



ROTINA COVID 2019 EMERGÊNCIA

CCIH - HCE

Phone (21) 3891-7205

Email: ccih@hce.eb.mil.br

Rotina de Atendimento para pacientes com suspeita de infecção respiratória por COVID 2019 no Setor de Emergência.

Organização e coordenação

TC Waldimir de Medeiros **Coelho** Junior – TC QCO Enf

Rodrigo Fernandes de **Freitas** – Cap Med

Bruno Cruz **Fonseca** – 1º Ten Al Med

Ana Carolina **Albino** de Oliveira – 1º Ten QCO Enf

Isabela Caminha Ferraz Vitelli – 2º Ten Med

Sexta versão – 15/04/2020

Sumário

Introdução

Fluxo de atendimento

Fluxo de direcionamento do paciente pelo Oficial de Apoio

Fluxo de Atendimento no Setor 15

Fluxo de Atendimento na Unidade de Emergência

Determinação das áreas de contaminação da unidade de emergência

Equipamento de proteção individual

Área de risco biológico

Sequencia de utilização de EPIs

Transporte de pacientes

Fluxo para coleta de exames laboratoriais

Fluxo para internação

Internação no andar

Internação no CTI

Tratamento com cloroquina / hidroxiclороquina

Introdução

O presente documento visa uniformizar o atendimento multiprofissional de pacientes com quadro respiratório suspeito de infecção pelo COVID 2019 no Setor de Emergência do Hospital Central do Exército.

Tendo em vista a rápida evolução do quadro respiratório de pacientes com COVID- 19, bem como o aumento de casos graves e ainda, a projeção de pico nas próximas seis semanas de novos casos que chegarão à emergência, houve a necessidade do redirecionamento do fluxo atual do setor 15 para dentro da Unidade de Emergência, de forma a conjugar a melhor estrutura física com o melhor fluxo para recebimento destes pacientes.

Fluxo de Atendimento

Fluxo de direcionamento do paciente pelo Oficial de Apoio

O **oficial de apoio** permanecerá localizado na porta da atual emergência, com o objetivo de diferenciar os pacientes **COM OU SEM febre e sintomas respiratórios, de forma a direcionar o paciente para a porta da emergência principal, ou quando não suspeito, para a porta da emergência pediátrica, através do caminho lateral pela área externa.**

Além disso, ocorrerá o direcionamento do atendimento de pequena e média complexidade de origem ortopédica, bem como o atendimento pediátrico, para o Setor 15.

São queixas comuns que deverão ser direcionadas para a emergência principal:

- Síndrome gripal: Tosse seca ou produtiva, mialgia, coriza, falta de ar, cansaço, dor para engolir.
- Dor no peito ou dor para respirar, mesmo que sem tosse ou febre.
- Pacientes com histórico de ASMA ou Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.
- Paciente com cardiopatia descompensada (Insuficiência cardíaca, Emergência Hipertensiva), que em geral são acompanhadas de falta de ar.
- Quadros de dor abdominal, acompanhado de febre e diarreia, mesmo que sem quadro respiratório associado.
- Idosos acamados não responsivos, ou qualquer paciente que adentre a emergência com rebaixamento do nível de consciência.
- Pacientes com risco imediato a vida, onde não há possibilidade de averiguar histórico médico, dada a necessidade imediata de atendimento intensivo.

Fluxo de Atendimento na Emergência não COVID (Entrada da Pediatria)

O Setor estará destinado para o atendimento de pacientes que **NÃO apresentem suspeita de infecção por COVID-19**. Entretanto, pacientes que apresentem **risco imediato de vida**, com necessidade de suporte intensivo imediato, deverão ser direcionados para a **SALA VERMELHA** da unidade de emergência, independente de ser ou não caso suspeito de COVID-19.

Sendo indicado o atendimento na Emergência não COVID, o paciente será direcionado através de um caminho sinalizado na área externa da emergência, que levará diretamente ao a entrada da emergência não COVID (Antiga Pediatria) próxima à capela, para confecção do boletim de atendimento. Após a realização do boletim, o paciente deverá ser direcionado as cadeiras do hall de entrada para aguardar o atendimento.

