COVID-19 – ABORDAGEM DO UTENTE SUSPEITO ADC COMUNIDADE

S

Sintomas a avaliar – registar dia de início da queixas!

- **Febre** (caraterizar)
- **Tosse** (persistente ou agravamento de tosse crónica)
- **Dispneia**
- **Outros**: cefaleia, diarreia/vómitos, cansaço, odinofagia, mialgias, …

Contexto epidemiológico ?
Antecedentes – Fatores de Risco!
Condições da habitação *(ver abaixo)*
Suporte social / Cuidador

FATORES DE RISCO
> 70 anos
Gravidez
Hipertensão
Diabetes
DPOC/Asma
D. Oncológica
Imunodepressão

O

- Estado Geral
- Frequência respiratória e Sat 02 (%)
- Frequência Cardíaca
- Temp. (ºC)
- TA (se aplicável)
- Auscultação pulmonar (evitar!?)

A

R 27.01 → medo de infeção por COVID 19
R 29.01 → suspeita de infeção
A 23.01 → risco de infeção
R 83.01 → infeção

P

- Tratamento de Suporte
- Requisitar **teste laboratorial** COVID (pesquisar "*SARS*" nos MCDTs)
- Registo **SINAVE** ("*inf. coronovarírus*") - confirmar morada/contacto
- Registo **Trace-COVID**

- **Passar CIT** – 1+13 dias
- Entregar folheto informativo (*Anexos da Norma 10/2020*)
- **Referenciar ao SU?** Ligar para ADC-SU (**Telem: 939 804 217**)
  (***Apoio à grávida:*** *934 008 983* / ***Apoio à criança doente:*** *934 062 237*)

Informações a dar ao utente:

- Isolamento no domicílio
- Vão ser avaliados e monitorizados pela equipa de saúde USF/UCSP;
- Teste laboratorial para SARS-CoV-2, em regime de ambulatório.

DECLARAÇÕES E CERTIFICADOS

COVID 19 ou outra doença - Certificado Incapacidade Temporária (CIT)
Isolamento Profilático/Quarentena - Certificado emitido pela Autoridade de Saúde
Isolamento "Voluntário" - Acordo entre cidadão e entidade patronal
Doença Crónica Descompensação - Certificado Incapacidade Temporária (CIT)
De risco elevado para COVID 19 – Declaração
Assistência a familiar Doente - Baixa por assistência a família
Assistência a filhos < 12 anos por encerramento das escolas – Formulário Seg. Social

CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR

1. Ausência de **condições de habitabilidade**;
2. **Comorbilidades** (DPOC, Asma, Insuficiência Cardíaca, Diabetes, Doença Hepática Crónica, Doença Renal Crónica, Neoplasia Maligna Ativa, Imunossupressão);
3. **Febre alta** (Temp ≥ 38.0ºC) persistente com mais de 48-72h ou reaparecimento de febre após apirexia;
4. Alteração do **estado de consciência**;
5. **Instabilidade hemodinâmica**;
6. **Dispneia em repouso ou para pequenos esforços**;
7. **Frequência respiratória** ≥ 30cpm;
8. **Saturação periférica de O2 ≤ 94%** (em ar ambiente), na ausência de outra causa;
9. **Hemoptises**;
10. **Vómitos persistentes ou diarreia grave**;
11. **Pneumonia** com documentação radiológica ou suspeita clínica de pneumonia;
12. Leucopenia, Linfopenia, ou Trombocitopenia, na ausência de outra causa.

Tratamento de Suporte

- Paracetamol 1g 8/8 horas
- Metamizol 575mg 8-8 horas (alternado)
- Hidratação oral

Se Broncoespasmo

- **Não nebulizar!**
- **Salbutamol** 200 mcg 3-6 vezes por dia
- **Brometo de Ipratrópio** 40mcg 3-6 vezes por dia
- **Budesonida** 200 mcg 2-3 vezes por dia

(não estão recomendados corticoides sistémicos exceto se broncospasmo/DPOC)

Se Hipotensão

- **Fluidoterapia** – NaCl 0,9%, para PA média >65mmHg (de forma controlada)

Se SatO2 <92%

- O2 por cânula nasal ou máscara facial imediatamente - **!! Máximo 4L**
- **Colocar máscara cirúrgica por cima das lunetas/máscara facial**
- Objetivo: ≥90% em adultos (92-95% em grávidas, 90-93% se IR tipo 2)
- Nunca >6L – risco de aerossolização

CONDIÇÕES DE HABITABILIDADE

- Telefone/Telemóvel;
- Termómetro;
- Quarto separado ou cama individual - caso não seja possível o doente usa máscara cirúrgica
- Acesso a casa de banho, preferencialmente individual;
- Água e sabão + produtos de limpeza doméstica;
- Cuidador, de acordo com a avaliação clínica;
- Não ser recém-nascido, imunossuprimido ou grávida;
- Não residir com imunossuprimidos ou grávidas.

