

Protocolo Clínico HCFAMEMA para Manejo da COVID-19

Alta Complexidade



Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade de Medicina de Marília

H828p Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Protocolo clínico HCFAMEMA para manejo da COVID-19 : alta complexidade / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília. – Marília, 2020.
25 p.

1. Coronavírus. 2. Protocolos clínicos. 3. Emergências.
4. Unidades de Terapia Intensiva.

CDD 616.025

Mensagem da Superintendente do HCFAMEMA



O HCFAMEMA tem como missão “cuidar da saúde das pessoas em média e alta complexidade integrando o Sistema Único de Saúde, sendo cenário de ensino, pesquisa e inovação tecnológica”. Para tanto, pauta-se nos valores de respeito à vida; compromisso ético; transparência nas ações e resultados; gestão participativa; trabalho em equipe; sustentabilidade; desenvolvimento profissional; eficiência e excelência.

Uma das ferramentas utilizadas para garantir eficiência; excelência e qualidade na assistência é a implantação de Protocolos Clínicos, uma vez que promovem a padronização das condutas médicas, organizam e facilitam a tomada de decisões da gestão hospitalar e ampliam a segurança do paciente, diminuindo o risco de erros e eventos adversos.

Com esse objetivo e considerando o contexto epidemiológico atual com a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), a Sala de Situação do HCFAMEMA elaborou o “Protocolo Clínico HCFAMEMA para manejo da COVID-19 – Alta Complexidade”. O documento busca nortear a conduta dos profissionais da instituição para o atendimento dos casos suspeitos e confirmados da patologia.

No dia 29 de dezembro de 2019, um hospital de Wuhan, na China, informou a existência de quatropessoas com pneumonia de causa desconhecida e afirmou que todas teriam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan. A emergência do novo Coronavírus (2019-nCoV) como agente causador da doença respiratória foi reportada à Organização Mundial de Saúde (OMS) em 31 de dezembro de 2019.

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos e, aproximadamente, 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

Estudos tem demonstrado que o período de incubação do SARS-CoV-2 pode se estender até 14 dias, sendo o tempo médio entre a infecção e o aparecimento dos primeiros sintomas de 4 a 5 dias. Há evidência de transmissão durante o período de incubação, no qual a doença se apresenta de forma leve ou inespecífica.

O vírus SARS-CoV-2 é transmitido de pessoa a pessoa, por meio de gotículas de saliva ou secreção nasal quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. Sugere-se que entre 30 a 50% das transmissões ocorram de indivíduos em período pré-sintomático, desta forma, quando a transmissão ocorre antes dos sintomas, torna-se difícil controlar a epidemia apenas com isolamento dos sintomáticos.

A doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19), nos casos sintomáticos, apresenta-se como uma síndrome respiratória aguda. Portanto, pode ser confundida com uma série de outras doenças comuns, principalmente, no período do outono-inverno que marca a sazonalidade do vírus influenza. Desse modo, as definições operacionais devem ser contextualizadas regionalmente, de acordo com a incidência da circulação dos vírus influenza A e B em todos os indivíduos. Além disso, adicionalmente, nas crianças abaixo de cinco (5) anos, também se deve atentar para o Vírus Sincicial Respiratório (VSR).

Os sintomas mais comuns relatados até o momento são: febre e tosse, podendo ocorrer

Introdução



também, rinorréia, dor de garganta e cefaleia. Com menos frequência foram relatados náuseas, vômito e diarreia. Distúrbios do olfato e paladar, como anosmia e disgeusia, também foram informados.

Introdução

A pneumonia representa a manifestação clínica mais séria da infecção, caracterizada por febre, tosse, dispnéia e infiltrados pulmonares presentes bilateralmente aos exames de imagens. Os pacientes que cursam com pneumonia desenvolvem dispnéia após uma média de 5 dias do início dos sintomas, podendo chegar a 8 dias.

Em crianças a infecção sintomática parece incomum, e geralmente cursam com quadros clínicos leves, embora forma grave tenha sido relatada.

No momento, não existem vacinas ou tratamentos específicos para a COVID-19. No entanto, existem muitos ensaios clínicos em andamento avaliando possíveis tratamentos.

Objetivo

O Protocolo Clínico HCFAMEMA para Manejo da COVID-19 em Alta Complexidade tem por objetivo garantir o melhor cuidado de saúde aos pacientes suspeitos ou confirmados com o agravo, incluindo recomendações de condutas, medicamentos ou produtos para as diferentes fases evolutivas da doença.

É importante destacar que este protocolo é um trabalho em andamento, que será atualizado de acordo com a evolução das evidências científicas.

Aplicabilidade

O Protocolo Clínico HCFAMEMA para Manejo da COVID-19 em Alta Complexidade aplica-se a todos os pacientes suspeitos ou confirmados para a referida patologia atendidos no Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade (DASAC) do HCFAMEMA.