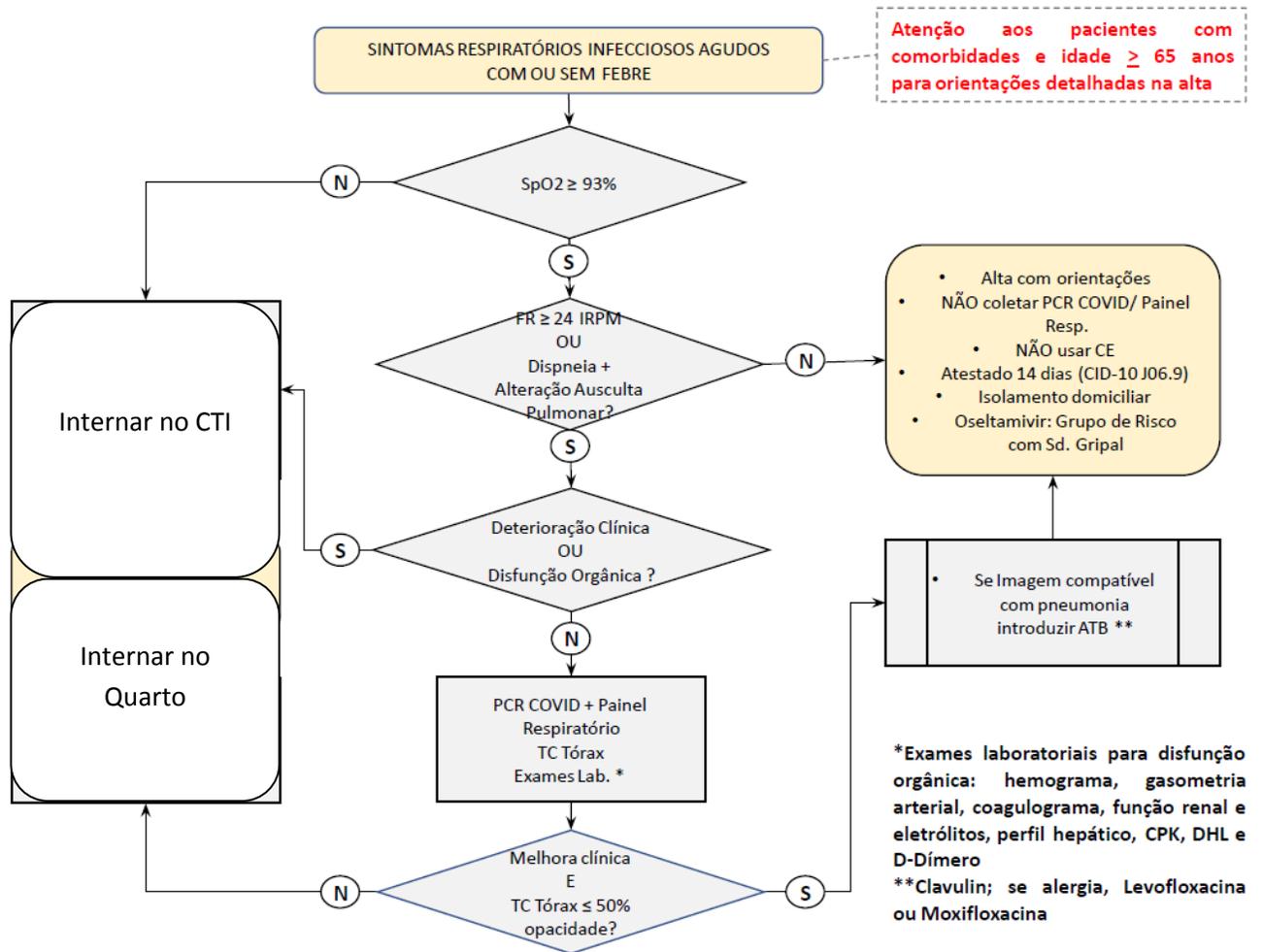
Fluxo de atendimento na Unidade de Emergência

Pacientes que estejam enquadrados pelo Oficial de Apoio, como casos suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19, deverão ser direcionados para atendimento médico na Unidade de Emergência do Hospital Central do Exército.

Se apresentarem risco imediato de vida, com necessidade de suporte intensivo para estabilização do quadro, deverão ser direcionados a **SALA VERMELHA** da emergência, para estabilização e internação em unidade de terapia intensiva.

Entretanto, caso os pacientes estejam estáveis, direcionar após a abertura do boletim, à sala de **TRIAGEM da ENFERMAGEM**, para classificação de risco e posterior atendimento médico, nos moldes como já ocorre.

Segue abaixo o fluxograma para o atendimento do paciente com quadro febril suspeito de infecção por COVID-19:



Fluxograma retirado e modificado do SCIH do Hospital Albert Einstein.

