




**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

 <b>GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON</b>	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
<b>Título: PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

**PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO  
PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS**

**1. INTRODUÇÃO**

A infecção pelo agente SARS-CoV-2 foi identificada primeiramente na China em dezembro de 2019. Desde então se tem observado rápida disseminação do agente com decretação de pandemia em 11/03/2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Em 20 de março de 2020, através da Portaria número 454, o Ministro da Saúde decretou, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária pelo SARS-CoV-2. Diante disso, qualquer cidadão brasileiro, independente de histórico de viagem nacional ou internacional, é considerado como “caso suspeito de COVID-19” se apresenta sintomas respiratórios.

Pelo “Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na atenção especializada” sintomas como: febre, tosse, fadiga, dispneia, mal estar, mialgia e sintomas do trato respiratório superior associado ou não a sintomas gastrointestinais, fazem parte do perfil clínico da infecção pelo SARS-COV-2, embora ainda não se possa fazer uma completa caracterização desta nova doença.


Diante disso, o Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON) preparou este documento com orientações sobre manejo de casos suspeitos e confirmados de COVID-19.

**2. FORMAS CLÍNICAS**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde do Brasil em “Protocolo de Manejo da COVID-19 na atenção especializada” é possível identificar as seguintes formas clínicas:



**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

 <b>GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON</b>	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b> Versão número: <b>7ª</b>
<b>Título: PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>


**Estadiamento**

**Características**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Doença branda</b></li> </ul>	<b>Presença de infecção de vias aéreas superiores e na ausência de :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Desidratação</b></li> <li>• <b>Dispneia</b></li> <li>• <b>Sepse</b></li> <li>• <b>Disfunção de órgãos</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pneumonia sem complicações</b></li> </ul>	Infecção do trato respiratório inferior do adulto sem sinais de gravidade.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pneumonia severa</b></li> </ul>	Adolescente ou adulto com infecção do trato respiratório inferior associado a um dos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequência respiratória &gt; 30ipm</li> <li>• Esforço respiratório severo</li> <li>• SpO2&lt;93%em ar ambiente</li> <li>• Cianose</li> <li>• Disfunção orgânica</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA)</b></li> </ul>	Sintomas respiratórios presentes associada a importante comprometimento da oxigenação: <ul style="list-style-type: none"> <li>• SARA leve : PaO2 / FiO2&lt; ou igual a 300 e &gt; 200 em paciente não ventilado ou com PEEP ou CPAP &gt; ou igual a 5 cmH2O</li> <li>• SARA moderada: PaO2 / FiO2 &lt; ou igual a 200 e maior que 100 em paciente não ventilado ou com PEEP &gt; ou igual a 5 cmH2O</li> </ul>



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>


	<ul style="list-style-type: none"><li>• SARA grave: <math>PaO_2 / FiO_2 &lt; \text{ou igual a } 100</math> em paciente não ventilado ou com <math>PEEP &gt; \text{ou igual a } 5 \text{ cmH}_2\text{O}</math></li><li>• Se <math>PaO_2</math> não estiver disponível a presença de <math>SpO_2/FiO_2 &lt; \text{ou igual a } 315</math> sugere SARA</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Sepse</b></li></ul>	<p>Síndrome da resposta inflamatória sistêmica na presença de infecção presumida ou confirmada associada à disfunção orgânica evidenciada por:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Alteração do nível de consciência</li><li>• Oligúria</li><li>• Taquipneia e/ou dispneia</li><li>• Baixa <math>SpO_2</math></li><li>• Taquicardia</li><li>• Pulso débil</li><li>• Extremidades frias</li><li>• Coagulopatia</li><li>• Plaquetopenia</li><li>• Acidose</li><li>• Elevação da bilirrubinas</li><li>• Hiperlactatemia</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Choque séptico</b></li></ul>	Sepse acompanhada de hipotensão ( $PAM < \text{ou igual a } 65 \text{ mmHg}$ ) a despeito de ressuscitação volêmica adequada.

### 3. ATENDIMENTO DE CASO SUSPEITO DE COVID-19

Segundo “Protocolo de Manejo da COVID-19 na atenção especializada” todo paciente com quadro respiratório agudo é considerado caso suspeito de COVID-19 devido atual situação epidemiológica brasileira de “transmissão comunitária”. O atendimento nas unidades de saúde poderá ser dividido conforme a classificação



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

sindrômica da infecção respiratória aguda: síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG).

A SG é definida pela presença de febre, mesmo que referida, associada a tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes : cefaleia, artralgia ou mialgia. Já SRAG se traduz pela presença de dispneia associada ou não aos seguintes critérios de gravidade : saturação periférica de oxigênio menor que 95%, sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade, piora nas condições clínicas de base, hipotensão em relação à pressão habitual do paciente, quadro de insuficiência respiratória.

Após reunião com os principais profissionais médicos especialistas envolvidos no atendimento de casos de COVID-19 no Estado de Rondônia foram definidos, com base em orientações do Ministério da Saúde e em protocolos internacionais (Organização Mundial de Saúde e *Centers for Disease Control and Prevention*), critérios para internação e manejo hospitalar dos quadros respiratórios agudos suspeitos de COVID-19. **O principal objetivo é aumentar a sensibilidade de critérios já existentes e, desta forma prevenir deterioração clínica fora do ambiente hospitalar e da assistência médica especializada.**


Assim deverão ser encaminhados para internação hospitalar todo paciente com sintomas respiratórios que apresentem frequência respiratória acima de 24 incursões respiratórias por minuto ou que apresentem fatores de risco para complicações associado a frequência respiratória entre 20 e 24 incursões respiratórias por minuto (para informações mais detalhadas, veja anexo 1).

#### 4. ATENDIMENTO DE QUADRO SUSPEITO DE COVID-19 SEM SINAIS DE GRAVIDADE

Neste caso, paciente apresenta taquinéia leve, mas sem evidência de hipoxemia ou esforço respiratório ou ainda instabilidade hemodinâmica. À admissão o médico deve avaliar o paciente seguindo “check list de admissão hospitalar” descrito no anexo 2 e



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

solicitar exames iniciais ( tabela abaixo). A frequência de avaliação clínica posterior será baseada nos critérios de NEWS 2 (anexo 3).

O objetivo da realização dos exames é obter uma avaliação do estado “basal” do paciente para que, ao longo da internação, se possa identificar se há piora clínica além de observar fatores prognósticos. **Pacientes que evoluem com piora importante da linfopenia e /ou piora de função hepática tendem a ter desfecho clínico desfavorável.**

A pesquisa de SARS-COV-2 deve ser realizada, preferencialmente, com swab nasofaríngeo devido rendimento de a amostra ser superior ao orofaríngeo. Caso haja tosse produtiva, escarro também deve ser obtido para testagem. Não se deve induzir o escarro pela possibilidade de gerar aerossol. Pela possibilidade de coinfeção de COVID-19 com outros vírus respiratórios, estes devem ser pesquisados independentes do resultado da pesquisa de SARS- Cov-2.


À admissão devem ser introduzidas terapias empíricas com **oseltamivir** (75 miligramas a cada 12 horas por 5 dias), **ceftriaxona** ( 2 gramas a cada 24 horas por 5 dias), **azitromicina** ( 1 grama no primeiro dia e 500 miligramas a cada 24 horas nos 4 dias). Caso o paciente seja proveniente da comunidade e não tenha comorbidades. O inibidor de neuraminidase (oseltamivir) deve ser suspenso de forma precoce, se no painel viral a pesquisa de Influenza for negativa.

Os antimaláricos, embora sejam contemplados pelo Ministério da Saúde para tratamento da infecção pelo SARS-COV-2, não mostraram benefícios claros. Diante disso, este protocolo não aconselha o uso desta classe na abordagem do quadro suspeito de COVID19 sem gravidade.

