIOLÓGICO CLASSE DE RISCO 3;
- RECOMENDA-SE USAR A MACA DE TRANSPORTE DO CORPO APENAS PARA ESSE FIM. EM CASO DE REUTILIZAÇÃO DE MACA, DEVE-SE DESINFETÁ-LA COM ÁLCOOL A 70%, SOLUÇÃO CLORADA 0,5% A 1% OU OUTRO SANEANTE REGULARIZADO PELA ANVISA;

Protocolo DDT para COVID-19

Introdução

Precauções a serem adotadas

EPIs para manejo da Covid-19

Diagnóstico e notificação

Como são definidos os casos

Diagnóstico laboratorial

Sintomas de pacientes positivados

Estratificação

Casos Verdes

Casos Amarelos

Casos vermelhos

Estratificação clínico-funcional

Definição do tipo de tratamento

Tratamento curativo

Tratamento paliativo

Terapêutica

Protocolo de intubação

Anexo I - Transmissão de más notícias

Anexo II - Abordagem à Insuficiência Respiratória Aguda

Anexo III - Hipodermóclise

Anexo IV - IVCF-20

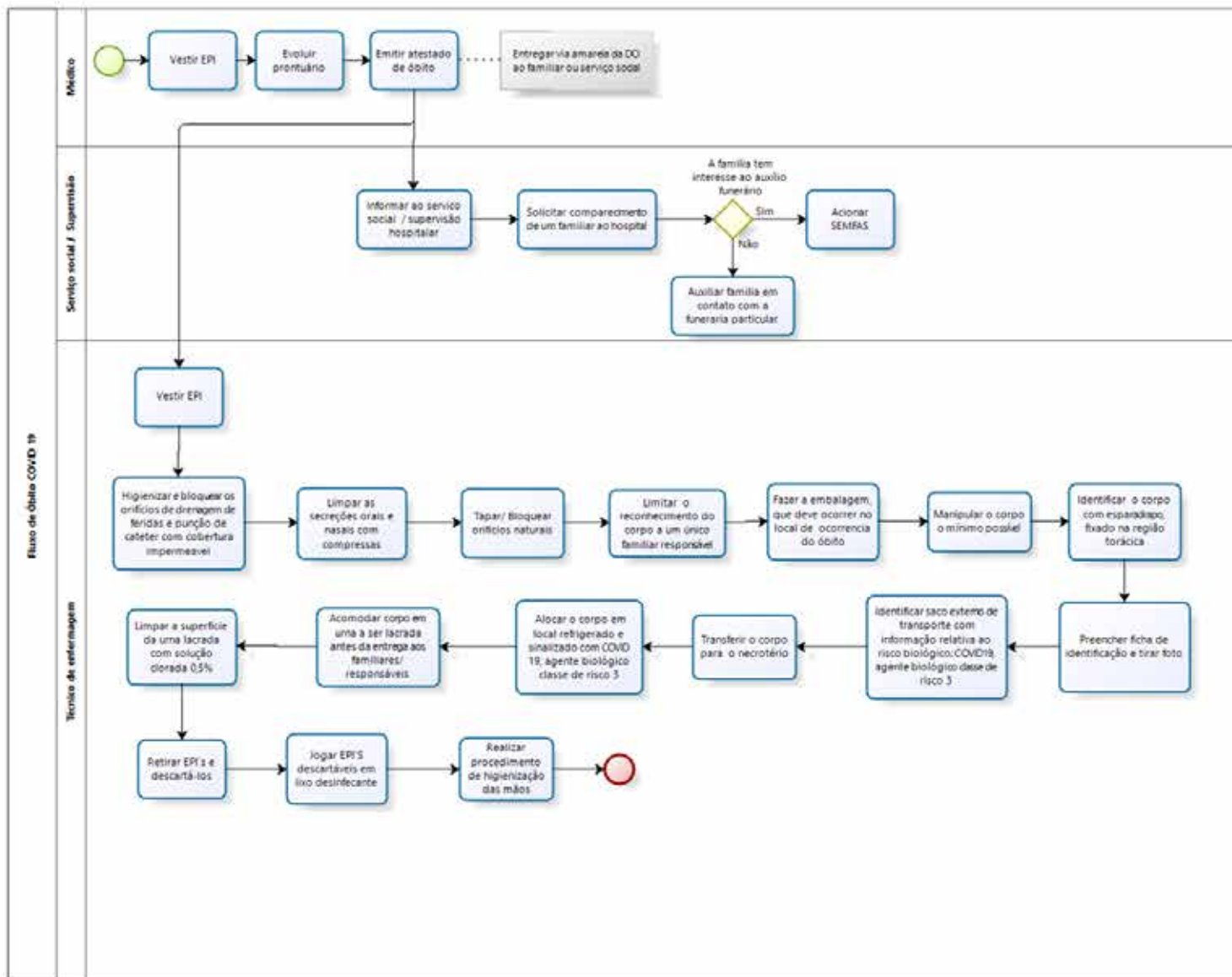
Anexo V - Óbito

- NA CHEGADA AO NECROTÉRIO, ALOCAR O CORPO EM COMPARTIMENTO REFRIGERADO E SINALIZADO COMO COVID-19, AGENTE BIOLÓGICO CLASSE DE RISCO 3;
- O CORPO DEVE SER ACOMODADO EM URNA A SER LACRADA ANTES DA ENTREGA AOS FAMILIARES/ RESPONSÁVEIS;
- DEVE-SE LIMPAR A SUPERFÍCIE DA URNA LACRADA COM SOLUÇÃO CLORADA 0,5%;
- APÓS LACRADA, A URNA NÃO DEVERÁ SER ABERTA;
- APÓS A MANIPULAÇÃO DO CORPO, RETIRAR E DESCARTAR LUVAS, MÁSCARA, AVENTAL (SE DESCARTÁVEL) EM LIXO INFECTANTE;
- HIGIENIZAR AS MÃOS ANTES E APÓS O PREPARO DO CORPO, COM ÁGUA E SABÃO;

TRANSPORTE DO CORPO

- OS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO TRANSPORTE, GUARDA E ALOCAÇÃO DO CORPO NO CAIXÃO TAMBÉM DEVEM ADOTAR AS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO, AQUI EXPOSTAS, ATÉ O FECHAMENTO DO CAIXÃO;