Observações:

- Caso o paciente venha a internar, realizar a TC e os exames laboratoriais ainda no setor, otimizando o manejo do paciente e evitando a necessidade de retirar o paciente do CTI ou enfermaria para a realização de novos exames.
- Os pacientes que internarem, realizarão PCR para COVID-19 e PCR multiplex para vírus respiratório. Entretanto, tal coleta, será realizada na unidade de recebimento do paciente, seja o CTI ou o andar.

Determinação das áreas de contaminação da unidade de emergência – Área de Risco Biológico.

Visando a proteção da equipe multiprofissional envolvida no plantão da emergência, foram criados limites físicos que funcionarão como barreiras para uma área denominada de RISCO BIOLÓGICO, e qualquer profissional que tenha que entrar nesta área deverá estar paramentado com gorro, máscara PFF2/N95, óculos de proteção, avental e luvas, independente do que ali irá fazer. O procedimento de paramentação e desparamentação será descrito em detalhes em seção mais a frente.

A planta baixa da unidade de emergência, apresentada a seguir, mostrará o detalhamento desta área denominada de RISCO BIOLÓGICO.

ATENÇÃO!!!

O profissional ao encaminhar-se desparamentado para iniciar turno de atendimento, responder parecer ou para retornar para sua residência ao final do turno de trabalho, adentrará a emergência pela porta de ligação do corredor com a pediatria (Nova emergência não COVID - seta roxa figura 1), devendo paramentar-se ou desparamentar-se exclusivamente no ponto de paramentação / desparamentação criado na porta próxima ao estar médico (seta azul figura 2).

Não será permitido adentrar a emergência desparamentado para trabalhar, advindos da porta de entrada ou pela zona de interessão amarela, no corredor da tomografia (Seta Laranja figura 2).

Figura 1 – Acesso da equipe multiprofissional para a Unidade de Emergência.

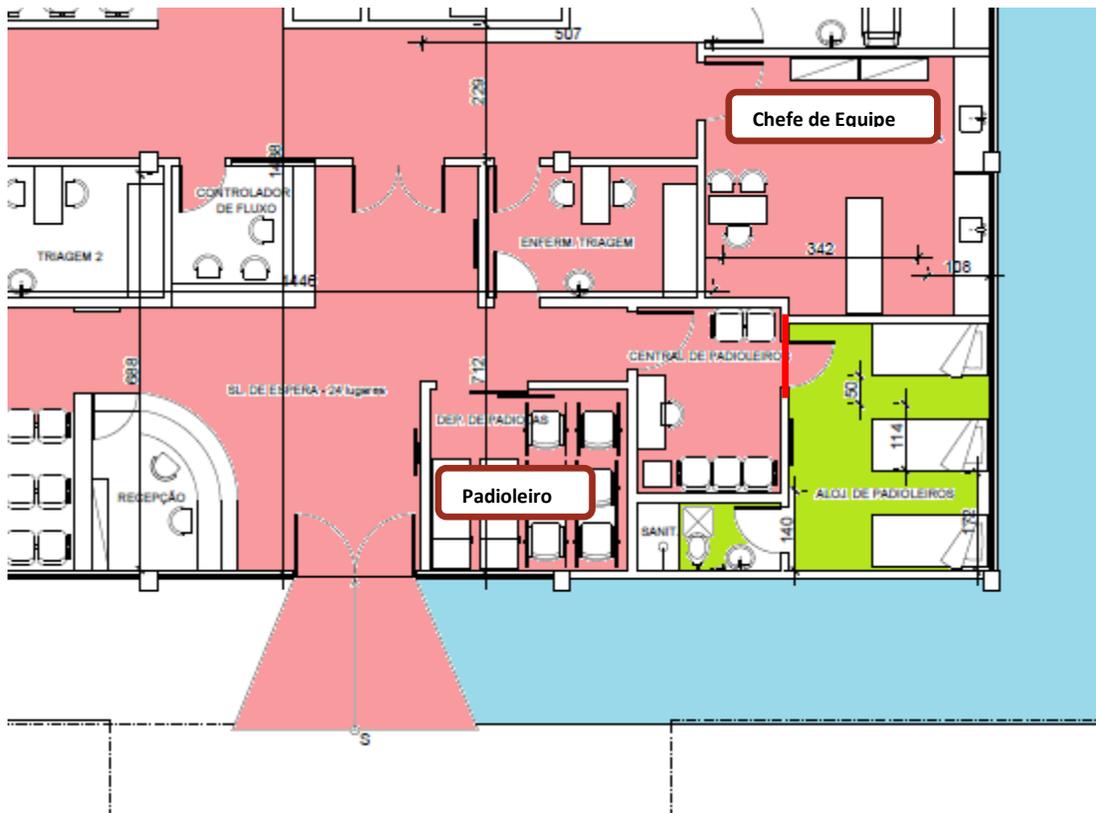


Figura 2 – Acesso da equipe multiprofissional para a Unidade de Emergência.