PRIORIDADE PARA TESTE LABORATORIAL

- Critérios de internamento hospitalar;
- Recém-nascidos e grávidas;
- Profissionais de saúde sintomáticos;
- Comorbilidades (ver critérios ref. hospitalar);
- Maior vulnerabilidade (residência em lares e unidades de convalescença)
- Contacto próximo com pessoas com as comorbilidades identificadas acima.

Ana Margarida Adão, André Torres Cardoso, Hugo Gomes – ACeS Baixo Vouga

COVID-19 – MONITORIZAÇÃO NO DOMICÍLIO – **24/24 horas**

S

Sintomas a avaliar – registar dia de início da queixas!

- **Febre** (caraterizar)
- **Tosse** (persistente ou agravamento de tosse crónica)
- **Dispneia**
- **Outros**: cefaleia, diarreia/vómitos, cansaço, odinofagia, mialgias, …

Verificar realização do teste laboratorial !
Verificar se contato por autoridade de SP, se confirmado!

Antecedentes – Fatores de Risco!
Condições da habitação *(ver abaixo)*
Suporte social / Cuidador

FATORES DE RISCO
> 70 anos
Gravidez
Hipertensão
Diabetes
DPOC/Asma
D. Oncológica
Imunodepressão

O

- Estado Geral
- Temp. (ºC)
- TA
- Dispneia?

A

R 27.01 → medo de infeção por COVID 19
R 29.01 → suspeita de infeção
A 23.01 → risco de infeção
R 83.01 → infeção

P

- Tratamento de Suporte
- Registo **Trace-COVID**

- **Passar CIT** – 1+13 dias
- **Referenciar ao SU?** Ligar para ADC-SU (**Telem: 939 804 217**) (***Apoio à grávida:*** *934 008 983* / ***Apoio à criança doente:*** *934 062 237*)
- **Requisitar exame laboratorial** – necessário para certificar cura!

CURA → Tem de ter **dois testes** (SARS-CoV-2) **negativos** com ≥24h de diferença → fazer testes quando doente **assintomático** → fazer entre o 10º e 14º após início de sintomas.

Informações a dar ao utente:

- Isolamento no domicílio
- Vão ser avaliados e monitorizados pela equipa de saúde USF/UCSP;
- Teste laboratorial para SARS-CoV-2, em regime de ambulatório.

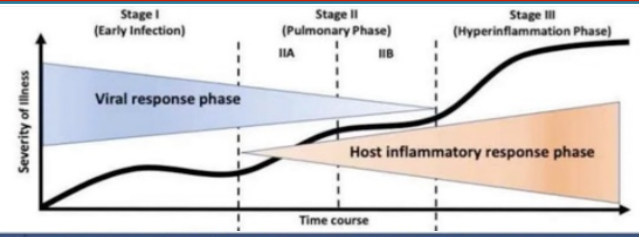
DECLARAÇÕES E CERTIFICADOS

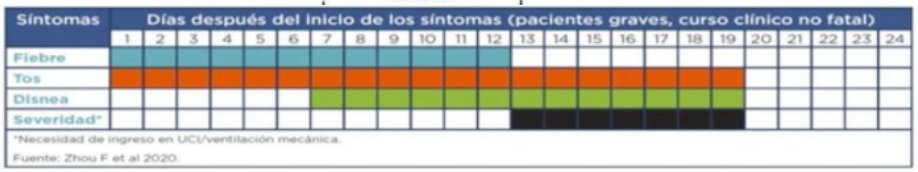
COVID 19 ou outra doença - Certificado Incapacidade Temporária (CIT)
Isolamento Profilático/Quarentena - Certificado emitido pela Autoridade de Saúde
Isolamento "Voluntário" - Acordo entre cidadão e entidade patronal
Doença Crónica Descompensação - Certificado Incapacidade Temporária (CIT)
De risco elevado para COVID 19 – Declaração
Assistência a familiar Doente - Baixa por assistência a família
Assistência a filhos < 12 anos por encerramento das escolas – Formulário Seg. Social