Casos Suspeitos

Definição 1 - Síndrome Gripal (SG):

Quadro Respiratório Agudo

Sensação de febre ou febre
+
Tosse OU
dor de garganta
OU coriza OU
dificuldade
respiratória

Idosos

Idosos
febre pode estar ausente
Considerar:
Síncope, Confusão mental, Sonolência, Irritabilidade e Inapetência

Definição 2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

SRAG

Dipnéia / Desconforto respiratório
OU
SpO₂<95% ar ambiente OU
SpO₂< 90% após medidas de oxigenação
Cianose

Critérios Laboratoriais para COVID19:

Critério Laboratorial

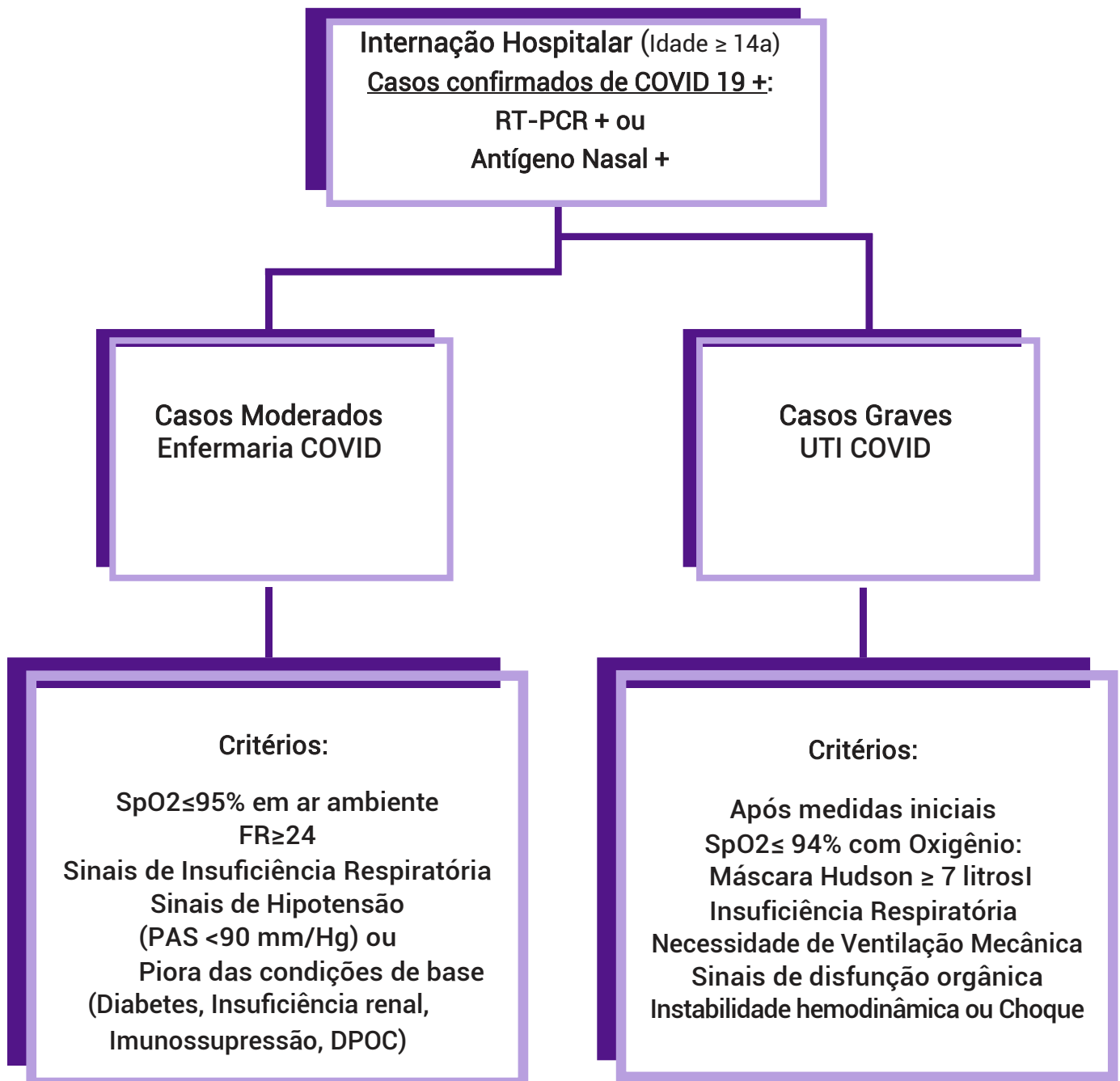
RT-PCR positivo em Swab naso-faríngeo detecção do vírus SARS-CoV2:
Em amostra coletada após o quarto dia de início dos sintomas

Caso descartado de doença pela COVID-19

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para coronavírus em Swab naso-faríngeo