Em um cenário em que o paciente é oriundo da comunidade, mas apresenta pneumopatias, além do uso de **oseltamivir**, deve-se considerar início de **antimicrobianos com atividade anti-pseudomonas (ceftazidima, cefepime ou levofloxacino) associado a azitromicina ( verificar anexo 4 para maiores informações)**. Caso haja opção pelo uso da levofloxacino, a azitromicina deve ser suspensão. Considere avaliação da comissão de infecção hospitalar para



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

descalonamento dos antimicrobianos, caso haja melhora clínica importante. Se o paciente apresentar relato de internação hospitalar nos últimos 30 dias, os antimicrobianos citados devem ser trocados por **piperacilina-tazobactam** (4,5 gramas via endovenosa a cada 6 horas por 7 dias), mantendo-se azitromicina e antiviral.

**Exames que devem solicitados á admissão de pacientes com quadro respiratório agudo**


• Hemograma	• Triglicérides
• Provas inflamatórias : PCR e ferritina	• Testes rápidos (HIV, hepatite B e C)
• DHL	• PP
• CPK	• Sorologia para Dengue se mais de 7 dias de síndrome febril
• Lactato	• Pesquisa de NS1 se menos de 7 dias de síndrome febril
• Eletrólitos: sódio, potássio, magnésio, cálcio, fosforo.	• Hemoculturas (2 amostras) para os paciente com febre documentada
• Creatinina	• Gasometria Arterial para os pacientes com diminuição da SpO2
• Uréia	• TRM-TB* e BAAR para pacientes com tosse produtiva (escarro induzido não pode ser realizado)*se tiver fluxo laminar. Se não aguardar resultado covid 19.
• Transaminases (TGO eTGP)	• ECG
• TAP	• Radiografia de tórax
• Bilirrubinas	• D-dímero
• Proteínas totais e frações	

Durante a internação pacientes que evoluírem com broncoespasmo devem ser conduzidos de acordo com anexo 6 e anticoagulação deve ser avaliada de acordo com tópico 8 e anexo 7.

5. ATENDIMENTO DE CASO SUSPEITO DE COVID-19 – FORMA CLÍNICA:  
PROVÁVEL PNEUMONIA SEVERA



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

Na pneumonia severa associada ao SARS-CoV-2, há deterioração clínica importante evidenciada pela necessidade de suplementação de oxigênio. Esta fase é caracterizada pela sua dinamicidade. Em outras palavras, instabilidade hemodinâmica e/ou necessidade de ventilação invasiva pode ocorrer de forma rápida. Desta forma, pacientes admitidos serão avaliados pelo “check list de admissão hospitalar” descrito no anexo 2 .A frequência de avaliação clínica posterior será baseada nos critérios de NEWS 2 (anexo 3).

A pesquisa de SARS-COV-2 deve ser realizada, preferencialmente, com swab nasofaríngeo devido rendimento de a amostra ser superior ao orofaríngeo. Caso haja tosse produtiva, escarro também deve ser obtido para testagem. Não se deve induzir o escarro pela possibilidade de gerar aerossol. Pela possibilidade de coinfeção de COVID-19 com outros vírus respiratórios, estes devem ser pesquisados independentes do resultado da pesquisa de SARS- Cov-2.

Imagem de tórax, através da **tomografia computadorizada**, também deve ser obtida para avaliação da extensão de doença pulmonar, diagnóstico diferencial com outras patologias respiratórias e avaliação de possíveis complicações. No COVID-19 os achados mais comuns são opacidade em vidro fosco e infiltrado reticular de distribuição periférica acometendo principalmente os lobos inferiores.

Devido a associação da infecção pelo SARS-COV-2 com estados hiperinflamatórios como **Síndrome da Linfoshistiocitose Hemofagocitária e Síndrome da Tempestade das Citocinas**, deve-se utilizar o HScore ( descrito no anexo 5) em pacientes que evoluem com febre incessante, associada a piora da hipoxemia, citopenias e aumento da ferritina.


Durante a internação pacientes que evoluírem com broncoespasmo devem ser conduzidos de acordo com anexo 6 e deve ser avaliada de acordo com tópico 8 e anexo 7.

O manejo de fluidos endovenosos deve ser conservador pelo risco de congestão pulmonar. O potencial desta complicação deve ser sempre monitorada dada a frequência de pacientes com comorbidades vistos nesta forma clínica. Além disso,





GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

colóides e albumina devem ser evitadas porque estão mais associados a risco de complicações.

À admissão devem ser introduzidas terapias empíricas com **oseltamivir** (75 miligramas a cada 12 horas por 5 dias), **ceftriaxona** ( 2 gramas a cada 24 horas por 5 dias), **azitromicina** ( 1 grama no primeiro dia e 500 miligramas a cada 24 horas nos 4 dias), caso o paciente seja proveniente da comunidade e não tenha comorbidades. O inibidor de neuraminidase( oseltamivir) deve ser suspenso de forma precoce, se no painel viral a pesquisa de Influenza for negativa.

Os antimaláricos, embora sejam contemplados pelo Ministério da Saúde para tratamento da infecção pelo SARS-COV-2 ainda não mostraram benefícios claros. Diante disso, este protocolo não aconselha o uso desta classe na abordagem de pneumonia severa associada a COVID-19.

**O uso de corticóide (dexametasona 6mg/dia por 10 dias)** pode ser considerado em pacientes com infecção comprovada pelo SARS-COV-2 que estiverem com mais de 7 dias de início dos sintomas e requerendo suplementação de oxigênio de forma invasiva ou não, já que estudo “ RECOVERY” demonstrou diminuição da mortalidade.


Além disso, o **corticóide** está aconselhado para manejo de pneumopatias crônicas (asma ou DPOC), nos casos de choque de origem infecciosa com resposta inadequada às drogas vasoativas (hidrocortisona 100 mg a cada 8 horas por 5-7dias) além de síndrome da angústia respiratória aguda com PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> menor que 100 ( dexametasona 20mg/ dia por 5 dias e 10mg/dia nos 5 dias posteriores).

Em um cenário em que o paciente é oriundo da comunidade, mas apresenta pneumopatias, além do uso de **oseltamivir**, deve-se considerar início de **antimicrobianos com atividade anti-pseudomonas (ceftazidima, cefepime ou levofloxacino) associado à azitromicina (verificar fluxograma 5 para maiores informações)**. Caso haja opção pelo uso da levofloxacino, a azitromicina deve ser suspensa. Considere avaliação da comissão de infecção hospitalar para descalonamento dos antimicrobianos, caso haja melhora clínica importante. Se o





GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

paciente apresentar relato de internação hospitalar nos últimos 30 dias, os antimicrobianos citados devem ser trocados por **piperacilina-tazobactam** (4,5 gramas via endovenosa a cada 6 horas por 7 dias), mantendo-se azitromicina e antiviral.

A suplementação de oxigênio pode ser feita em sistemas de baixo e alto fluxo ,além de ventilação não invasiva com o objetivo de manter a saturação periférica de oxigênio entre 90-96%, desde que sejam respeitadas as medidas de controle de infecção por aerossóis.

Em pacientes com insuficiência respiratória aguda hipoxêmica que conseguem manter satisfatória saturação periférica de oxigênio com altos fluxos de oxigênio, a ventilação não invasiva deve ser considerada. Neste contexto, a posição em prona , desde que feita de forma segura e tolerada pelo paciente, deve ser encorajada.

#### 6. ATENDIMENTO DE CASO SUSPEITO DE COVID-19- FORMA CLÍNICA CRÍTICA (PROVÁVEL SARA, SEPSE OU CHOQUE SÉPTICO).


Os pacientes com síndrome da angústia respiratória aguda (SARA) apresentam hipoxemia classificada de acordo com a gravidade, conforme descrito abaixo, associado a opacidade bilateral evidenciado por imagem de tórax.

- Leve:  $PaO_2/FiO_2 < \text{ou igual a } 300 \text{ e } > 200$  em pacientes não ventilados ou presença de PEEP > ou igual a 5 cmH<sub>2</sub>O.
- Moderada:  $PaO_2/FiO_2 < \text{ou igual a } 200 \text{ e } > 100$  em pacientes não ventilados ou presença de PEEP > ou igual a 5 cmH<sub>2</sub>O.
- Severa:  $PaO_2/FiO_2 < \text{ou igual a } 100$  em pacientes não ventilados ou presença de PEEP > ou igual a 5 cmH<sub>2</sub>O.

A SARA é uma evolução indesejada no manejo da COVID-19 e deve ser diagnosticada de forma precoce. Assim, paciente com pneumonia severa e com comorbidades deverão ter seu padrão respiratório monitorados frequentemente,



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

podendo ser utilizado a razão da SaPo2/FiO2 para avaliação rápida. Se o resultado for menor ou igual a 315, isso sugere SARA..

Em pacientes submetidos a intubação orotraqueal, a pesquisa de SARS-COV-2 deve ser realizada em aspirado traqueal. Pela possibilidade de coinfeção de COVID-19 com outros vírus respiratórios, estes devem ser pesquisados independentes do resultado da pesquisa de SARS- Cov-2.

Os exames descritos para os casos de pneumonia não-grave á admissão, também devem ser realizados nesta fase de doença, devendo ser adicionada a dosagem de D-dímero, pois níveis elevados (> 1000ng/ml) deste teste estão associados a pior prognóstico.


Devido a associação da infecção pelo SARS-COV-2 com estados hiperinflamatórios como **Síndrome da Linfoshistiocitose Hemofagocitária e Síndrome da Tempestade das Citocinas**, deve-se utilizar o HScore ( descrito no anexo 5) em pacientes que evoluem com febre incessante ,associada a piora da hipoxemia,citopenias e aumento da ferritina.

Estratégias ventilatórias aconselhadas deverão incluir o uso de volume corrente baixo( 6ml/kg de peso predito) e pressão de platô menor que 30 cmH20., com *driving pressure* menor que 15 cmH20. A PEEP deve ser a de menor valor necessária para manter saturação de oxigênio de 90-95% com FiO2 menor que 60%. Considerar pronação nos casos de PaO2/FiO2 < 150.

O manejo de fluidos endovenosos deve ser conservador pelo risco de congestão pulmonar. O potencial desta complicação deve ser sempre monitorado dada a frequência de pacientes com comorbidades vistos nesta forma clínica. Além disso, colóides e albumina devem ser evitados porque estão mais associados a risco de complicações. Drogas vasoativas devem ser utilizadas quando a pressão arterial média não puder ser atingida ou mantida acima de 65 mmHG.



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

Edema pulmonar e aeração pulmonar podem avaliados através da ultrassonografia de tórax, evitando transporte de pacientes graves durante internação em UTI. Essa é uma medida que também possibilita controle de infecção.

O uso de corticóide (**dexametasona 6mg/dia por 10 dias**) pode ser considerado em pacientes com infecção comprovada pelo SARS-COV-2 que estiverem com mais de 7 dias de início dos sintomas e requerendo suplementação de oxigênio de forma invasiva ou não, já que estudo “ RECOVERY” demonstrou diminuição da mortalidade.


Além disso, o **corticóide** está aconselhado para manejo de pneumopatias crônicas (asma ou DPOC), nos casos de choque de origem infecciosa com resposta inadequada às drogas vasoativas (hidrocortisona 100 mg a cada 8 horas por 5-7 dias) além de síndrome da angústia respiratória aguda com PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> menor que 100 (dexametasona 20mg/ dia por 5 dias e 10mg/dia nos 5 dias posteriores).

À admissão devem ser introduzidas terapias empíricas com **oseltamivir** (75 miligramas a cada 12 horas por 5 dias), **ceftriaxona** ( 2 gramas a cada 24 horas por 5 dias), **azitromicina** ( 1 grama no primeiro dia e 500 miligramas a cada 24 horas nos 4 dias), caso o paciente seja proveniente da comunidade e não tenha comorbidades. O inibidor de neuraminidase (oseltamivir) deve ser suspenso de forma precoce, se no painel viral a pesquisa de Influenza for negativa. .

Em um cenário em que o paciente é oriundo da comunidade, mas apresenta pneumopatias, além do uso de **oseltamivir**, deve-se considerar início de **antimicrobianos com atividade anti-pseudomonas (ceftazidima, cefepime ou levofloxacino) associado a azitromicina ( verificar fluxograma 5 para maiores informações)**. Caso haja opção pelo uso da levofloxacino, a azitromicina deve ser suspensa. Considere avaliação da comissão de infecção hospitalar para descalonamento dos antimicrobianos, caso haja melhora clínica importante. Se o paciente apresentar relato de internação hospitalar nos últimos 30 dias, os antimicrobianos citados devem ser trocados por **piperacilina-tazobactam** (4,5 gramas



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

via endovenosa a cada 6 horas por 7 dias), mantendo-se azitromicina e antiviral. Anticoagulação deve ser iniciada conforme tópico 15 e anexo 8.

7. CRITÉRIOS PARA SUSPENSÃO DE PRECAUÇÕES PARA PACIENTES BASEADAS EM RISCO DE TRANSMISSÃO.

**Medidas de precaução baseadas em transmissão** podem ser finalizadas caso o quadro tenha se iniciado há mais de 14 dias associado à resolução de febre há pelo menos 3 dias e melhora dos sintomas respiratórios. Estas orientações são indicadas para pacientes que necessitam permanecer em regime de internação hospitalar para ajuste de condições clínicas não relacionadas à COVID-19 e engloba casos suspeitos e confirmados.


**Em pacientes severamente imunocomprometidos**(portadores de leucemia/linfoma, portadores de HIV com CD4 abaixo de 250, transplantados em uso de imunossupressores, pacientes em uso de anticorpos monoclonais e uso de prednisona ou outro corticoide em dose equivalente a 1mg/kg há mais de 14 dias) **com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19 que necessitem permanecer em regime de internação hospitalar, é aconselhável finalizar as medidas de precaução baseadas em transmissão utilizando um teste de amplificação de DNA (“PCR”).**

Em outras palavras, após 14 dias de início do quadro e resolução da febre e melhora dos sintomas por pelo menos 3 dias, apenas 1 teste negativo é necessário para interromper medidas de controle de infecção relacionado a COVID-19 em imunodeprimidos. Caso o PCR para SARS-COV-2 permaneça positivo após 14 dias do início dos sintomas e somente se a disponibilidade do exame permitir, o teste pode ser repetido a cada 7 dias. Tal medida deve ser tomada apenas se a necessidade de internação hospitalar persistir e nesses casos (também para outros casos de internação hospitalar prolongada) o isolamento em coorte pode ser usado.

Tais orientações se deve à observação de encontro de material genético viral em fluidos corporais dessa população por mais tempo em relação ao restante. Embora não se possa estabelecer de forma concreta uma associação



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues ,Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

desse achado com o maior risco de transmissão uma vez que a cultura viral não está permitida.

Critérios de alta hospitalar são diferentes de critérios de suspensão de medidas de precaução baseadas em transmissão. Os primeiros devem se basear na melhora clínica e laboratorial do paciente, sendo importante destacar que a persistência de tosse, anosmia e/ou ageusia podem permanecer por semanas e não são sinais de doença ativa se os outros sintomas já se resolveram.

O teste de amplificação de material genético também deve ser considerado 48 horas antes da alta hospitalar, **caso a disponibilidade do exame permita**, se o paciente que recebe alta da internação relacionada a COVID-19 mas necessita de cuidados hospitalares seriados, como hemodiálise ou realização de hospital-dia para uso de quimioterápicos.

Todos os pacientes que recebem alta hospitalar antes de 14 dias do início dos sintomas, devem manter medidas de precaução baseadas em transmissão nas suas residências até o final deste período.

#### 8. COAGULOPATIA E ANTICOGULAÇÃO NA COVID-19.


A coagulopatia associada à sepse é entidade conhecida e já descrita pela *Internacional Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH)* em 2019. A “coagulopatia sepse-induzida” (SIC) é uma fase inicial da coagulação intravascular disseminada desencadeada pela sepse (DIC) caracterizada por diminuição importante da fibrinólise e consequente efeitos protrombóticos, diminuição de perfusão tecidual e lesão orgânica.

Com a finalidade de diagnosticar de forma precoce a DIC e evitar progressão importante para lesão orgânica, a ISTH desenvolveu critérios para diagnóstico de SIC e sugeriu doses terapêuticas de heparina (principalmente heparina de baixo peso molecular) em pacientes com escore SIC maior ou igual a 4.

TANG et al. (2020) observou que apenas 21,6% dos pacientes com severa COVID-19 apresentaram critérios para SIC devido principalmente a um número de plaquetas relativamente preservado. Desta forma, considerou que a contagem de plaquetas não seria um marcador sensível de coagulopatia na COVID-19.



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

Nesse contexto, como D-dímero elevado tem se mostrado como biomarcador de importante valor prognóstico na COVID-19 e é uma evidência indireta de ativação da coagulação, um valor maior seis vezes o limite superior da normalidade, também foi usado por TANG ET al. como gatilho para início de heparinas, resultando em diminuição da mortalidade no vigésimo oitavo dia.

Diante disso, sugere-se, de acordo com as recomendações da *Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia*:


- Todos os pacientes que são admitidos em hospital para internação deverão ser avaliados para anticoagulação profilática com heparina de baixo peso molecular (HBPM), a menos que haja contraindicações (como sangramento ativo e plaquetas menores 25.000).
- Pacientes com contraindicações ao uso de anticoagulação farmacológica deverão utilizar profilaxia mecânica.
- Pacientes com fatores de maior risco para trombose devem receber profilaxia para tromboembolismo venoso (TEV) conforme tabela abaixo. Considera-se como fator de maior risco:
  - D-dímero > 3000 ng/ml
  - Antecedentes pessoais ou familiares de doença trombótica venosa.
  - Antecedentes pessoais de doença trombótica arterial.
  - Trombofilia conhecida.
  - Cirurgia recente
  - Terapia hormonal substitutiva.

Diante da dificuldade em se obter angiotomografia para realizar diagnóstico de tromboembolismo pulmonar e sendo essa entidade clínica uma importante causa de morte, recomenda-se anticoagulação terapêutica **em pacientes escore SIC maior ou igual a 4 associado a situações clínicas descritas abaixo que evidenciam alta suspeita clínica de doença tromboembólica, até que se obtenha o exame citado para decisão sobre continuidade da terapia. Ecocardiograma deve ser solicitado para avaliação de sinais indiretos de tromboembolismo pulmonar até que se**





GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

**obtenha angiotomografia. Ultrassonografia Doppler de membros inferiores deve ser considerado para pacientes que necessitam de internação em UTI.**

#### 9. CORTICOTERAPIA NA COVID-19

Atualmente tem sido proposto pelo *Journal of Heart and Lung Transplantation* um sistema de estadiamento clínico da COVID-19 para uniformizar avaliação do paciente. Segundo essa proposta, há uma fase inicial de doença marcada pela patogenicidade do vírus e a outra, mais tardia, marcada pela resposta inflamatória do hospedeiro.

No estágio I ocorre a infecção pelo SARS-COV- 2 e a ligação ao receptor da enzima conversora de angiotensina principalmente no tecido pulmonar, devido à transmissão respiratória desta doença. Pacientes então podem desenvolver quadro de tosse e febre. Com o estabelecimento da infecção, inicia-se então um processo de inflamação do tecido pulmonar, podendo ou não ser acompanhada de hipoxemia a depender do grau da resposta.


Diante disso, propomos que na primeira fase de doença a farmacoterapia seja principalmente baseada em medicações sintomáticas e antivirais que demonstrem benefícios. O antimaláricos, até o momento, não mostraram benefícios claros nesta fase. Dessa forma, **não orientamos o uso de cloroquina e hidroxiclороquina no tratamento de COVID-19.** Contudo, como o Ministério da Saúde mantém a sua recomendação, o uso de tais medicações pode ser considerado após esclarecimento e consentimento do paciente.

Já na segunda fase de doença, **o uso de corticóide (dexametasona 6mg/dia por 10 dias)** pode ser considerado em pacientes com infecção comprovada pelo SARS-COV-2 que estiverem com mais de 7 dias de início dos sintomas e requerendo suplementação de oxigênio de forma invasiva ou não, já que estudo “ RECOVERY” demonstrou diminuição da mortalidade. Uma vez iniciado o uso de corticóide, considere profilaxia contra infecção disseminada por *Strongyloides Stercoralis* com ivermectina 200mcg/kg/dia por 2 dias.





GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

**CORTICOTERAPIA PARA PACIENTES COM COVID-19 CONFIRMADA (8º - 12º DIA DE DOENÇA) ASSOCIADA A HIPOXEMIA**

**DEXAMETASONA**


6mg/dia por 10 dias

ANEXO 1 – FLUXOGRAMA DE AVALIAÇÃO PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Paciente apresentando sintomas respiratórios agudos



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>



Há fatores de risco para complicações?

1. Grávidas em qualquer idade gestacional e puérperas até 2 semanas de pós-parto, abortamento ou perda fetal. \*
2. Adultos com idade superior a 60 anos
3. Crianças menores de 5 anos \*
4. População indígena aldeada ou com dificuldades de acesso
5. Indivíduos menores de 19 anos em uso prolongado de AAS
6. Pneumopatas ( incluindo asma)
7. Tuberculose em tratamento, independente da forma clínica.
8. Cardiovasculopatias (incluindo HAS)
9. Nefropatias
10. Hepatopatias
11. Doenças hematológicas ( incluindo anemia falciforme)
12. Distúrbios metabólicos ( incluindo DM)
13. Neuropatias ( disfunção cognitiva, lesão medular ,epilepsia,paralisia cerebral, síndrome de Down,AVE,doenças neuromusculares.
14. Imunossupressão desencadeada pelo uso de corticoide, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa, portadores de neoplasias e de HIV (independente de CD4)

Se **SIM**, ASSOCIADA A FR DE 20-24 IRPM :  
encaminhar para internação hospitalar


Se **NÃO**, MAS FR > OU IGUAL A 24 irpm :  
encaminhar para internação hospitalar

\* Gestantes e crianças menores de 5 anos devem ser internadas, mas seu manejo deve ser decidido conforme avaliação do obstetra e pediatra, respectivamente.

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b> Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

• **Sintomas:**

- ☐ Febre – Data início \_\_\_\_\_ ☐ Aferida Temp \_\_\_\_\_ ☐ não aferida
- ☐ Tosse – Data início \_\_\_\_\_ ☐ Seca ☐ Produtiva
- ☐ Odinofagia – Data início \_\_\_\_\_
- ☐ Congestão Nasal – Data início \_\_\_\_\_
- ☐ Cefaleia – Data início \_\_\_\_\_
- ☐ Mialgia ou Artralgia – Data início \_\_\_\_\_
- ☐ Diarréia – Data início \_\_\_\_\_
- ☐ Vômitos – Data início \_\_\_\_\_
- ☐ Dor abdominal – Data início \_\_\_\_\_
- ☐ Coriza – Data início \_\_\_\_\_

• **Sintomático Respiratório:** ☐ Sim ☐ Não


- Se sim, Já notificado: ☐ Sim ☐ Não
- Já realizada Coleta Diagnóstica: ☐ Sim ☐ Não
- **Observação: Caso paciente preencha critérios de Internação realizar nova coleta**

• **Comorbidades a serem reavaliadas no ato da admissão do paciente**

- ☐ Idade ≥60 anos
- ☐ Doença pulmonar Pré-existente (Asma, DPOC, Tabagismo, Tuberculose)
- ☐ Lesão Renal Crônica
- ☐ Diabetes Melitus
- ☐ História de Hipertensão Arterial Sistêmica Descompensada
- ☐ Uso Imunobiológico
- ☐ História de Transplante
- ☐ História de Cardiopatia prévia (doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca)
- ☐ Uso de Imunossupressor (incluindo quimioterápicos e corticosteroides)
- ☐ Diagnóstico de HIV (independente de Nível de CD4)




GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

- **Medicamentos Utilizados:** \_\_\_\_\_
- **Sinais Vitais**
  - Frequência Respiratória: \_\_\_\_\_
  - Frequência Cardíaca: \_\_\_\_\_
  - Temperatura: \_\_\_\_\_
  - Pressão Arterial: \_\_\_\_\_
  - Saturação de O<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_
- **Exame Físico:**
  - Nível de Consciência ☐ Glasgow \_\_\_\_\_
  - Ausculta Pulmonar: \_\_\_\_\_
  - Acianótico
  - Cianose Central
  - Cianose Periférica
  - Uso de musculatura acessória
  - Ausculta Cardíaca: \_\_\_\_\_
  - Abdome: \_\_\_\_\_
  - Tempo de Enchimento Capilar: \_\_\_\_\_
- **Classificação de gravidade da COVID-19 (assinale alternativa referente ao quadro)**
  - Pneumonia leve ou ausente
    - Sem dispneia
    - SpO<sub>2</sub> ≥ 95% em ar ambiente
    - FR: ≤ 20 irpm
  - Moderado (presença de 2 ou mais critérios)
    - FR ≥ 21 irpm
    - SpO<sub>2</sub> < 95% em ar ambiente
    - PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 350
    - Infiltrado Pulmonar ou Presença de Creptos
    - Vômitos Incoercíveis
    - Desidratação Severa
    - Presença de comorbidade



**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

 <b>GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON</b>	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b> Versão número: <b>7ª</b>
<b>Título: PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>


- Grave ( na presença de ao menos 1, considerar internação em leito de UTI, após discussão com intensivista)
  - Dispneia com tiragem intercostal
  - FR ≥ 30 irpm
  - SpO2 ≤ 90% em ar ambiente
  - PaO2/FiO2 < 300
  - Infiltrado pulmonar ≥ 50%
  - PAM ≤ 65mmHg
  - Escala de coma de Glasgow < 15
  - Cianose
  - Disfunção orgânica

<b>Exames que devem solicitados á admissão de pacientes com quadro respiratório agudo</b>	
• Hemograma	• Triglicérides
• Provas inflamatórias : PCR e ferritina	• Testes rápidos (HIV, hepatite B e C)
• DHL	• PP
• CPK	• Sorologia para Dengue se mais de 7 dias de síndrome febril
• Lactato	• Pesquisa de NS1 se menos de 7 dias de síndrome febril
• Eletrólitos: sódio, potássio, magnésio, cálcio, fosforo.	• Hemoculturas (2 amostras) para os paciente com febre documentada
• Creatinina	• Gasometria Arterial para os pacientes com diminuição da SpO2
• Uréia	• TRM-TB* e BAAR para pacientes com tosse produtiva (escarro induzido não pode ser realizado)*Se tiver fluxo laminar caso não aguardar resultado de exame de covid 19.
• Transaminases (TGO eTGP)	• ECG
• TAP	• Radiografia de tórax
• Bilirrubinas	• D-dímero
• Proteínas totais e frações	

ANEXO 3 - SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE GRAVIDADE DO “NATIONAL EARLY WARNING SCORE” ( NEWS 2) PARA COVID-19.



**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

 <b>GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON</b>	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b> Versão número: <b>7ª</b>
<b>Título: PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

• **O paciente tem idade maior ou igual a 65 anos ?**

- ( ) sim – 3 pontos
- ( ) não – 0 pontos

• **Qual é a frequência cardíaca do paciente?**

- ( ) menor ou igual a 40 – 3 pontos
- ( ) entre 41 e 50 – 1 ponto
- ( ) entre 51 e 90 – 0 pontos
- ( ) entre 91 e 110 – 1 ponto
- ( ) entre 111 e 130 – 2 pontos
- ( ) maior ou igual a 131 – 3 pontos

• **Como está a frequência respiratória do paciente?**

- ( ) menor ou igual a 8 - 3 pontos
- ( ) entre 9 e 11 – 1 ponto
- ( ) entre 12 e 20 – 0 pontos
- ( ) entre 21 e 24 – 2 pontos
- ( ) maior ou igual a 25 – 3 pontos

• **Como está a pressão arterial sistólica?**

- ( ) menor que 90 – 3 pontos
- ( ) entre 91 e 100 – 2 pontos
- ( ) entre 101 e 110 – 1 ponto
- ( ) entre 111 e 219 – 0 pontos
- ( ) maior ou igual a 220 – 3 pontos

• **Como está a saturação periférica de O2 pela oximetria de pulso ?**

- ( ) menor ou igual a 91% - 3 pontos
- ( ) 92 ou 93 % - 2 pontos
- ( ) 94 ou 95% - 1 ponto
- ( ) maior ou igual a 96% - 0 ponto

• **Qual é o nível de consciência do paciente ?**

- ( ) alerta – 0 pontos
- ( ) apresenta déficit nos chamados verbais, no estímulo alógico ou ainda apresenta –se inconsciente ou novo quadro confusional – 3 pontos

• **Paciente necessita de suplementação de oxigênio ?**

- ( ) sim – 2 pontos
- ( ) não – 0 pontos

• **Qual é a temperatura do paciente?**

- ( ) menor que 35 – 3 pontos
- ( ) entre 35,1 e 36 – 1 ponto
- ( ) entre 36,1 e 38 – 0 pontos
- ( ) entre 38,1 e 39 – 1 ponto
- ( ) maior ou igual a 39,1 – 2 pontos

**FREQUÊNCIA DE AVALIAÇÃO BASEADA NA PONTUAÇÃO**

<b>0 pontos</b>	Avaliação a cada 12 horas
<b>1 a 4 pontos</b>	Avaliação de enfermagem a cada 6 horas e avisar ao médico dos parâmetros alterados e considerar aumento da avaliação
<b>5 ou 6 pontos ou parâmetro 3</b>	Avaliação a cada 1 ou 2 horas e solicitar avaliação médica

**ANEXO 4 – FARMACOTERAPIA NA COVID-19**


PACIENTE **SEM PNEUMOPATIA PRÉVIA**, SEM RELATO DE INTERNAÇÃO OU USO DE ANTIMICROBIANOS NOS ÚLTIMOS 30 DIAS.