REGISTAR COMO CONSULTA INDIRETA + REGISTO TRACE COVID
VERIFICAR REGISTO NO SINAVE

CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO EM ADC-SU

1. Febre alta (≥ 38.0ºC) mantida por mais de 48-72h ou reaparecimento após apirexia:
2. Dispneia em repouso ou para pequenos esforços;
3. Alteração do estado de consciência;
4. Hemoptises;
5. Vómitos persistentes ou diarreia grave;
6. Polipneia e fala entrecortada
7. Dor torácica tipo pleurítica ou dor tipo isquémica





Tratamento de Suporte

- Paracetamol 1g 8/8 horas
- Metamizol 575mg 8/8 horas (alternado)
- Hidratação oral

Se Broncoespasmo

- Não nebulizar!
- Salbutamol 200 mcg 3-6 vezes por dia
- Brometo de Ipratrópio 40mcg 3-6 vezes por dia
- Budesonida 200 mcg 2-3 vezes por dia

(não estão recomendados corticoides sistémicos exceto se broncospasmo/DPOC)

CONDIÇÕES DE HABITABILIDADE

- Telefone/Telemóvel
- Termómetro;
- Quarto separado ou cama individual - caso não seja possível o doente usa máscara cirúrgica
- Acesso a casa de banho, preferencialmente individual;
- Água e sabão + produtos de limpeza doméstica;
- Cuidador, de acordo com a avaliação clínica;
- Não ser recém-nascido, imunossuprimido ou grávida;
- Não residir com imunossuprimidos ou grávidas.

Ana Margarida Adão, André Torres Cardoso, Hugo Gomes – ACeS Baixo Vouga

COVID-19 – ABORDAGEM DO UTENTE SUSPEITO ADC-SU

S

Hx clínica resumida.
Sintomas a avaliar – registar dia de início da queixas!

- **Febre** (caraterizar)
- **Tosse** (persistente ou agravamento de tosse crónica)
- **Dispneia**
- **Outros**: cefaleia, diarreia/vómitos, cansaço, odinofagia, mialgias, …

Contexto epidemiológico ?
Antecedentes – **FR/Comorbilidades** (ver CAIXA), Alergias, MH
Condições da habitação *(ver CAIXA)*
Suporte social / Cuidador

O

- Estado Geral
- **P Vitais:** FR e Sat 02 (especificar FiO2);
  Temp; PA; FC e pulso; TPC; Dor.
- **MCDTs iniciais:**
  1- **GSA** arterial, com lactato e cálcio
  2- **Sangue:** Hg + Plaq + Coag (PT, aPTT, D-Dimeros) + Glic, Ureia e Creat + Iono (Na+, K+, Cl-, PO4, Mg2+) + Hepatico (TGO, TGP, BRB T e D, GGT, FA, amílase, lípase, albumina) + Lise (CK, mioglobina, LDH) + Cardíaco (TropI, Ck-Mb, Pro-BNP) + Infeção (PCR, Pct)
  3- **Sedimento urinário**
  4- **Imagem:** Rx tórax inicial (1ªL)**OU** TC tórax s/ contraste;Ecoscopia torácica (excluir pneumo, atalectasia, ICC); Ecoscopia cardíaca (excluir derrame pericárdico, anomalias major e avaliar FGVE)
  5- **Infeção:** Hemoculturas; secreções brônquicas; urocultura; Atg urinário Legionella e Pneumococo; Zarag Influenza; Zarag SARS-Cov2 (pesquisar "*SARS*" nos MCDTs.

A

Síndromes Clínicos associados a COVID-19:

- Doença não complicada
- Pneumonia não grave
- Pneumonia grave
- ARDS
- Sépsis
- Choque séptico

P

- Notificação **SINAVE** ("*inf. coronovarírus*"): confirmar morada/contacto
- Registo **Trace-COVID**
- Avaliar **critérios de internamento** e **critérios de admissão em UCI**

Informações a dar ao utente (SEM critérios de internamento):

- Auto-cuidados, tratamento de suporte e Isolamento no domicílio;
- Entregar folheto informativo (*Anexos da Norma 10/2020*);
- Vão ser avaliados e monitorizados pela equipa de saúde USF/UCSP e informados do resultado do Teste laboratorial para SARS-CoV-2.