- **Área salmão:** área de risco biológico. Toda a equipe deverá estar paramentada.
- **Área Amarela:** área intermediária, onde a paramentação se fará necessária somente para acompanhar o paciente suspeito para a realização de exame de imagem.
- **Área Verde:** Área onde os profissionais deverão obrigatoriamente permanecer desparamentados.

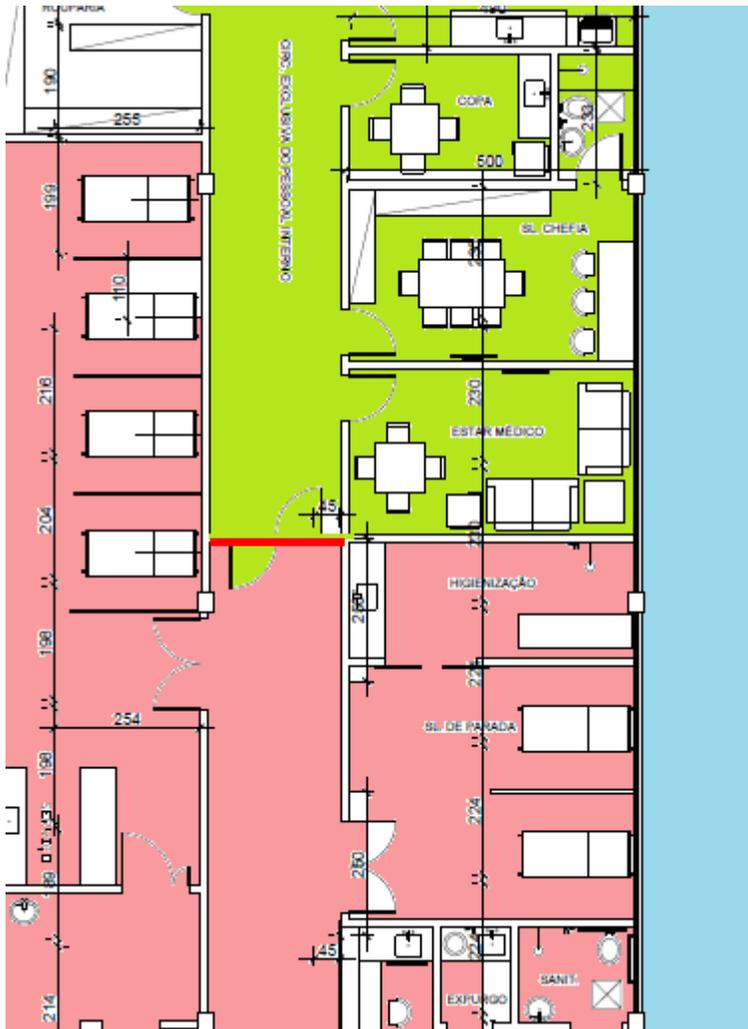
Entrada da Emergência



Observações:

- Os pacientes pediátricos, bem como o atendimento ortopédico, após abertura do boletim no salão principal do ambulatório, para posterior atendimento no setor 15.
- Os pacientes que não sejam suspeitos de infecção por COVID-19, deverão seguir pelo trajeto balizado na área externa da emergência, até a entrada de vidro próximo à capela, para confecção do boletim (Área azul do mapa).
- A paramentação e desparamentação da equipe de padioleiros de plantão, será na transição da central de padioleiros com o alojamento, permitindo que possuam uma área de descanso, que deverá ser usada somente nestes horários. Nos horários de serviço, a equipe deverá permanecer paramentada na área de risco biológico conforme evidenciado na planta acima.
- A Sala do Chefe de equipe será deslocada para a atual sala da ortopedia, possibilitando melhor raio de ação e controle na área de risco biológico.

Área para paramentação e desparamentação



Observações:

- A área de paramentação e desparamentação ocorrerá no antigo estar médico, localizado imediatamente antes da porta que levará ao corredor da UCI. Todos os funcionários que adentrarem a área de risco biológico deverão estar equipados com gorro, óculos, máscara N95/PFF2, capote e luva.