- O SERVIÇO FUNERÁRIO/TRANSPORTE DEVE SER INFORMADO DE QUE SE TRATA DE VÍTIMA DE COVID-19, AGENTE BIOLÓGICO CLASSE DE RISCO 3;
- NÃO É NECESSÁRIO VEÍCULO ESPECIAL PARA TRANSPORTE DO CORPO;
- NÃO HÁ NECESSIDADE DE USO DE EPI POR PARTE DOS MOTORISTAS DOS VEÍCULOS QUE TRANSPORTARÃO O CAIXÃO COM O CORPO. O MESMO SE APLICA AOS FAMILIARES QUE ACOM-PANHARÃO O TRASLADO, CONSIDERANDO QUE ELES NÃO MANUSEARÃO O CORPO.
- CASO O MOTORISTA VENHA A MANUSEAR O CORPO, DEVEM SER OBSERVADOS TODOS OS CUIDADOS APONTADOS ANTERIORMENTE.

1 FLUXO DE ÓBITO COVID -19- HOSPITAL



Procedimentos de Higiene

- Toda vez que for ao banheiro deve trocar todo EPI;
- A máscara N95 deve ser trocada de 5 em 5 dias;
- As luvas devem ser trocadas toda vez que houver avaliação clínica;
- Em caso de reutilização de máscara, deve-se desinfetá-la com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa;
- Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante;
- Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão;

Equipamento de Proteção Individual

• Médico

- o EPI: capote, máscara N95, luvas;

• Técnico de Enfermagem

- o EPI: gorro, óculos ou protetor, máscara cirúrgica, avental de manga longa, luva nitrílica e botas impermeáveis;
- o Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossóis, como intubação ou coleta de amostras respiratórias, usar N95, PFF2 ou equivalente

Sugestões ao Familiar

- Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles;
- Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção;
- Sugere-se, ainda, que, a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição

Identificação do Corpo

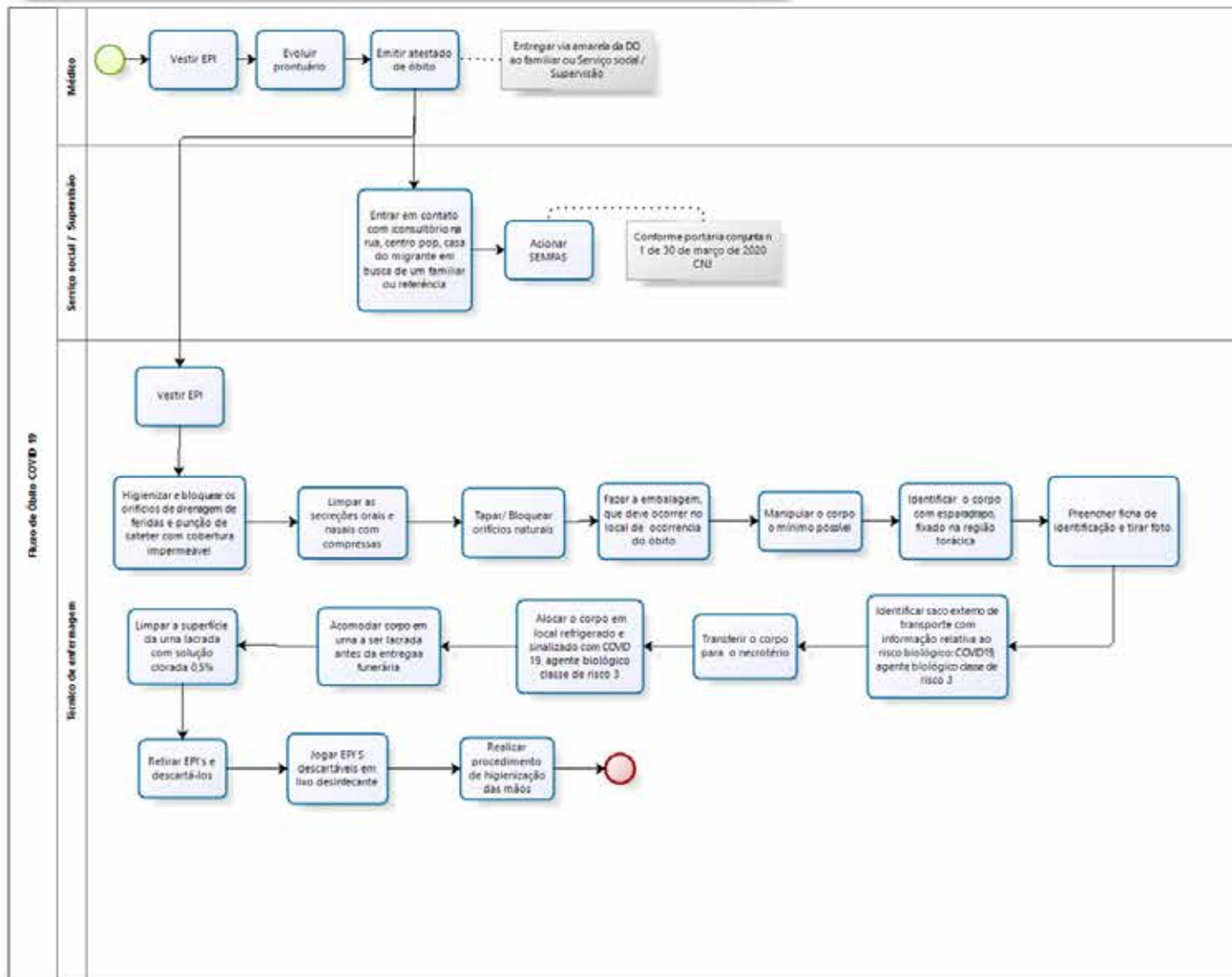
- Nome;
- Número do prontuário;
- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- Data de nascimento;
- Nome da mãe e CPF;
- Utilizar esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica.

Modo Padrão de Embalagem do Corpo

- 1º: envolver o corpo com lençol;
- 2º: colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos);
- 3º: colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco.

2 ÓBITO SEM IDENTIFICAÇÃO

Óbito sem identificação - Âmbito hospitalar



Procedimentos de Higiene

- Toda vez que for ao banheiro deve trocar todo EPI;
- A máscara N95 deve ser trocada de 5 em 5 dias;
- As luvas devem ser trocadas toda vez que houver avaliação clínica;
- Em caso de reutilização de máscara, deve-se desinfetá-la com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa;
- Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante;
- Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão;

Equipamento de Proteção Individual

- **Médico**
 - o EPI: capote, máscara N95, luvas;
- **Técnico de Enfermagem**
 - o EPI: gorro, óculos ou protetor, máscara cirúrgica, avental de manga longa, luva nitrílica e botas impermeáveis;
 - o Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórias, usar N95, PFF2 ou equivalente;

Identificação do Corpo

- Nome;
- Número do prontuário;
- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- Data de nascimento;
- Nome da mãe e CPF;
- Utilizar esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica.

Modo Padrão de Embalagem do Corpo

- 1º envolver o corpo com lençóis;
- 2º colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos);
- 3º colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco.