

Order Sets

COVID-19 - Alta hospitalar (1.0)

Visão geral clínica

*Os Clinical Overviews do Clinical Key fornecem orientação adicional específica para:
Coronavírus: infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19)*

Guia

Coronavírus (COVID-19), Visão geral clínica ~

- PONTOS-CHAVE
 - A COVID-19 (doença coronavírus 2019) é uma infecção do trato respiratório devido a um novo coronavírus, SARS-CoV-2 (chamado inicialmente de 2019-nCoV); em 11 de março de 2020, a extensão da infecção foi declarada pandêmica pela OMS
 - Pensa-se que o vírus seja de origem zoonótica, mas o reservatório animal ainda não é conhecido, e a transmissão homem-a-homem é generalizada
 - A infecção varia de assintomática a grave; sintomas incluem febre (não é necessário estar presente), tosse e (em casos moderados a severos) dispneia; doença pode evoluir ao longo de uma semana ou mais, de leve a grave. Sintomas do trato respiratório superior (por exemplo, rinorreia, dor de garganta) são incomuns
 - Cerca de 5% dos pacientes com diagnóstico confirmado terão apresentação clínica grave; a taxa de mortalidade entre os casos diagnosticados é geralmente de 2% a 3% (maiores taxas são observadas em idades mais avançadas), mas varia de acordo com o país.
 - Deve-se suspeitar de infecção com base na apresentação de uma história clinicamente compatível e exposição conhecida ou provável (por exemplo, residir ou viajar para uma área afetada nos últimos 14 dias, exposição a um caso suspeito ou conhecido, exposição a um serviço de saúde em que pacientes com infecções graves do trato respiratório são tratados)
 - A imagem do tórax em pacientes sintomáticos quase sempre mostra achados normais, geralmente incluindo infiltrados bilaterais; os achados laboratoriais são variáveis, mas geralmente incluem linfopenia e níveis elevados de desidrogenase e transaminases
 - O diagnóstico é confirmado pela constatação de RNA viral no teste de reação em cadeia da polimerase em amostra de trato respiratório superior ou inferior, ou sorologias
 - Não existe terapia antiviral específica, embora protocolos de uso compassivo e de teste para diversos agentes estejam em andamento; tratamento é amplamente favorável, consistindo em administração suplementar de oxigênio e fluido conservador
 - As complicações mais comuns são síndrome do desconforto respiratório agudo e choque séptico; foram relatadas insuficiência miocárdica, renal e multiorgânica
 - Não existe vacina disponível para prevenir esta infecção; as medidas de controle da infecção são a base da prevenção (ou seja, higiene das mãos e tosse; distanciamento físico; precauções padrão, de contato e transportadas pelo ar nos serviços de saúde, isolamento social)
- AÇÃO URGENTE

- A triagem seletiva é recomendada no registro para atendimento médico, para identificar pacientes com sintomas ou histórico de exposição que sugerem a possibilidade de COVID-19 e para instituir prontamente medidas de isolamento
- Pacientes com dificuldade respiratória requerem administração imediata de oxigênio suplementar, pacientes com insuficiência respiratória requerem intubação
- Pacientes em choque requerem ressuscitação urgente de fluidos e administração de terapia antimicrobiana empírica para cobrir possíveis patógenos bacterianos e/ou influenza
- DIFICULDADES
 - É possível (mas ainda não está bem estabelecido) que pessoas com infecção prodrômica ou assintomática podem ser transmissores, tornando a prevenção eficaz mais desafiadora; independentemente, o distanciamento físico é vital para reduzir a velocidade de transmissão o suficiente para evitar sistemas de saúde sobrecarregados
 - O conhecimento dessa doença está incompleto e está evoluindo; além disso, sabe-se que os coronavírus frequentemente sofrem mutações e se recombina, apresentando um desafio contínuo para nosso entendimento e manejo clínico

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier Brazil

Alta hospitalar

Guia

COVID-19 Interrupção do isolamento ~

COVID-19 Interrupção do isolamento ~ (1)

Os critérios para a interrupção das precauções de isolamento não foram determinados. O CDC recomenda a avaliação individualizada em consulta com as autoridades de saúde pública.

Para a interrupção baseada em realização de teste diagnóstico, devem ser considerados todos os seguintes fatores: melhora de febre sem a necessidade do uso de medicamentos e melhora de sintomas respiratórios (tosse, taquipneia, dispneia) e resultados negativos no teste de reação em cadeia da polimerase (PCR) a partir de 2 séries consecutivas de swab de orofaringe com pelo menos 24 horas de intervalo.