Equipamento de proteção individual

Área de risco biológico

Todos os profissionais que adentrarem a área de risco biológico deverão estar com os seguintes equipamentos de proteção individual:

- Capote descartável
- Luvas de procedimento
- Óculos de proteção
- Máscara PFF2/N95
- Gorro

Sequência de utilização de EPIs

A paramentação deverá ocorrer antes da área de risco biológico, devendo seguir os seguintes passos:

- Higienizar as mãos
- Vestir o capote
- Colocar máscara PFF2/N95
- Higienizar as mãos
- Colocar os óculos de proteção
- Colocar o gorro
- Colocar as luvas

A desparamentação deverá ocorrer no final da área de risco biológico, devendo seguir os seguintes passos:

- Retirar as luvas de procedimento e descartar
- Higienizar as mãos
- Retirar o capote e descartar
- Higienizar as mãos
- Retirar o gorro e descartar
- Retirar os óculos de proteção e colocar na cuba para higienização
- Higienizar as mãos
- Retirar a máscara PFF2/N95 e guardar no saco plástico/ envelope de papel identificado
- Higienizar as mãos

No momento de Higienizar os óculos:

- Higienizar as mãos
- Calçar as luvas de procedimento
- Limpar os óculos com gaze embebida em álcool 70% 3 vezes
- Colocar os óculos em bancada limpa
- Retiras as luvas
- Higienizar as mãos

Transporte de pacientes para a Tomografia

Transporte para Tomografia de paciente dentro da área da Emergência

O **Chefe de Equipe** da Emergência deverá notificar o setor de imagem, certificando que o mesmo só saia, após a liberação por parte daquele setor. O padioleiro que realizará o transporte deverá acompanhar o paciente integralmente, até seu retorno ao Setor de emergência. Deverá ainda ser responsável por direcionar as cadeiras e macas utilizadas para o transporte, à higienização.

A equipe de saúde que acompanhará o transporte deverá utilizar os seguintes EPIs: Máscara PFF2/N95, óculos, gorro, capote e luvas. O padioleiro deverá usar máscara PFF2/N95, gorro, capote e luva.

Somente será permitido a circulação da equipe paramentada na área amarela, que leva à Tomografia, durante o transporte do paciente, evitando o fluxo cruzado de profissionais paramentados e desparamentados.

CASO ALGUM PROFISSIONAL ESTEJA PASSANDO PELO CORREDOR DA ÁREA AMARELA NO MOMENTO DO TRANSPORTE DO PACIENTE, DEVERÁ SE MANTER A UMA DISTÂNCIA DE SEGURANÇA DE PELO MENOS 3 METROS.

Após a realização do exame, a equipe de profissionais da CNS, responsáveis pela Tomografia Computadorizada, deverá realizar a higienização dos locais por onde a equipe paramentada circulou com o paciente.

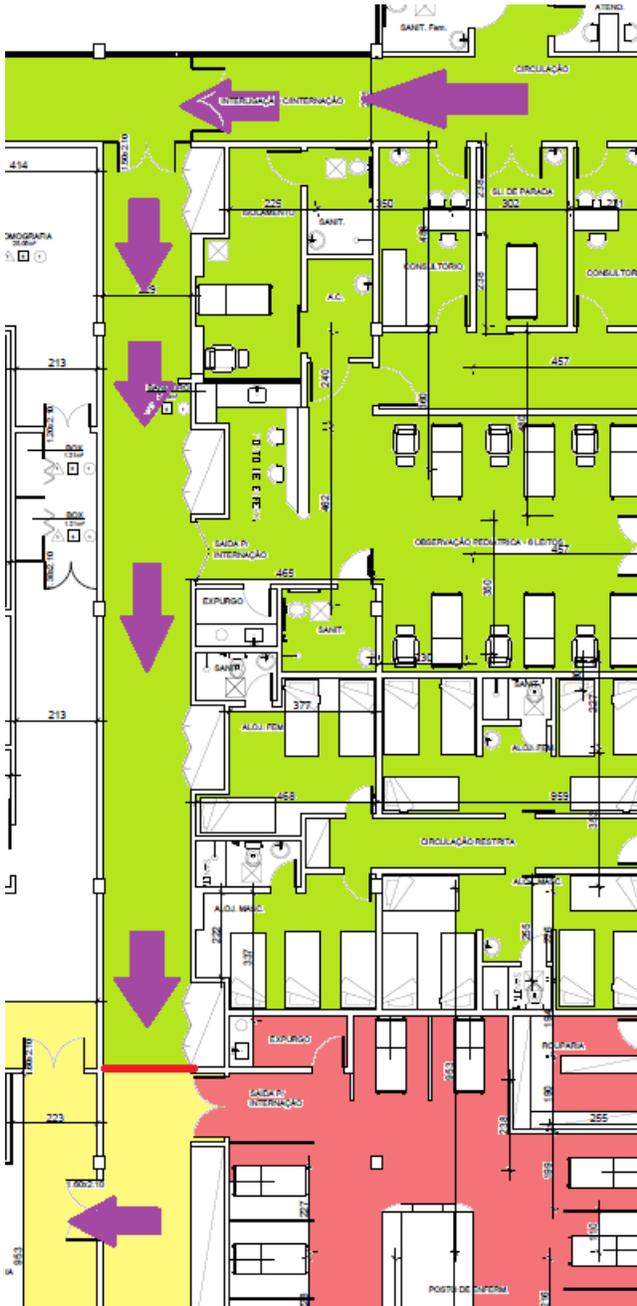


Conforme descrito no texto da página anterior, o fluxo de pessoas paramentadas na área amarela ocorrerá somente quando necessário acompanhar paciente com quadro confirmado ou suspeito de COVID-19.

Reitera-se a necessidade do aviso prévio do setor de imagem, para que o mesmo possa preparar-se adequadamente ao recebimento do mesmo.

Transporte para Tomografia de paciente na Emergência Não COVID

O paciente sairá de cadeira ou maca, pela porta de ligação da emergência com o corredor superior, devendo entrar no setor de imagem seguindo o corredor até a transição com a área amarela.



A EQUIPE DEVERÁ ORIENTAR AO PACIENTE SOBRE A NECESSIDADE DE ESPERAR PARADO NO CORREDOR E A UMA DISTÂNCIA MÍNIMA DE 3M CASO HAJA ALGUM PACIENTE SUSPEITO OU CONFIRMADO, QUE ESTEJA SENDO TRANSPORTADO PARA A TOMOGRAFIA, POR UMA EQUIPE PARAMENTADA.

Fluxo de Coleta para exames laboratoriais

Emergência COVID

Toda a emergência COVID, incluindo a Unidade de Cuidados Intermediários terá como centro de apoio diagnóstico o laboratório localizado no corredor da Tomografia, coordenado pelo Instituto de Biologia do Exército.

Entretanto, os exames microbiológicos como *SWABS*, hemocultura e urinocultura, deverão ser encaminhados ao LAC do HCE.

Emergência não COVID

Toda a emergência não COVID, incluindo Setor 15, com pediatria e ortopedia, terão seus exames realizados pelo LAC HCE. Entretanto, a coleta de exames da ortopedia será realizada pela equipe de Técnicos de enfermagem, como já ocorre no fluxo atual.

Fluxo para internação

Internação no andar

Atribuições do Chefe de Equipe / Oficial de Apoio UE:

- Providenciar o tramite burocrático junto ao setor de internação. Toda a documentação do paciente deverá estar contida em um saco plástico transparente, que não esteja com a sua superfície externa contaminada.
- **Balizar todo o trajeto até o elevador do CCBA, garantindo que não tenhamos barreiras ou fluxos de outros pacientes durante o transporte para o quarto.**

Atribuições do Enfermeiro / SGT de saúde da UE:

- Entrar em contato com o setor de destino (Enfermaria de DIP) e acertar os detalhes da transferência do paciente. A equipe do setor de destino deverá estar de prontidão já paramentada, com o quarto preparado, bem como equipe da CNS (do 5º andar) já orientada a realizar a higienização do elevador.
- O transporte deverá ocorrer com dois padioleiros, se transporte com maca, ou apenas um padioleiro, se com cadeira.

Equipamentos de proteção individual:

- **Paciente em ar ambiente, sem oxigenoterapia:** O paciente deverá utilizar máscara cirúrgica convencional. Equipe de transporte (Padioleiros e SGT de saúde) deverá estar paramentada com capote, luva, máscara N95/PFF2 e gorro.
- **Paciente com suplementação de O2 (Venturi, cateter óculos):** Caso o **médico ou enfermeiro** acompanhe o transporte, deverá utilizar os seguintes EPIs: Máscara N95/PFF2, óculos, gorro, capote e luvas. O **padioleiro** deverá usar máscara N95/PFF2, gorro, capote e luva.

Em ambas as situações acima, ao sair da área de risco biológico da emergência, um dos profissionais de saúde que estiver acompanhando os padioleiros, deverá desenluvar as mãos e higienizá-las, estando responsável por abrir portas, tocar em maçanetas ou acionar botões.