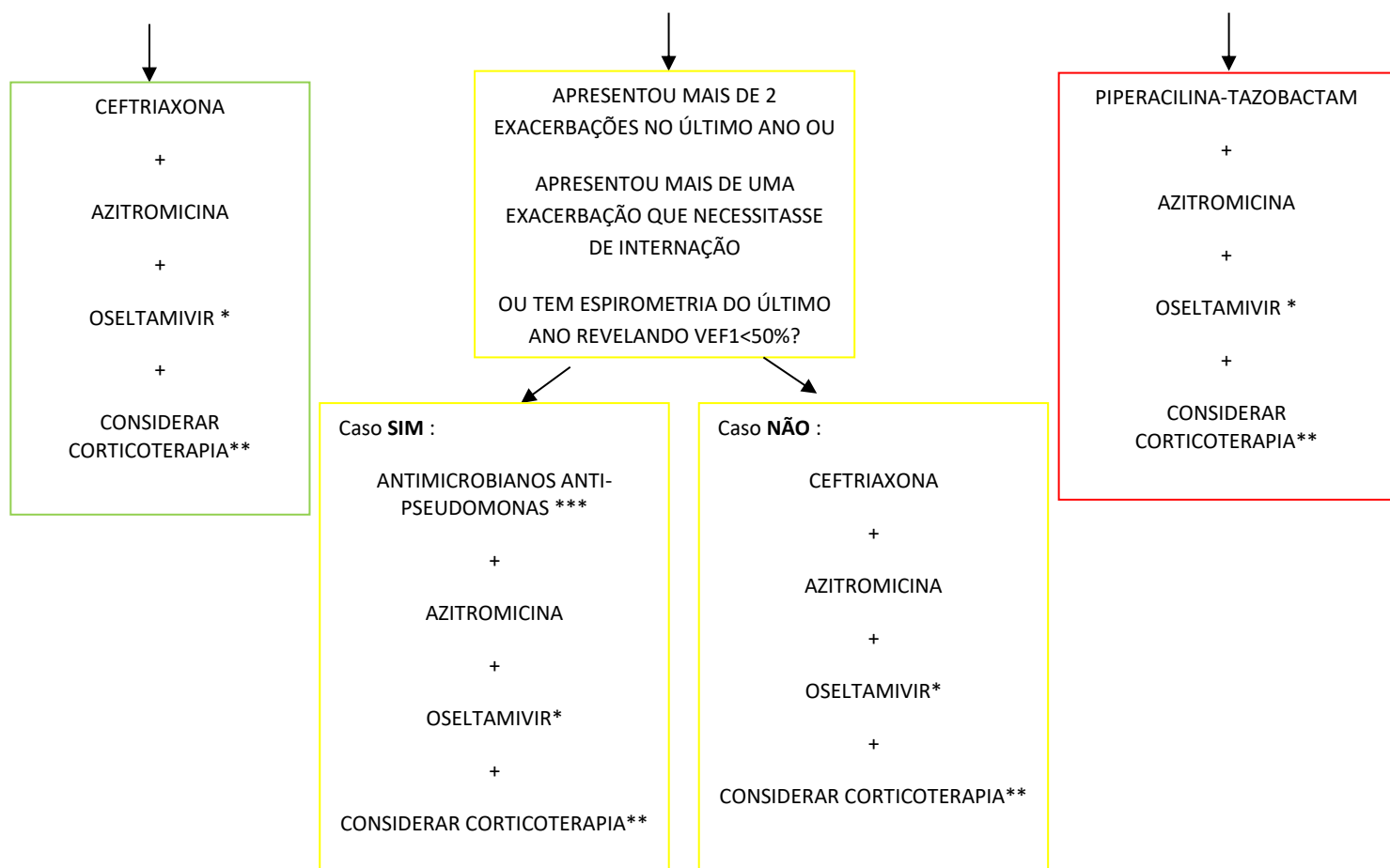
PACIENTE **COM PNEUMOPATIA PRÉVIA**, SEM RELATO DE INTERNAÇÃO OU USO DE ANTIMICROBIANOS NOS ÚLTIMOS 30 DIAS.

PACIENTE **COM RELATO DE INTERNAÇÃO OU USO DE ANTIMICROBIANOS NOS ÚLTIMOS 30 DIAS**



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>




\* Osetamivir deve ser suspenso se PCR para vírus respiratórios não revelar presença de vírus Influenza. \*\* Considerar uso em pacientes com COVID-19 comprovada laboratorialmente que se apresentem com mais de 7 dias e necessidade de suplementação de oxigênio. Deve-se avaliar nesse caso, profilaxia contra infecção disseminada para *S.stercoralis* com ivermectina 200mcg/kg/dia por 2 dias. \*\* Ceftazidima, cefepime ou levofloxacino. Se optar pelo último, suspender azitromicina. Avaliar anticoagulação conforme tópico 8 e anexo 7.






**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

 <b>GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON</b>	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b> Versão número: <b>7ª</b>
<b>Título: PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERVALO	HORÁRIO PADRÃO
CEFTRIAXONA	2G	EV	24/24H	14H
AZITROMICINA	500MG	EV	24/24H	18H
OSELTAMIVIR	75MG	SNE/VO	12/12H	10 – 22H
PIPERACILINA/TAZOBACTAN	4,5G	EV	6/6 H	06H – 12H-18H-24H
LEVOFLOXACINO	750MG	EV	24/24H	14H
CEFEPIME	1GRAMA	EV	8/8 H	06-14-22H
CEFTAZIDIMA	1 GRAMA	EV	8/8 H	06-14-22H



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

<b>TEMPERATURA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• &lt;38.4 : 0 PONTOS</li><li>• 38.4 -39.4 : 33 PONTOS</li><li>• &gt; 39.4 : 45 PONTOS</li></ul>	<b>FERRITINA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• &lt; 2000 NG/ML : 0 PONTOS</li><li>• 2000-6000 NG/ML : 35 PONTOS</li><li>• &gt;6000 NG/ML :50 PONTOS</li></ul>
<b>ORGANOMEGALIA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• NENHUM : 0 PONTOS</li><li>• HEPATOMEGALIA OU ESPLENOMEGALIA: 23PONTOS</li><li>• HEPATOMEGALIA E ESPLENOMEGALIA : 38 PONTOS</li></ul>	<b>TGO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• &lt; 30 : 0 PONTOS</li><li>• &gt; OU IGUAL A 30 : 19 PONTOS</li></ul>
<b>CITOPENIAS **</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• UMA LINHAGEM: 0 PONTOS</li><li>• 2 LINHAGENS : 24 PONTOS</li><li>• 3 LINHAGENS :34 PONTOS</li></ul>	<b>HEMOFAGÓCITOS NO ASPIRADO DE MEDULA ÓSSEA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• NÃO: 0 PONTOS</li><li>• SIM : 35 PONTOS</li></ul>
<b>TRIGLICÉRIDES</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• &lt; 150 MG/DL : 0 PONTOS</li><li>• 150-350 MG/DL : 44 PONTOS</li><li>• &gt;350 MG/DL: 64 PONTOS</li></ul>	<b>CONHECIDA IMUNOSSUPRESSÃO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• NÃO : 0 PONTOS</li><li>• SIM: 18 PONTOS</li></ul>
<b>FIBRINOGENIO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• &gt; 2.5 G/I : 0 PONTOS</li><li>• &lt; OU IGUAL A 2.5G/L : 30 PONTOS</li></ul>	

\* Pontuação maior ou igual a 169 sugere Síndrome Linfocitose Hemofagocítica secundária


\*\* É considerada citopenia : Hb< 9.2, leucócitos < 5000, plaquetas < 110.000

ANEXO 6 – TRATAMENTO DE BRONCOESPASMO EM PACIENTE COM QUADRO SUSPEITO DE COVID-19

PACIENTE COM SUSPEITA CLÍNICA DE COVID-19 E  
APRESENTANDO BRONCOESPASMO



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>



Utilizar:

1. Salbutamol 100mcg 4-10 jatos por inalador dosimetrado a cada 20 minutos por 3 vezes
2. Considerar corticoide sistêmico (hidrocortisona 100 miligramas a cada 8 horas)
3. Oferta de O2 para manter SpO2 93-95 % (níveis menores de SpO2 podem ser tolerados em pacientes portadores de DPOC)



Caso não haja melhora:

1. Manter SpO2 > ou igual a 94%
2. Considerar avaliação do intensivista
3. Ofertar cateter O2

Melhora parcial + SpO2 maior ou igual a 94%



Manter salbutamol a cada hora até estabilização adicionado ou não a ipatrópio, ambos por MDI+ espaçador

Sem melhora ou se SpO2 < 94%



Iniciar sulfato de magnésio 10% + soro fisiológico 200 mililitros via endovenosa em 20 minutos


Terbutalina 0,5 – 1ml subcutâneo

Solicitar vaga de UTI

COAGULAÇÃO  
DO LABORATOR



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

**Doses profiláticas de HBPM em pacientes SEM fator de risco maior para trombose\***

	Clearance de creatinina > 30 ml/min	Clearance de creatinina < 30 ml/min**
Peso menor que 80 kg	40 mg via subcutâneo a cada 24 horas	20 mg via subcutâneo a cada 24 horas
Pacientes com peso de 80-100 kg	60mg via subcutâneo a cada 24 horas	40 mg via subcutâneo a cada 24 horas
Pacientes com peso maior que 100 kg	40mg via subcutâneo a cada 12 horas	40 mg via subcutâneo a cada 24 horas

\* Profilaxia deve ser mantida até a alta. \*\* Nesses casos, pode-se optar pelo uso de heparina não fracionada 5000 UI via subcutâneo a cada 8 ou 12 horas.