Para interrupção de isolamento, em situações sem a disponibilidade de PCR, todos os itens devem ser considerados: pelo menos três dias (72 horas) da resolução de febre, sem a necessidade do uso de medicamentos, e resolução dos sintomas respiratórios. Além destes critérios, o isolamento só deve ocorrer após sete dias do aparecimento dos primeiros sintomas.

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier Brazil

Alta para casa
Alta para casa com fisioterapia
Alta para homecare

Sinais vitais e monitoramento

Monitoramento

Temperatura 2 vezes ao dia

Guia

COVID-19 Monitoramento em casa ~

Os pacientes que não requerem admissão devem monitorar sua temperatura e manter a observação de sintomas, e devem ser orientados a retornar para reavaliação se os sintomas piorarem; deterioração pode ocorrer uma semana ou mais na evolução da doença.

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier Brazil

Atividade

Deambulação liberada
Deambular com auxílio
Repouso absoluto no leito

Cuidado geral

Educação do paciente

Guia

COVID-19 Monitoramento em casa ~

Os pacientes que não requerem admissão devem monitorar sua temperatura e manter a observação de sintomas, e devem ser orientados a retornar para reavaliação se os sintomas piorarem; deterioração pode ocorrer uma semana ou mais na evolução da doença.

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier Brazil

COVID-19 Pacientes tratados em casa ~

O paciente sem comorbidades e com sintomas leves são encorajados a ficarem em casa. Os pacientes devem ser estimulados a procurar atendimento quando apresentarem comorbidades ou dispneia.

O isolamento domiciliar deve ser realizado com o indivíduo ficando em um único ambiente da casa e quando possível utilizar um banheiro separado, realizar a higiene das mãos frequentemente e sempre que após tossir (lavagem com água e sabão ou utilização de álcool 70, realizar a etiqueta de tosse e a usar máscara facial durante qualquer contato com membros da casa.

- Os pacientes devem ser estimulados antes de procurar serviços de atendimento, realizar o atendimento ou esclarecerem através de telemedicina, para evitar deslocamentos e receberem orientações de isolamento e prevenção para serem tomadas no transporte e na chegada ao local de assistência médica.
- A duração do potencial de transmissão e a necessidade de precauções não foram totalmente estabelecidas; o CDC oferece 2 estratégias com base nos critérios com base em teste ou não:
 - Com base em teste
 - Demonstração de resultados negativos em ensaios moleculares para SARS-CoV-2 RNA em amostras nasofaríngeas, obtidas com, pelo menos, 24 horas de intervalo (uma amostra única é suficiente para cada teste), e
 - Evidência subjetiva e objetiva de melhora clínica, incluindo ausência de febre sem uso de medicação antitérmica
 - Não baseados em teste
 - Evidência subjetiva e objetiva de melhora clínica, incluindo ausência de febre sem o uso de medicação antitérmica por 72 horas, e
 - Pelo menos 7 dias desde o início dos sintomas
 - Pessoas que tenham testado positivo, mas não apresentaram sintomas podem suspender o isolamento em casa 7 dias após a data do primeiro teste positivo

Os membros da família/cuidadores devem:

- Usar máscaras faciais, roupa apropriada e luvas ao cuidar do paciente; remover e descartar tudo ao sair do quarto
 - Descartar estes itens em um recipiente forrado com um saco de lixo que possa ser removido e amarrado ou selado antes do descarte no lixo doméstico
 - Os itens descartáveis não devem ser reutilizados
- Lavar as mãos por pelo menos 20 segundos depois de todo contato; um desinfetante para mãos à base de álcool é aceitável se água e sabão não estiverem disponíveis
- Não compartilhar itens pessoais como toalhas, louças ou utensílios antes que sejam higienizados adequadamente da limpeza adequada
- Lavar roupas e superfícies de muito contato com frequência
 - Usar luvas descartáveis para lidar com a roupa suja e usar as temperaturas mais altas possíveis para lavar e secar, com base nas instruções de lavagem dos itens
 - Limpar superfícies com solução de alvejante diluída ou um desinfetante aprovado pela EPA
- Restringir o contato ao número mínimo de cuidadores e, em particular, garantir que pessoas com cuidados médicos implícitos não sejam expostas ao paciente.