FATORES DE RISCO

> 70 anos
Gravidez
Hipertensão
Diabetes (DMIT/DMNIT)
DPOC/Asma
Obesidade I—II
(IMC: 30-35; 35-40; > 40)
IRC
ICC (classe NYHA)
D. Cardíaca Isquémica
D. Oncológica
Imunodepressão

CONDIÇÕES DE HABITABILIDADE

- Telefone/Telemóvel
- Termómetro;
- Quarto separado ou cama individual - caso não seja possível o doente usa máscara cirúrgica
- Acesso a casa de banho, preferencialmente individual;
- Água e sabão + produtos de limpeza doméstica;
- Cuidador, de acordo com a avaliação clínica;
- Não ser recém-nascido, imunossuprimido ou grávida;
- Não residir com imunossuprimidos ou grávidas.

CRITÉRIOS PARA INTERNAMENTO OU PERMANÊNCIA NO ADC-SU ATÉ AO RESULTADO DO TESTE LAB:

1. Ausência de **condições de habitabilidade OU de isolamento** no domicílio
2. **Comorbilidades** (DPOC, Asma, Insuficiência Cardíaca, Diabetes, Doença Hepática Crónica, Doença Renal Crónica, Neoplasia Maligna Ativa, Imunossupressão);
3. **Febre alta** (Temp ≥ 38.0ºC) persistente com mais de 48-72h ou reaparecimento de febre após apirexia;
4. Alteração do **estado de consciência**;
5. **Instabilidade hemodinâmica**;
6. **Dispneia em repouso ou para pequenos esforços**;
7. **Frequência respiratória** ≥ 30cpm;
8. **Saturação periférica de O2 ≤ 94%** (em ar ambiente), na ausência de outra causa;
9. **Hemoptises**;
10. **Vómitos persistentes ou diarreia grave**;
11. **Pneumonia** com documentação radiológica ou suspeita clínica de pneumonia;
12. **Leucopenia, Linfopenia, ou Trombocitopenia**, na ausência de outra causa.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO ADULTOS: CRITÉRIOS DE ADMISSÃO EM UCI (Idade pediátrica ver ANEXO 8)

Todos os doentes com 1 critério *major* ou ≥ 3 critérios *minor* devem ser admitidos em UCI dedicadas ao tratamento de doente com COVID-19.

Tipo	Critérios
Major	1. Choque sético com necessidade de vasopressores; 2. Insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica invasiva.
Minor	1. Frequência respiratória = 30cpm; 2. PaO2/FiO2 = 250; 3. Pneumonia com envolvimento multilobar; 4. Alteração do estado de consciência; 5. Ureia = 42mg/dL; 6. Leucopénia (< 4000/mm³), na ausência de outra causa; 7. Trombocitopénia (< 100000/mm³), na ausência de outra causa; 8. Hipotermia (< 36ºC); 9. Hipotensão com necessidade de fluidoterapia intensiva.

ARDS (critérios Berlim)

A. IResp hipoxemiante (PaO2/FiO2 ≤ 300 com PEEP/CPAP ≥ 5 cmH2O) até 1S de sintomas resp de novo ou agravamento de prévios
B. Radiografia ou TC com opacidades bilaterais não explicadas por derrame, atelectasia ou nódulos
C. Inão explicada por IC ou sobrecarga hídrica

SÉPSIS (qSOFA: 2 de 3 critérios)

- PAS < 100 mmHg
- FR > 22 com
- Alteração Consciência (ECG<15)

CHOQUE SÉPTICO

- lactato > 18 mg/dL (2mmol/L) e com necessidade de vasopressores para PAM ≥65 mmHg, apesar de resposição volémica adequada