**Doses profiláticas de HEPARINA NÃO FRACIONADA em pacientes SEM fator de risco maior para trombose**

Heparina não fracionada	5.000 UI 2-3x ao dia via subcutâneo.
-------------------------	--------------------------------------

**Doses profiláticas de HEPARINA em pacientes COM fator de risco maior para trombos\*\*\***

	Clearance de creatinina > 30 ml/min	Clearance de creatinina < 30 ml/min
Enoxaparina	1mg/kg a cada 24 horas via subcutâneo	0,5 mg/kg a cada 24 horas via subcutâneo
Heparina não fracionada	7500 UI via subcutânea 3x ao dia	7500 UI via subcutânea 3x ao dia


\*\*\* Sugere-se que pacientes pertencentes a este grupo sejam avaliados para a possibilidade de permanecerem em anticoagulação profilática por até 40 dias pós-alta hospitalar com rivaroxaban 10mg/dia

**SIC ESCORE**

Parâmetro	Valor	Pontuação
Contagem de plaquetas	100.000-150.00	1
	<100.000	2
PT-RNI	1.2-1.4	1
	>1.4	2



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

SOFA	1	1
	> ou igual a 2	2

**SITUAÇÕES CLÍNICAS COM ALTA SUSPEITA DE DOENÇA TROMBOEMBÓLICA**

1. Hipoxemia com SaPO<sub>2</sub> menor 90% que não se justifica pela lesão radiológica ou taquicardia (FC>100) ou hipotensão (PAS < 100) ou clínica de TVP.
2. Marcadores de sobrecarga ventricular elevado (troponina).
3. Sinais de sobrecarga ventricular direita ou de hipertensão pulmonar
4. D-dímero persistentemente elevado (maior que 3000 ng/ml) que aumenta com dissociação da evolução das restantes proteínas de fase aguda (proteína C e ferritina).

**DOSES TERAPÊUTICAS DE HBPM\*\*\*\***

	Clearance de creatinina maior que 30 ml/min	Clearance de creatinina menor que 30 ml/min
<b>Enoxaparina</b>	1 mg/kg a cada 12 horas ( nos primeiros 10 dias) Via subcutâneo 1,5 mg /kg a cada 24 horas via subcutâneo	1 mg/ kg a cada 24 horas via subcutâneo


\*\*\*\* Pacientes com TEV confirmado devem permanecer em anticoagulação com drogas orais por 3-6 meses após o diagnóstico.

**DOSES TERAPÊUTICAS DE HEPARINA NÃO FRACIONADA PARA PACIENTES CRÍTICOS E CLEARANCE DE REATININA MENOR QUE 30 ML/MINUTO ##**

BOLUS INICIAL : 80 UI/KG ENDOVENOSA MÁXIMO : 10.000 UI ENDOVENOSA TAXA DE INFUSÃO INICIAL : 18 UI/KG/H MÁXIMO : 2000 UI/HORA	
TTPA	VELOCIDADE DE INFUSÃO



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

<b>&lt; 40 S</b>	BOLUS DE 25 UI/KG AUMENTAR TAXA DE INFUSÃO EM 3 UI /KG/H NOVO TTPA EM 6 HORAS
<b>40-49</b>	AUMENTAR TAXA DE INFUSÃO EM 2 UI /KG/H NOVO TTPA EM 6 HORAS
<b>50-69</b>	AUMENTAR TAXA DE INFUSÃO EM 1 UI /KG/H NOVO TTPA EM 6 HORAS
<b>70-110</b>	NÃO MODIFICAR A DOSE (DOSE TERAPÊUTICA) REPETIR TTPA EM 6 HORAS, SE PERMANECER EM DOSE TERAPÊUTICA POR 2 MEDIDAS PASSAR PARA TTPA 1X AO DIA
<b>111-120</b>	DIMINUIR TAXA DE INFUSÃO EM 1 UI/KG/H NOVO TTPA EM 6 HORAS
<b>121-130</b>	PARAR A INFUSÃO POR 1 HORA DIMINUIR TAXA DE INFUSÃO EM 2UI/KH/H NOVO TTPA EM 6 HORAS APÓS REINICIO DE INFUSÃO
<b>131-140</b>	PARAR A INFUSÃO POR 1 HORA DIMINUIR TAXA DE INFUSÃO EM 3UI/KH/H NOVO TTPA EM 6 HORAS APÓS REINICIO DE INFUSÃO
<b>141-150</b>	PARAR A INFUSÃO POR 2 HORAS DIMINUIR TAXA DE INFUSÃO EM 4UI/KH/H NOVO TTPA EM 6 HORAS APÓS REINICIO DE INFUSÃO
<b>&gt;150</b>	PARAR A INFUSÃO POR 2 HORAS DIMINUIR TAXA DE INFUSÃO EM 5UI/KH/H NOVO TTPA EM 6 HORAS APÓS REINICIO DE INFUSÃO


## Preferir este esquema de heparina não fracionada endovenosa em caso de pacientes criticamente doentes e em pacientes com clearance de creatinina < 30ml/minuto

ANEXO 8 – RESUMO DO MANEJO DE PACIENTES SUSPEITOS DE COVID-19 (QUADRO LEVE)

1. Preenchimento de “check list de avaliação na admissão hospitalar” (anexo 2)
2. Solicitação de exames (anexo 2).
3. Solicitação de pesquisa de SARS-cov-2 através de swab nasofaríngeo e/ou em amostra de escarro (caso haja tosse produtiva; indução de escarro não é permitida).
4. Definição de monitoramento pela equipe de enfermagem conforme NEWS 2 (anexo3).




**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

 <b>GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON</b>	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>





GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>


1. Preenchimento de “check list de avaliação na admissão hospitalar” (anexo 2)
2. Solicitação de exames (anexo 2).
3. Solicitação de pesquisa de SARS-cov-2 através de swab nasofaríngeo e/ou em amostra de escarro (caso haja tosse produtiva; indução de escarro não é permitida).
4. Considerar avaliação tomográfica do tórax.
5. Definição de monitoramento pela equipe de enfermagem conforme NEWS 2 (anexo3).
6. Considerar início de **antimicrobianos**, antiviral e **corticóide** conforme anexo 4.
7. Avaliação de **anticoagulação** conforme anexo 7.
8. Utilizar manejo conservador de fluidos. Preferindo uso de cristaloides.
9. Evitar uso de nebulização para pneumopatas crônicos, utilizando preferencialmente nebulizadores dosimetrados. Considere avaliação da pneumologia.
10. Acessar necessidade de suplementação de O2 para manter SpO2 94-96%. Caso suplementação por cateter de O2 não consiga atingir tal meta, considere avaliação do intensivista.
11. Monitorar possibilidade de síndrome da linfocitose hemofagocítica secundária conforme anexo 5.
12. Se broncoespasmo, manejar conforme anexo 6.
13. Reavaliar diariamente indicação de internação em UTI.

ANEXO 10 – RESUMO DO MANEJO DE PACIENTES SUSPEITOS DE COVID-19 (QUADRO CRÍTICO:  
SARA SEPSE, CHOQUE SÉPTICO)

1. Preenchimento de “check list de avaliação na admissão hospitalar” (anexo 2), caso o paciente venha de outra unidade hospitalar. Se o paciente vier da mesma unidade, proceder com a admissão padrão de UTI associada a SOFA de entrada
2. Solicitação de exames (anexo 2), incluindo D-dímero e lactato.
3. Solicitação de pesquisa de SARS-cov-2 em aspirado traqueal, além de culturas.
4. Discussão de início ou troca de **antimicrobianos** após discussão com comissão de infecção



**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**


 <b>GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON</b>	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

**ANEXO 11- DROGAS UTILIZADAS EM TERAPIA INTENSIVA**

- **Bomba de infusão contínua:**
  - **Fentanil**




**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

 <b>GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON</b>	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

- Medicação sem diluição
- Fentanil 60ml – vazão média de 5ml/h
- Troca de solução em 8 horas
- **Midazolan**
  - Medicação com diluição
  - Midazolan 150mg + SF 0.9% 70ml – vazão média de 8ml/h
  - Troca de solução em 8 horas
- **Propofol**
  - Medicação sem diluição
  - Propofol 60ml – vazão média de 5ml/h
  - Troca de solução em 8 horas
- **Noradrenalina (não usar dose dobrada)**
  - Medicação som diluição
  - Noradrenalina 32mg + SG5% 84ml – vazão média de 10ml/h
  - Troca de solução em 8 horas
- **Pancurônio**
  - Medicação com diluição
  - Pancurônio 20ml + SF 0.9% 80ml – vazão de acordo com a tabela abaixo.