OBS: A equipe retornará paramentada para a área de risco biológico da emergência, partindo do elevador do CCBA, até a área amarela (corredor do setor de imagem), devendo um profissional de saúde manter as mãos desenluvadas, estando responsável por abrir portas, tocar em maçanetas ou acionar botões.

Imediatamente antes de adentrar novamente a área de risco biológico, todos os profissionais deverão retirar as luvas, higienizar as mãos e calçar novo par de luvas.

Internação no CTI

Atribuições do Chefe de Equipe / Oficial de Apoio UE:

- Providenciar o tramite burocrático junto ao setor de internação. Toda a documentação do paciente deverá estar contida em um saco plástico transparente, que não esteja com a sua superfície externa contaminada.
- Determinar que alguém da equipe faça o balizamento por todo o trajeto até o elevador do CCBA, garantindo que não tenhamos barreiras ou fluxos de outros pacientes durante o transporte para o quarto.
- Orientar que o médico que esteja realizando o atendimento do paciente, passe o caso para o plantonista do CTI. Este mesmo médico deverá acompanhar a transferência do paciente.

Atribuições do Enfermeiro / SGT de saúde da UE:

- Entrar em contato com o setor de destino (CTI COVID) para acordar a transferência do paciente. A equipe deverá estar de prontidão já paramentada, com o leito preparado, bem como equipe da CNS já orientada a realizar a higienização do elevador.
- O transporte deverá ocorrer com dois padioleiros, se transporte com maca, ou apenas um padioleiro, se com cadeira.
- No andar a funcionária da CNS deverá realizar de forma rápida a higienização da maca/cadeira de rodas para que a mesma volte à Unidade de emergência.

Equipamentos de proteção individual:

- **O médico e a equipe de saúde** que acompanhar o transporte, deverá utilizar os seguintes EPIs: Máscara N95/PP2, óculos, gorro, capote e luvas. O **padioleiro** deverá usar máscara N95/PFF2, gorro, capote e luva. Ao sair da área de risco biológico da emergência, um dos profissionais de saúde que estiverem acompanhando os

padioleiros, deverá desenluvar as mãos e higienizá-las, estando responsável por abrir portas, tocar em maçanetas ou acionar botões.

OBS: A equipe retornará paramentada para a área de risco biológico da emergência, partindo do elevador do CCBA, até a área amarela (corredor do setor de imagem), devendo um profissional de saúde manter as mãos desenluvadas, estando responsável por abrir portas, tocar em maçanetas ou acionar botões.

Imediatamente antes de adentrar novamente a área de risco biológico, todos os profissionais deverão retirar as luvas, higienizar as mãos e calçar novo par de luvas.

OBS: A coleta de resíduos, a limpeza dos materiais utilizados no paciente, a higienização do ambiente seguem a rotina normal já estabelecida.

Recordando: Em caso de internação, o paciente deverá realizar a Tomografia antes de ser transportado para o setor de destino.

Tratamento dos pacientes internados

Pacientes SEM internação pregressa ou risco para infecção por Pseudomonas:

Ceftriaxone 2g EV 24/24 horas + Claritromicina 500 mg IV 12/12 horas por 7 a 10 dias.

Paciente COM internação pregressa FORA do CTI ou com risco para infecção por Pseudomonas(*):

Cefepime 2g EV 08/08 horas + Claritromicina 500 mg IV 12/12 horas por 7 a 10 dias.

Paciente COM internação pregressa NO CTI do HCE (Sem histórico de ERC / KPC):**

Meropenem 1G IV 08/08 Horas + Azitromicina 500 mg VO 1 vez por dia OU Claritromicina 500 mg IV 12/12 horas por 7 a 10 dias.

Paciente COM internação pregressa NO CTI do HCE (COM histórico de ERC):

Polimixina B 2 Frascos de 12/12 horas (Ataque de 3 Frascos) + Meropenem 2G IV 08/08 Horas + Azitromicina 500 mg VO 1 vez por dia OU Claritromicina 500 mg IV 12/12 horas por 7 a 10 dias.

Se necessária cobertura para *Staphylococcus aureus*, trocar Ceftriaxona por Ceftarolina, ou acrescentar Teicoplanina / vancomicina. Avaliar em conjunto com a DIP / CCIH.

* Pneumopatias, bronquiectasia, fibrose cística, corticoterapia de uso crônico.