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier Brazil

Educação do paciente: Educação sobre infecção

Educação do paciente: Ficar em um quarto isolado e quando possível utilizar banheiro separado

Educação do paciente: Não compartilhar objetos como toalhas e talheres antes de serem higienizados

Educação do paciente: manter distância de 1-2 metros dos outros membros

Educação do paciente: usar máscara cirúrgica

Educação do paciente: Limpeza frequente de superfícies com solução alcoólica 70°

Educação do paciente: Higiene ao tossir

Educação do paciente: Monitoramento da temperatura corporal ; Uma vez ao dia pelo menos

Educação do paciente: Aconselhamento sobre fumo e tabagismo passivo

Guia

Intervenções para cessar o tabagismo

Intervenções para cessar o **tabagismo**:

- A *United States Preventive Services Task Force (USPSTF)* recomenda que os médicos:
 - Perguntem a todos os adultos sobre o uso do tabaco
 - Aconselhem sobre cessar o tabagismo
 - Forneçam intervenções comportamentais e farmacoterapia para cessação do tabagismo aprovada pela *Food and Drug Administration (FDA)* aos adultos que usam tabaco
 - Recomendação: Grau A para todos.

Além disso, a USPSTF recomenda que os médicos:

- Perguntem a todas as mulheres grávidas sobre o uso do tabaco.
- Aconselhem-nas a parar de usar tabaco.
- Forneçam intervenções comportamentais para a cessação às mulheres grávidas que usam tabaco.
- Recomendação: nível A para todos.

- A USPSTF conclui que as evidências atuais são insuficientes para avaliar o risco-benefício das intervenções farmacoterapêuticas para a cessação do tabagismo em mulheres grávidas.
Recomendação: Grau I.

- Além disso, o USPSTF conclui que as evidências atuais são insuficientes para recomendar sistemas eletrônicos de entrega de nicotina (ENDS) para a cessação do tabagismo em adultos, incluindo mulheres grávidas. A USPSTF recomenda que os médicos orientem os pacientes que fumam cigarro para outras intervenções de cessação com eficácia e segurança estabelecidas. Recomendação: Grau I.

US Preventive Services Task Force (USPSTF). Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Women: Behavioral and Pharmacotherapy Interventions. Recommendations for Primary Care Practice. 2015;[Source](#)

Publicado por: Elsevier Brazil

Medida de qualidade

NQF 1651; NQF 1654; NQF 1656. Pacote de internação para cessação do tabagismo, inclui alta

NQF 1651; NQF 1654; e o NQF 1656 são medidas de qualidade de internação agrupadas da *Joint Commission* relacionadas ao rastreio e tratamento do tabagismo e encaminhamento para tratamento na alta hospitalar.

1.) NQF 1651. TOB-1: Rastreio do uso de tabaco.

- Pacientes hospitalizados com idade > 18 anos, que são rastreados durante a internação hospitalar para uso de tabaco (cigarros, tabaco sem fumaça, cachimbo e charutos) nos últimos 30 dias. Esta medida destina-se a ser utilizada como parte de um conjunto de medidas interligadas sobre o uso de tabaco. [Fonte](#)

2.) NQF 1654. TOB-2: Tratamento do uso de tabaco fornecido ou oferecido e a subdivisão TOB-2a Tratamento do uso de tabaco.

- A medida é relatada como uma taxa global, que inclui todos os pacientes hospitalizados com idade > 18 anos, aos quais o tratamento para cessação do uso de tabaco foi fornecido durante a internação, ou oferecido e recusado; e uma segunda taxa, um subconjunto do primeiro, que inclui apenas os pacientes que receberam tratamento para cessar o tabagismo durante a internação hospitalar. Estas medidas destinam-se a ser utilizadas como parte de um conjunto de medidas sobre o uso do tabaco.
- **TOB-2**: O número de pacientes que receberam ou recusaram aconselhamento prático para desistir E receberam ou recusaram medicamentos de cessação aprovados pelo FDA.
- **TOB-2a**: O número de pacientes que receberam aconselhamento prático para parar E receberam medicamentos de cessação aprovados pelo FDA. [Fonte](#)

3.) NQF1656. TOB-3: Tratamento do uso de tabaco fornecido ou oferecido na alta hospitalar e submedidas

- **TOB-3a: Tratamento do uso de tabaco na alta hospitalar.** A medida é relatada como uma taxa global que inclui todos os pacientes hospitalizados com idade > 18 anos, aos quais o tratamento do uso do tabaco foi fornecido, ou oferecido e recusado, no momento da alta hospitalar; e uma segunda taxa, um subconjunto da primeira, que inclui apenas os pacientes que receberam tratamento de uso de tabaco na alta. O tratamento na alta inclui o encaminhamento para aconselhamento ambulatorial e a prescrição de um dos medicamentos para a cessação do tabaco aprovados pelo FDA. Essas medidas destinam-se a ser usadas como parte de um conjunto de medidas vinculadas ao uso do tabaco.