**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

 <b>GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON</b>	Responsible for the elaboration: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues ,Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsible for the approval: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b> Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsible for the revision: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

mcg/kg/hora				
PESO	0.02	0.05	0.08	0.1
40 kg	2.0 ml/hora	5.0 ml/hora	8.0 ml/hora	10.0 ml/hora
45 kg	2.3 ml/hora	5.6 ml/hora	9.0 ml/hora	11.3 ml/hora
50 kg	2.5 ml/hora	6.3 ml/hora	10.0 ml/hora	12.5 ml/hora
55 kg	2.8 ml/hora	6.9 ml/hora	11.0 ml/hora	13.8 ml/hora
60 kg	3.0 ml/hora	7.5 ml/hora	12.0 ml/hora	15.0 ml/hora
65 kg	3.3 ml/hora	8.1 ml/hora	13.0 ml/hora	16.3 ml/hora
70 kg	3.5 ml/hora	8.8 ml/hora	14.0 ml/hora	17.5 ml/hora
75 kg	0.7 ml/hora	7.0 ml/hora	70.3 ml/hora	210.9 ml/hora
80 kg	4.0 ml/hora	10.0 ml/hora	16.0 ml/hora	20.0 ml/hora
85 kg	4.3 ml/hora	10.6 ml/hora	17.0 ml/hora	21.3 ml/hora
90 kg	4.5 ml/hora	11.3 ml/hora	18.0 ml/hora	22.5 ml/hora
95 kg	4.8 ml/hora	11.9 ml/hora	19.0 ml/hora	23.8 ml/hora



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE


 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

REFERÊNCIAS

1. ALHAZZANI, W. et al. Surviving Sepsis Campaign : guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **Intensive Care Medicine**, Londres, p1-34, mar.2020
2. BIKDELLI, B et al. COVID-19 and Thrombotic or Thromboembolic Disease: Implications for Prevention, Antithrombotic Therapy, and Follow-up. **Journal of American College for Cardiology**. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109720350087?via%3Dihub>. Acesso em : maio.2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. NOTA INFORMATIVA Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS.
4. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Known or Patients Under Investigation for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) in a Healthcare Setting, 2020**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>. Acesso em: mar. 2020.
5. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19), 2020**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>. Acesso em: mar.2020.
6. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Information for Clinicians on Investigational Therapeutics for Patients with COVID-19**. Disponível em : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/therapeutic-options.html>. Acesso em: abr.2020.
7. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with COVID-19 in Healthcare Settings (Interim Guidance)**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html>. Acesso em : maio.2020




GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

8. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings.** Disponível em: [dc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-controlrecommendations.html?Cdc\\_aa\\_refval=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Finfection-control%2Fcontrol-recommendations.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-controlrecommendations.html?Cdc_aa_refval=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Finfection-control%2Fcontrol-recommendations.html). Acesso em : abr.2020.
9. Ding Q, Lu P, Fan Y, Xia Y, Liu M. The clinical characteristics of pneumonia patients coinfecting with 2019 novel coronavirus and influenza virus in Wuhan, China. **J Med Virol.** 2020;1–7. <https://doi.org/10.1002/jmv.25781>.
10. GIUDICESSI, J.R. et al. Urgent Guidance for Navigating and Circumventing the QTc Prolonging and Torsadogenic Potential of Possible Pharmacotherapies for COVID-19. **Mayo Clinic Proceedings**, Rochester, v95, n1, p1-20, mar.2020.
11. GUAN, W. et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **New england Journal of Medicine**, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2002032?articleTools=true>. Acesso em: mar. 2020.
12. HELMS, J et al. High risk of thrombosis in patients in severe SARS-CoV-2 infection: a multicenter prospective cohort study. **Intensive Care Medicine.** Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-020-06062-x>. Acesso em : maio, 2020.
13. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. **Protocolo de manejo dos casos graves suspeitos e confirmados para Infecção Humana pelo Novo Coronavirus (COVID-19).** Ribeirão Preto, 2020.
14. HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, London, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736\(20\)30183-5](https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736(20)30183-5). Acesso em: mar. 2020.
15. IBA, T et al. Diagnosis and management of sepsis-induced coagulopathy and disseminated intravascular coagulation. **Journal of Trombosis and Hemostasis.**



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>


Disponível em : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jth.14578>. Acesso em maio, 2020.

16. MEHRA, M. ET al. COVID-19 Illness in Native and Immunosuppressed States: A Clinical-Therapeutic Staging Proposal. **Journal of Heart and Lung Transplantation**, Boston, abr. 2020.
17. Ministério da Saúde do Brasil. **Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. Brasília, 2020.
18. Ministério da Saúde do Brasil. **Orientações do Ministério da Saúde para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes com Diagnóstico da Covid-19**. Brasília, 2020.
19. PUBLIC HEALTH ENGLAND. **Guidance for Stepdown for Infection Control Precautions and Discharging COVID-19 Patients**. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-for-stepdown-of-infection-control-precautions-within-hospitals-and-discharging-covid-19-patients-from-hospital-to-home-settings/guidance-for-stepdown-of-infection-control-precautions-and-discharging-covid-19-patients>. Acessado em : maio. 2020.
20. HORBY, P et al. Effect of Dexamethasone in Hospitalized Patients with COVID-19. **Medrxiv**. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.22.20137273v1>. Acessado em jun. 2020.
21. Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba. **Protocolo clínico de Condutas do Paciente Hospitalizado com COVID-19**. João Pessoa, 2020.
22. Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. **Recomendaciones de Tromboprofilaxis y Tratamiento Antitrombótico en Pacientes con Covid-19**. Espanha, 2020.
23. TANG, N et al. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. **Journal of Trombosis and Haemostasis**. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jth.14817>. Acesso em : maio. 2020
24. THACHIL, et al. ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19. **Journal of Trombosis and Haemostasis**. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jth.14810>. Acesso em: maio 2020.






GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

 GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA-CEMETRON	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>

25. WANG,Y.et al. A retrospective cohort study of methylprednisolone therapy in severe patients with COVID-19 pneumonia. **Nature**,Tongji,p5-7.abr.2020
26. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak Interim guidance, 29 Jan. 2020.** WHO/nCov/IPC\_Masks/2020.1. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>. Acesso em: mar. 2020.
27. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance.** Mar. 2020. V. 1.2. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected). Acesso em: mar. 2020.
28. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. 2020.** Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: mar. 2020



**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

 <b>GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA</b> <b>CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE</b> <b>RONDÔNIA-CEMETRON</b>	Responsável pela elaboração: <b>Fernanda Oliveira, Maiara Soares, Tatiana Baldez, Ana Carolina Terra Cruz, Maria Beatriz M.B.L. Rodrigues, Sérgio Paulo de Mello Mendes Filho</b>	Responsável pela aprovação: <b>Ester Aita</b>	Data da 1ª Versão: <b>28/03/2020</b>
			Versão número: <b>7ª</b>
Título: <b>PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 (COVID -19) EM ADULTOS</b>	Responsável pela revisão: <b>Sérgio Basano</b>	Número do Documento:	Data da Atualização: <b>29/07/2020</b>