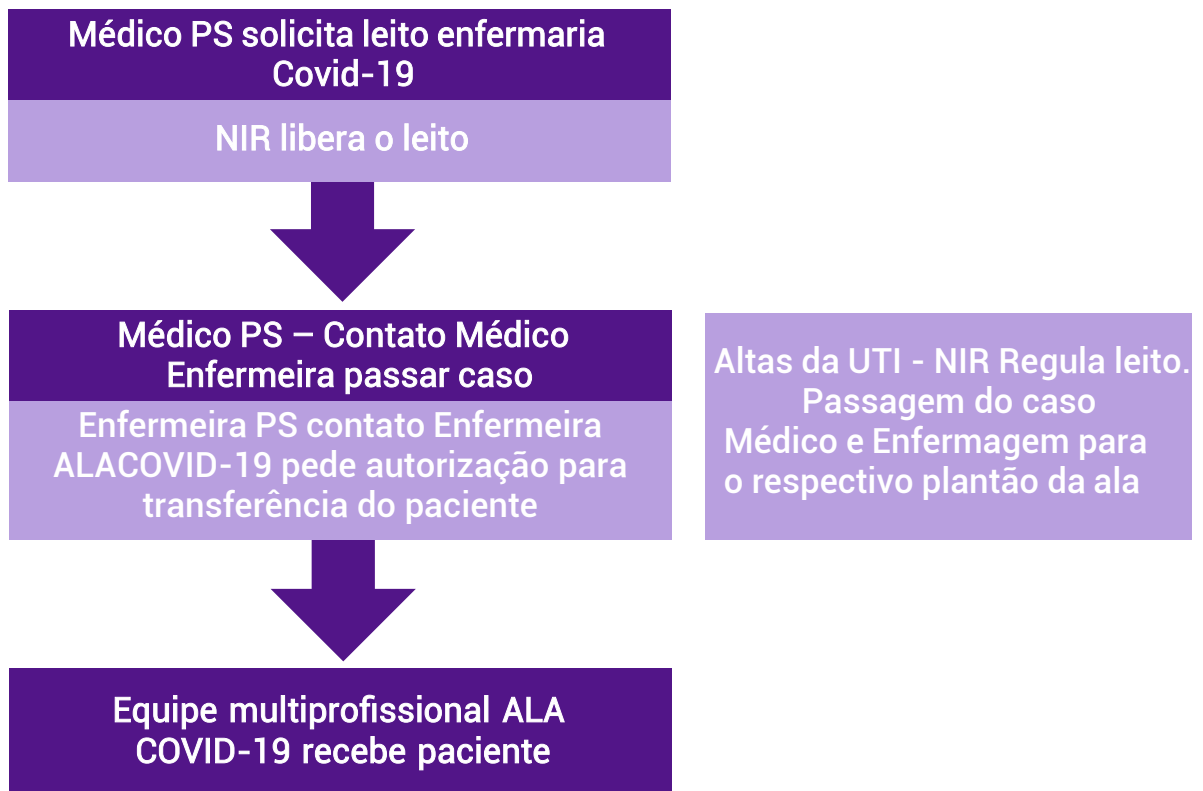
SARS-CoV-2 não detectável pelo método de RT-PCR (Negativo)

Algoritmo de Internação Hospitalar - HC I



Os casos externos deverão ser encaminhados por meio da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS, sendo imprescindível o exame comprobatório de COVID + anexado à Ficha do Paciente.

Fluxo de Atendimento



Anexo II - Equipamento de Proteção Individual Enfermaria / COVID 19

Caso o paciente não apresente, na chegada, quadro de insuficiência respiratória por critério clínico e laboratorial e não necessite de suporte ventilatório à internação, deverá permanecer em observação e tratamento na enfermaria.

No atual cenário, as enfermarias COVID serão inicialmente as Alas A e B (isolamento 17 leitos) e posteriormente a ala C. Caso a necessidade demande, os isolamentos terão suas portas abertas e a ala sua porta fechada, dobrando-se o número de leitos e instalando-se uma coorte.

Atenção aos Fatores de Risco para clínica grave COVID-19

Fatores de Risco para Gravidade COVID-19

História
Clínica: Idade > 64a
HAS
DM
Cardiopatias
Neoplasias
Dças pulmonares
CrUso
Imunossupressores

Exame Físico:
SpO2 inicial < 95%
T > 38°
RF > 30 ipm

Laboratoriais:
PAO2/FIO2 < 300
↑ PCR
↑ HDL
↑ D dímero
↑ Troponina
↑ AST
Neutrofilia
Plaquetopenia
Linfopenia
I renal
Coagulopatia