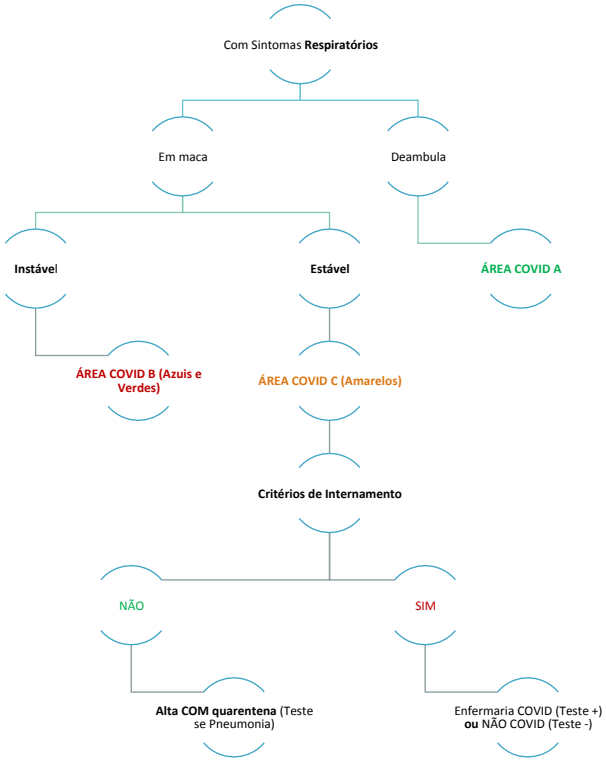
Ana Margarida Adão, André Torres Cardoso, Hugo Gomes – ACeS Baixo Vouga

COVID-19 – ABORDAGEM DO UTENTE SUSPEITO ADC-SU

P

- **TRATAMENTO**
- **Requisitar exame laboratorial** – se para certificar cura!

CURA → Tem de ter **dois testes** (SARS-CoV-2) **negativos** com ≥24h de diferença → fazer testes SE doente assintomático, entre o 10º e 14º após início de sintomas.



Tratamento de Suporte

- Paracetamol 1g 8/8 horas
- Metamizol 575mg 8-8 horas (alternado)
- Hidratação oral

Se Broncoespasmo

- Não nebulizar!
- Salbutamol 200 mcg 3-6 vezes por dia
- Brometo de Ipratrópio 40mcg 3-6 vezes por dia
- Budesonida 200 mcg 2-3 vezes por dia

(não estão recomendados corticoides sistémicos exceto se broncospasmo/ DPOC)

Se SatO2 <92%

- TODOS com pneumonia grave >> O2 por cânula nasal imediatamente - **!! Máximo 4L**
- **Colocar máscara cirúrgica por cima das lunetas/máscara facial**
- Objetivo: SpO2 ≥92%, sem utilização de humidificação (92-95% em grávidas, 90-93% se IR tipo 2)
- Nunca >5L – risco de aerossolização

Ponderar AFN (Alto Fluxo Nasal) ou VNI (em condições específicas).
PRIVILEGIAR estratégia de entubação precoce (EOT).

INFECÇÃO/PNEUMONIA GRAVE

1- Ceftriaxone 1 gr 12/12h (dose de carga de 2 gr) ev +
   a. Azitromicina 500 ev id ou
   b. Claritromicina 500 ev bid
   + Oseltamavir 150 mg 12/12h, VE
2- Levofloxacina 500 mg dia ev (se alergia ou intolerância)

3- Terapias retrovirais adjuvantes**

   a. Remdesivir* 200 mg ev (dose carda D1), seguida de 100 mg ev dia (2-10 dia)
      i. ou Lopinavir/ritonavir 200/50, 2 cp (400/100) 12/12h, VE
      ii. ou Lopinavir/ritonavir 80/52, sol oral, 5 ml (400/100) 12/12h, VE

   b. Fosfato de cloroquina 500 mg 12/12h VE
      i. ou Hidroxicloroquina 200 mg 12/12h , VE (5-10 dias)

** - Vigiar F hepática, lise e F cardíaca devido ao risco de toxicidades e efeitos laterais

PRIORIDADE PARA TESTE LABORATORIAL

- Critérios de internamento hospitalar;
- Recém-nascidos e grávidas;
- Profissionais de saúde sintomáticos;
- Comorbilidades ;
- Maior vulnerabilidade (residência em lares e unidades de convalescença)
- Contacto próximo com pessoas com comorbilidades.

Se Hipotensão

- **Fluidoterapia** Conservadora para PA média >65mmHg (de forma controlada):
  - -Ionosteril G perfusão
  - -Ionosteril S perfusão
  - -Reposição ativa de iões, especialmente K+, fosfato e Mg
  - -Restrição de Fluidos, BH 12/12h

Se Choque

-Iono S bólus >> ver resposta HD
- Noradrenalina (bx dose)
>Se choque refratário: hidrocortisona 200 mg/dia (50 mg qid ev) <

Ana Margarida Adão, André Torres Cardoso, Hugo Gomes
ACeS Baixo Vouga