** Enterobacteriaceae resistente a carbapenêmicos ou Enterobacteriaceae produtoras de carbapenemase são bactérias Gram-negativas resistentes à classe de antibióticos carbapenêmicos, consideradas as drogas de última instância para tais infecções.

Oseltamivir:

Oseltamivir – Indicações:

- Gestantes e puerpéreas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal)
- Idade < 5 anos ou > ou = 60 anos; principalmente menores de 6 meses.
- Indivíduos menores de 19 anos em uso prolongado de AAS.
- Doenças crônicas avançadas ou mal controladas (Pneumopatias, Tuberculose , Cardiopatias, Nefropatias, Hepatopatias , Doenças hematológicas , Diabetes Melitus , transtornos neurológicos e do desenvolvimento , imunossupressão associada a medicamentos (corticoide > 20 mg\dia por mais de duas semanas , quimioterápicos , inibidores de TNF-alfa , neoplasias , HIV\AIDS.

Oseltamivir – Doses:

Adulto:

75 mg 12/12 horas por 5 dias

Crianças > 1 ano:

- ≤ 15 kg : 30 mg 12/12 h por 5 dias
- 15 kg a 23 kg 45 mg 12/12 horas por 5 dias
- 23 kg a 40 kg 60 mg 12/12 horas , 5 dias
- 40 kg 75 mg 12/12 horas, 5 dias

Crianças < 1 ano:

- > 8 meses 3 mg \ kg 12/12 horas por 5 dias
- 9 a 11 meses: 3,5 mg \ kg 12/12 horas por 5 dias

Tratamento com Cloroquina

Até o presente momento não há medicamento comprovadamente seguro e eficaz para o tratamento da COVID-19. A cloroquina é um medicamento utilizado há mais de 80 anos para o tratamento de malária, bem como a hidroxicloroquina em pacientes com doenças imunológicas. Entretanto diante da gravidade de determinados pacientes, essas medicações têm sido utilizadas na atual Pandemia como “terapia experimental”. A Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) considera que o emprego da hidroxicloroquina deva ser individualizado para cada paciente, e que seu uso esteja em acordo com o protocolo de cada instituição. A SBI Contraíndica seu uso para casos não críticos; tampouco como “profilático”.

No Hospital Central do Exército, após estudo acurado dos artigos vigentes até a presente data, em ação conjunta entre Setor de Farmácia, CCIH e DIP, optou-se pelo regime de tratamento descrito abaixo.

Fatores de Risco para formas graves de infecção por COVID-19

- **(Grupo 01) - Fatores epidemiológicos:**
 - Idade > 55 anos
 - Doença pulmonar prévia
 - Doença Renal crônica
 - Diabetes com HB glicada > 7,6%
 - HAS
 - Uso de imunobiológicos
 - Transplantados ou portadores de outras imunodeficiências
 - HIV positivo, independente do CD4
- **(Grupo 02) - Fatores Clínicos:**
 - FR > 24 irpm
 - FC > 125 pm
 - Sat O₂ ≤ 93 em ar ambiente
 - Presença de broncoespasmo
- **(Grupo 03) - Laboratoriais:**
 - CPK > 2 x o valor de normalidade
 - LDH > 245 U/L
 - Troponina elevada
 - Contagem absoluta de linfócito < 800 cel/mm
 - Ferritina > 300Ug/ml.

Classificação de gravidade de doença	Opções terapêuticas	NOTA
Forma leve: Paciente com SatO2 > 94% sem fatores de risco epidemiológicos (categoria 1)	Terapia de Suporte	Liberar paciente, retorno à emergência se piora do quadro.
Formas moderada e grave: Pacientes com pelo menos um critério da categoria 1 E Pelo menos um critério da categoria 2 ou 3	Difosfato de Cloroquina 3 cp 12/12 horas no primeiro dia. Difosfato de cloroquina 3 cp 24/24 horas do segundo ao quinto dia.	Internação Hospitalar Avaliar intervalo QT por ECG ou pelo monitor antes de iniciar cloroquina, devido ao risco de alargamento. Rever uso concomitante com outras drogas que aumentam o intervalo QT

Observação: Os tratamentos com Cloroquina ou hidroxiclороquina deverão ser liberados, mediante autorização da equipe da DIP / CCIH.

Observação: O protocolo de intubação orotraqueal e de manejo do broncoespasmo do HCE seguirá integralmente às orientações da AMIB/ ABRAMED e serão fornecidos em PDF.

Rodrigo Fernandes de Freitas – CAP Med

Adjunto da CCIH

TC Waldimir de Medeiros Coelho Junior – TC QCO Enf

Presidente da CCIH