Unidade de Terapia Intensiva Adulto

Prescrição Médica na Enfermaria

a) Antibiótico à critério de Pneumonia

b) Heparina não fracionada 5000 U SC 8/8 h*

c) Oseltamivir 75mg VO 12/12 horas por 5dias**

d) Dexametasona 6 mg EV ou VO 1 x dia por 10 dias

Clearance de Cr

> 60 ml/min
60-30 ml/min
< 30 ml/min
Hemodilise
CAPD

Oseltamivir

75 mg 12/12h
30 mg 12/12h
30 mg 24/24h
30 mg após diálise
30 mg 1x/semana

*Ajuste de dose heparina não fracionada

Pacientes IMC > 40
usar
10.000 U SC 12/12 h

Em casos Ins.Renal
Clcr < 30 ml/ min usar
5.000 U SC 12/12 h

Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Fluxo de Atendimento

Todos os pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Adulto exclusiva para COVID-19 deverão ser originados da Unidade de Emergência Adulto, das Enfermarias do Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade, Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil ou encaminhados pela Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS.

Após a solicitação do leito da UTI pelo Famema Sistemas, o médico solicitante deverá discutir o caso com o médico plantonista da UTI-COVID.

Critérios de Admissão na Unidade de Terapia Intensiva Adulto

Critérios de Gravidade Casos Suspeitos COVID-19	
Critérios de Gravidade	<ul style="list-style-type: none">• Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica invasiva;• Disfunção orgânica (confusão mental, oligúria, lactato $\geq 2\text{mmol/L}$);• Desconforto respiratório ou batimento nasal;• Saturação de $\text{O}_2 \leq 94\%$, Máscara Hudson ≥ 7 litros, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 250$ oxigenoterapia;• Instabilidade Hemodinâmica ou Choque.
Critérios Tomográficos de Tórax	<ul style="list-style-type: none">• Infiltrado em Vidro Fosco;• Condensações Periféricas

Isolamento por Coorte

UTI Exclusiva COVID-19			
1m entre leitos	Restrição de acesso	Evitar circulação	Turnos de 6h

Anexo III Equipamento de Proteção Individual UTI Adulto / COVID-19

Anexo IV Reciclagem – Máscara N95

Anexo V Cuidados com a equipe UTI Adulto / COVID-19

Exames Complementares

Exames Complementares				
*Swab Naso orofaríngeo; *Cultura de secreção Traquea; *01 Par de Hemocultura se sepsis	Gasometria arterial; Eletrólitos (Na K Ca Mg); Ureia e creatina; Ác láctico; TGP TGO; Coagulograma	D dímero; PCR; Bilirrubinas CPK; Troponina; DHL	BNP (Pcte>70a Ou cardiopata); ECG (Pcte>60a Ou cardiopata)	USG Pulmonar; CT Tórax; Rx de Tórax em Casos especiais

TRATAMENTO CLÍNICO

Resumo das recomendações
Medicamentos para tratamento hospitalar do paciente com COVID-19

Anticoagulantes
(atentar ajuste para peso e função renal)
Preferencial:
Heparina não-fractionada 5000UI SC, 8/8hs
Alternativas:
Enoxaparina 40 mg SC, 1x/dia
Fundaparinux 2,5 mg SC, 1x/dia

Corticosteroides: em pacientes em uso de oxigênio
Preferencial:
Dexametasona, 6 mg IV ou VO, 1x/dia, por 10 dias
Alternativas:
Hidrocortisona, 50 mg IV, 6/6hs, por 10 dias
Metilprednisolona, 40 mg IV, 1x/dia, por 10 dias

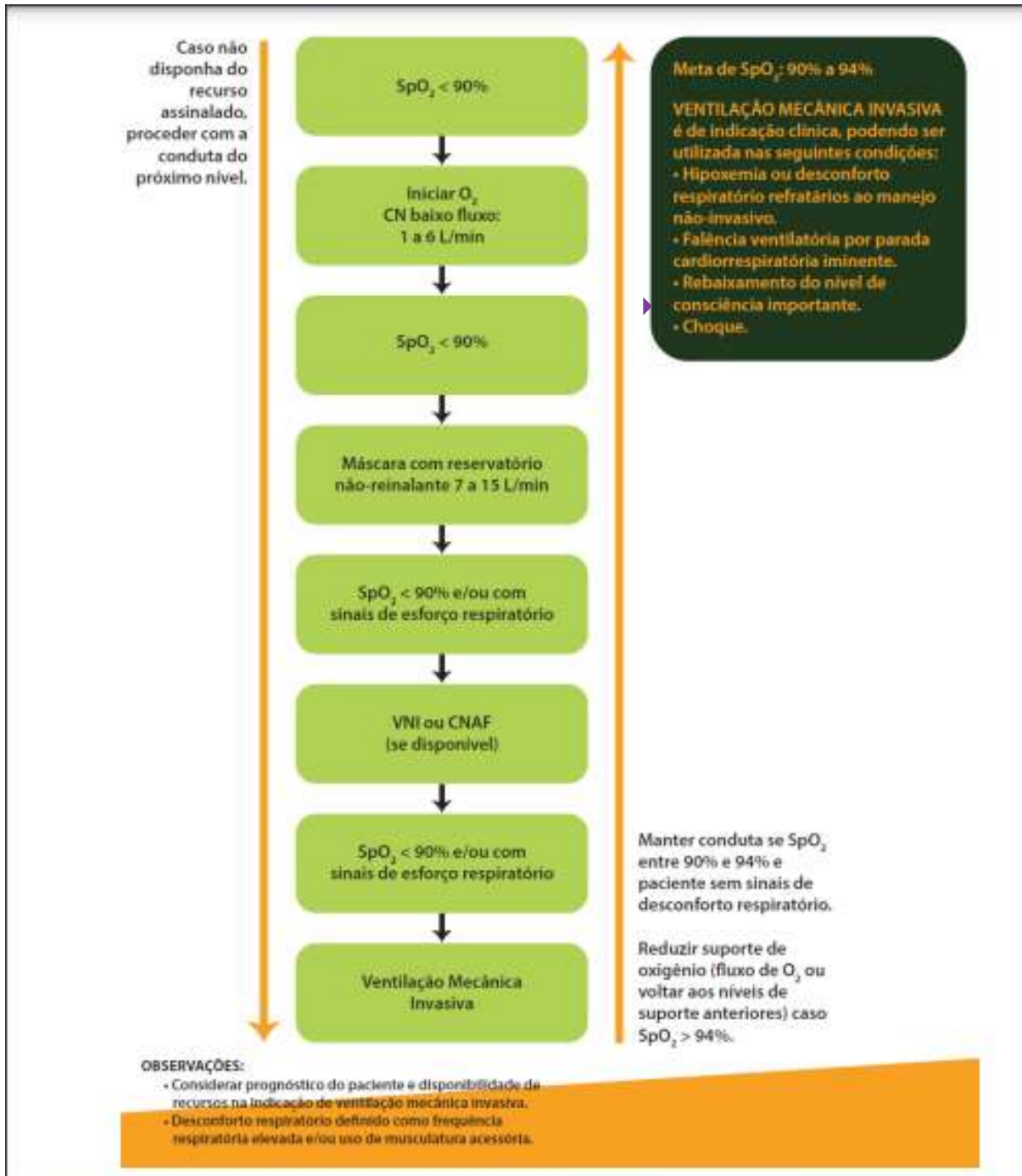
Antimicrobianos (conforme protocolos institucionais)
Somente na suspeita ou presença de infecção bacteriana associada
Tocilizumabe 8 mg/kg (máx 800 mg) IV, em dose única
Pacientes em VNI ou CNAF. Atualmente, não há aprovação em bula para essa indicação e há incertezas no acesso ao medicamento devido à indisponibilidade para suprir a demanda potencial (maio/2021)

Benefício clínico não justifica uso de rotina: randsivir
Sem evidência para benefício clínico no paciente hospitalizado: azitromicina, casirivimabe + imdevimabe, cloroquina, colchicina, hidroxicloroquina, ivermectina lopinavir/ritonavir e plasma convalescente

Publicação: maio/2021

Figura 1: Tratamento farmacológico do paciente hospitalizado com COVID-19.

Manejo Clínico no Paciente Adulto - Oxigenioterapia suplementar



Guia para Intubação Orotraqueal:

A sequência esquematizada das etapas de IOT está apresentada na Figura 2.

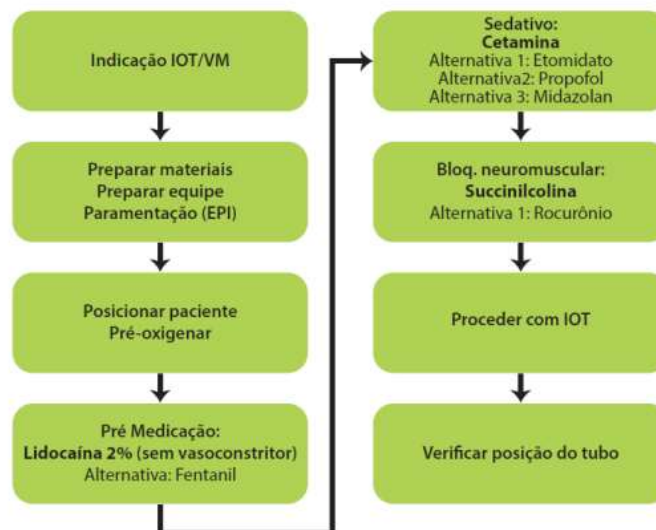


Figura 2. Fluxograma com as etapas necessárias para execução da intubação oro-traqueal

INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

1- Pré-oxigenação: Máscara + circuito de aspiração fechado + filtro + ambú + reservatório + extensão para O₂(baixo fluxo de ar)

2- Sequência rápida de intubação*:

- a. Lidocaína 1.5mg/kg - pré-medicação, 3min antes da indução
- b. Cetamina 1,5mg-2mg/kg – indução
- c. Bloqueio neuromuscular succinilcolina 1mg/kg ou rocurônio 1.2mg/kg

3- Material IOT :

- a. Bougie
- b. Fio guia
- c. Videolaringoscópio (lâminas descartáveis 3-4) (1ª escolha)
- d. Laringoscópio comum (lâmina 4 e lâmina McCoy)
- e. 2 Tubos orotraqueais – tamanhos ACM
- f. Filtro HEPA (se disponível)
- g. Kit de cricostomia ou Bisturi n°22 + Tubo 6
- h. Pinça reta forte – Kosher ou Kelly
- i. Cuffômetro
- j. Fita métrica (PBW)
- k. Capnógrafo
- l. Insuflar CUFF antes de iniciar ventilação // Acoplar filtro na cânula antes de ventilar

4- Outras Drogas:

- a. Midazolam 1 amp (15 mg)
- b. Fentanil 1 amp (10 mg)
- c. Cristalóide 500ml 2 FRA
- d. SF 0,9% 250ml 1 FRA
- e. Norepinefrina 4 amp
- f. Sedação padrão montada: SF 0,9% 200ml + Fentanil 50ml + Midazolam 4amp

5- Equipamentos:

- a. Aparelho com Circuito Ventilação Mecânica
- b. Monitor
- c. 3 Bombas infusoras

6- Considerar: Veia Profunda e Linha Arterial

Sequência Rápida de Intubação – COVID-19

Peso	40kg	50kg	60kg	70kg	80kg	90kg	100kg	110kg	120kg	130kg	140kg
Droga											
Lidocaína2(%)	3ml	3,8ml	4,5ml	5,3ml	6ml	6,8ml	7,5ml	8,3ml	9ml	9,8ml	10,5ml
Cetamina	1,6ml	2ml	2,4ml	2,8ml	3,2ml	3,6ml	4ml	4,4ml	4,8ml	5,2ml	5,6ml
Succinilcolina	4ml	5ml	6ml	7ml	8ml	9ml	10ml	11ml	12ml	13ml	14ml

Ventilação Mecânica Protetora:

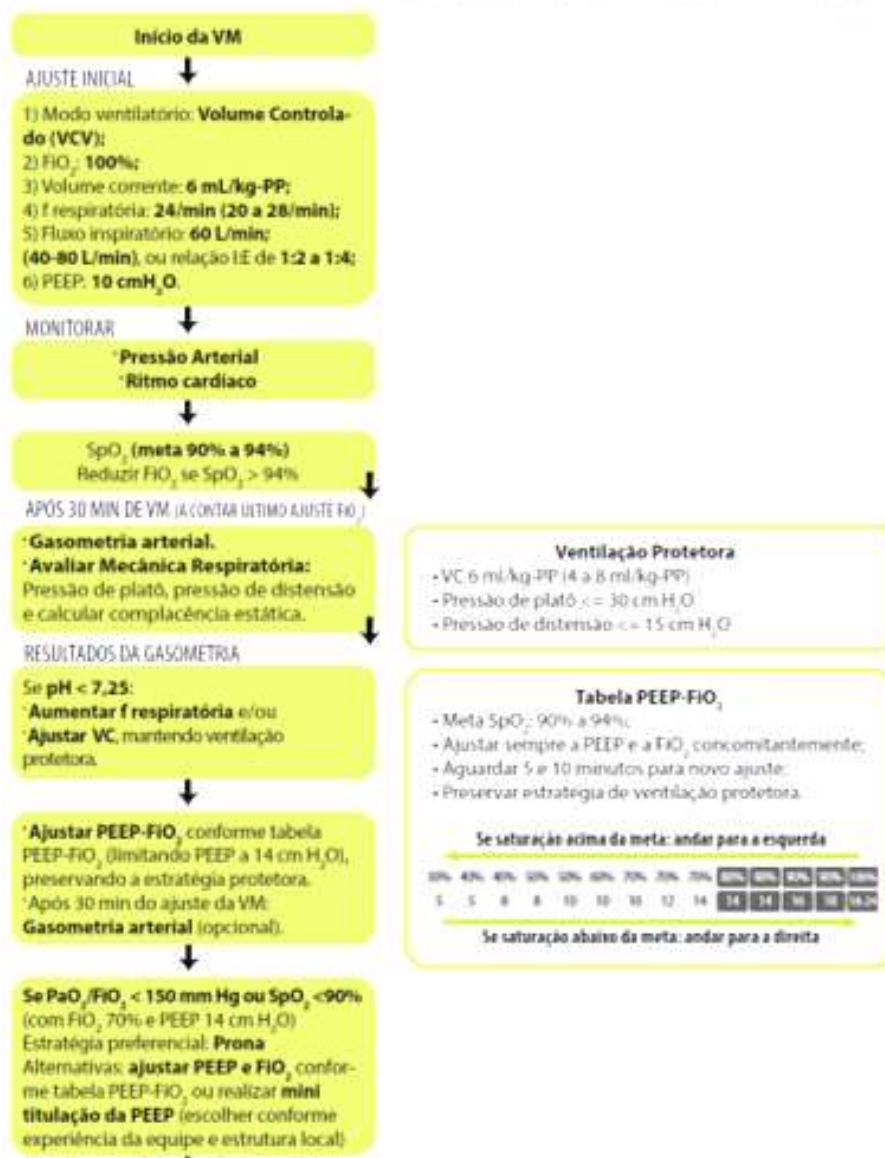


Tabela PEEP-FiO₂

- Meta SpO₂: 90% a 94%;
- Ajustar sempre a PEEP e a FiO₂ concomitantemente;
- Aguardar 5 e 10 minutos para novo ajuste;
- Preservar estratégia de ventilação protetora.

Se saturação acima da meta: andar para a esquerda

30%	40%	40%	50%	50%	60%	70%	70%	70%	80%	90%	90%	90%	100%
5	5	8	8	10	10	10	12	14	14	14	16	18	18-24

Se saturação abaixo da meta: andar para a direita

Figura 7. Tabela PEEP-FiO₂.

Analgo – Sedação UTI/IOT

Sedação profunda na SARA moderada/grave, RASS -3 a -5

Sedação leve na SARA leve, RASS -2 a 0



BNM (se dissincronia com sedação, hipercapnia e hipoxemia refratários)

Na aspiração, minimizar ou abolir tosse

**Usar midazolam: 0,1 a 0,3mg/kg
ou propofol: 0,1mg/kg + BNM
(rocurônio 0,6mg/kg)**

Tratamento específico

1. Antibioticoterapia:

a. Somente se criterios de Pneumonia associada

2. Uso de Dexametasona 6mg/dia EV ou VO – dose única por 10 dias

Suporte Hemodinâmico

- a. PAM alvo: 60 – 65mmHg
- b. Reposição volêmica: Ringer Lactato – 20ml/kg/peso na fase de ressuscitação
- c. Noradrenalina/Adrenalina ou Vasopressina – Vasopressores
- d. Avaliar perfusão: TEC (normal ≤ 3 s), lactatemia, gradiente veno-arterial de PCO₂ (normal < 8), saturação venosa central de oxigênio (ScvO₂)
- e. Após ressuscitação: estratégia conservadora de fluidos
- f. Considerar disfunção miocárdica e uso de inotrópico (dobutamina) na ausência de fluidorreponsividade
- g. CHOQUE REFRATÁRIO: Hidrocortisona 50mg a cada 6h
- h. Balanço Hídrico zero após a otimização (correção da hipoperfusão)
- i. Diurético ou ultrafiltração na oligúria persistente
- j. Presença de linhas B: indicativa de edema pulmonar intersticial (USG)

Ressuscitação Cardiopulmonar

- a. Garantir proteção da equipe antes de iniciar RCP – EPI
- b. Garantir via aérea avançada
- c. Evitar ventilação bolsa valva máscara ou bolsa tubo pela aerolização
- d. Manter paciente conectado ao ventilador com FiO₂ 100% e FR 10-12
- e. Restringir funcionários no atendimento

Anexos

Anexo I – Equipamento de Proteção Individual PS/COVID19

Pronto Socorro – Com Suspeita de COVID-19

Porteiro na recepção PS

Acolhimento do paciente

Distância de pelo menos 1,8m; Máscara cirúrgica; higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%

Recepção do PS Acolhimento do paciente

Distância de pelo menos 1,8m; Máscara cirúrgica; higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%

Médico/Enfermagem Triagem

Exame físico de paciente **COM** sintoma
Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; Máscara cirúrgica; Gorro; Avental simples; Proteção ocular; Luvas;
Calçado fechado

Equipe da Higiene e limpeza

Limpeza das áreas destinadas a atendimento de pacientes **COM** sintomas respiratórios
Uniforme privativo; Máscara cirúrgica; Avental descartável; Óculos de proteção; Gorro; Luvas de borracha com cano longo e Botas impermeáveis de cano longo

Equipe Enfermagem/Médica e Multiprofissional

Áreas de Atendimento destinadas a pacientes **COM** sintomas respiratórios

Uniforme privativo; Máscara cirúrgica;
Avental descartável; Óculos de proteção;
Gorro descartável; Luvas; Calçado fechado

Profissional da saúde

PROCEDIMENTO QUE GEREM AEROSSÓIS OU SITUAÇÕES QUE GERAM EXPOSIÇÃO A GRANDE VOLUMES DE SECREÇÕES PACIENTE COVID-19

Uniforme privativo; **Máscara N95; Avental impermeável;** Óculos de proteção

Paciente **COM** sintoma

Usar Máscara cirúrgica; Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%

Acompanhante de paciente **COM** sintoma

Usar máscara cirúrgica; Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%

Anexos

Anexo II - Equipamento de Proteção Individual Enfermaria / COVID 19

Unidades de Internação COM COVID-19

Profissional da saúde

ENTRADA NO QUARTO DE ISOLAMENTO
Sem procedimento aerossol

Uniforme privativo; **Máscara cirúrgica;**
Avental descartável; Óculos de Proteção;
Luvas; Gorro descartável; Calçados fechados

Profissional da saúde

Áreas Comuns da Unidade

Uniforme privativo; EPIs utilizados
normalmente na rotina de trabalho

Profissional da Saúde

PROCEDIMENTO QUE GEREM AEROSSÓIS OU
SITUAÇÕES QUE GERAM EXPOSIÇÃO A
GRANDES VOLUMES DE SECREÇÕES PACIENTE
COVID-19

Uniforme privativo; **Máscara N95;** **Avental
impermeável;** Óculos de proteção; Luvas;
Gorro; Calçado fechado; **Protetor Facial**

Equipe da Higiene e Limpeza

Limpeza das áreas comuns da unidade

Uniforme privativo; EPIs utilizados
normalmente na rotina de trabalho

Equipe da Higiene e Limpeza

Limpeza dos quartos com Isolamento de
pacientes SUSPEITOS OU CONFIRMADOS
COVID-19

Uniforme privativo; **Máscara N95;** **Avental
impermeável;** Óculos de proteção; Gorro
descartável; Luvas de borracha com cano
longo e Botas impermeáveis de cano longo

Anexos

AnexoIII- Equipamento de Proteção Individual UTI Adulto/COVID 19

UTI

Unidades destinadas à internação de pacientes **SUSPEITOS OU CONFIRMADOS COVID-19**

Profissional da saúde

ENTRADA NA UNIDADE

Uniforme privativo; **Máscara N95;**
Avental impermeável; Óculos de Proteção;
Luvas; Gorro descartável; Calçados fechados

Profissional da saúde

PROCEDIMENTO QUE GEREM AEROSSÓIS OU
SITUAÇÕES QUE GERAM EXPOSIÇÃO A GRANDES
VOLUMES DE SECREÇÕES PACIENTE COVID-19

Uniforme privativo; **Máscara N95;** **Avental impermeável;** Óculos de proteção; Luvas;
Gorro; Calçado fechado; **Protetor Facial**

Equipe da Higiene e Limpeza

Limpeza dos quartos com Isolamento de
pacientes **SUSPEITOS OU CONFIRMADOS**
COVID-19

Uniforme privativo; **Máscara N95;** **Avental impermeável;** Óculos de proteção; Gorro descartável; Luvas de borracha com cano longo e Botas impermeáveis de cano longo

Anexos

Anexo IV – Reciclagem – Máscara N95

Técnica adequada para retirada (sem tocar na parte da frente, retirando de trás para frente pelo elástico);

Armazenamento em saco de papel, identificado;

Quando utilizada para aspiração traqueal, associar viseira/capacete;

Lavagem das mãos antes e após tocar a máscara;

Usar de luvas de procedimento para vestir a N95 reutilizada;

Usar a N95 no máximo cinco vezes;

Troca do saco descartável a cada uso

Descartar a N95 se; sangue, secreção nasal, suor

Anexo V – Cuidados com a equipe UTI Adulto/COVID19

Monitorar temperatura duas vezes ao dia;

Banho no hospital ao término do plantão;

Garantir bem estar.

É importante destacar que este protocolo é um trabalho em andamento, que será atualizado de acordo com a evolução das evidências científicas.

“ Há verdadeiramente duas coisas diferentes: saber e crer que se sabe. A ciência consiste em saber; em crer que se sabe reside a ignorância.

Hipócrates ”

Referências

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva. São Paulo: AMIB, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Plano de Contingência Nacional para infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019: vigilância integrada de síndromes respiratórias agudas: doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

GRUPO FORÇA COLABORATIVA COVID-19 BRASIL. Orientações sobre diagnóstico, tratamento e isolamento de paciente com COVID-19. 2020. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2020.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina. Diretriz institucional de manejo de pacientes com Covid 19 em ambiente hospitalar. São Paulo: USP, 2020.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. Hospital das Clínicas. Protocolo institucional manejo do paciente internado na enfermaria com COVID-19. Campinas: UNICAMP, 2020.

RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS para o tratamento hospitalar do paciente com COVID -19 . (CONITEC - maio de 2021).



R. Doutor Reinaldo Machado, 255
Fragata I Marília-SP I CEP:17519-080
CNPJ nº 24.082.016/0001-59



Whatsaap: (14) 99649-5783
Telefone: (14) 3434-2500



www.hc.famema.br
superintendencia@hcfamema.sp.gov.br



/hcfamema



@hcfamema