- **TOB-3:** O número de pacientes que receberam ou recusaram aconselhamento ambulatorial baseado em evidências E receberam ou recusaram uma receita para medicação de cessação aprovada pelo FDA na alta.
- **TOB-3a:** O número de pacientes que foram encaminhados para aconselhamento ambulatorial baseado em evidências E receberam uma receita para medicação de cessação aprovada pelo FDA na alta. [Fonte](#)

Steward: Joint Commission. National Quality Strategy Priorities: Health and Well-Being.

Care Setting: Hospital/Acute Care Facility.

National Quality Forum-endorsed measures.

Publicado por: Elsevier Brazil

Aplicações ortopédicas

Outro

Documentar estado de imunização contra a gripe e pneumococo

Documentar a aceitação ou rejeição de tratamento de uso de tabaco na alta hospitalar

Guia

Intervenções para cessar o tabagismo

Intervenções para cessar o **tabagismo**:

- A *United States Preventive Services Task Force (USPSTF)* recomenda que os médicos:
 - Perguntem a todos os adultos sobre o uso do tabaco
 - Aconselhem sobre cessar o tabagismo
 - Forneçam intervenções comportamentais e farmacoterapia para cessação do tabagismo aprovada pela *Food and Drug Administration (FDA)* aos adultos que usam tabaco
 - Recomendação: Grau A para todos.

Além disso, a USPSTF recomenda que os médicos:

- Perguntem a todas as mulheres grávidas sobre o uso do tabaco.
 - Aconselhem-nas a parar de usar tabaco.
 - Forneçam intervenções comportamentais para a cessação às mulheres grávidas que usam tabaco.
 - Recomendação: nível A para todos.
-
- A USPSTF conclui que as evidências atuais são insuficientes para avaliar o risco-benefício das intervenções farmacoterapêuticas para a cessação do tabagismo em mulheres grávidas.
Recomendação: Grau I.

- Além disso, o USPSTF conclui que as evidências atuais são insuficientes para recomendar sistemas eletrônicos de entrega de nicotina (ENDS) para a cessação do tabagismo em adultos, incluindo mulheres grávidas. A USPSTF recomenda que os médicos orientem os pacientes que fumam cigarro para outras intervenções de cessação com eficácia e segurança estabelecidas. Recomendação: Grau I.

US Preventive Services Task Force (USPSTF). Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Women: Behavioral and Pharmacotherapy Interventions. Recommendations for Primary Care Practice. 2015;[Source](#)

Publicado por: Elsevier Brazil

Medida de qualidade

NQF 1651; NQF 1654; NQF 1656. Pacote de internação para cessação do tabagismo, inclui alta

NQF 1651; NQF 1654; e o NQF 1656 são medidas de qualidade de internação agrupadas da *Joint Commission* relacionadas ao rastreio e tratamento do tabagismo e encaminhamento para tratamento na alta hospitalar.

1.) NQF 1651. TOB-1: Rastreio do uso de tabaco.

- Pacientes hospitalizados com idade > 18 anos, que são rastreados durante a internação hospitalar para uso de tabaco (cigarros, tabaco sem fumaça, cachimbo e charutos) nos últimos 30 dias. Esta medida destina-se a ser utilizada como parte de um conjunto de medidas interligadas sobre o uso de tabaco. [Fonte](#)

2.) NQF 1654. TOB-2: Tratamento do uso de tabaco fornecido ou oferecido e a subdivisão TOB-2a Tratamento do uso de tabaco.

- A medida é relatada como uma taxa global, que inclui todos os pacientes hospitalizados com idade > 18 anos, aos quais o tratamento para cessação do uso de tabaco foi fornecido durante a internação, ou oferecido e recusado; e uma segunda taxa, um subconjunto do primeiro, que inclui apenas os pacientes que receberam tratamento para cessar o tabagismo durante a internação hospitalar. Estas medidas destinam-se a ser utilizadas como parte de um conjunto de medidas sobre o uso do tabaco.
- **TOB-2:** O número de pacientes que receberam ou recusaram aconselhamento prático para desistir E receberam ou recusaram medicamentos de cessação aprovados pelo FDA.
- **TOB-2a:** O número de pacientes que receberam aconselhamento prático para parar E receberam medicamentos de cessação aprovados pelo FDA. [Fonte](#)

3.) NQF1656. TOB-3: Tratamento do uso de tabaco fornecido ou oferecido na alta hospitalar e submedidas

- **TOB-3a: Tratamento do uso de tabaco na alta hospitalar.** A medida é relatada como uma taxa global que inclui todos os pacientes hospitalizados com idade > 18 anos, aos quais o tratamento do uso do tabaco foi fornecido, ou oferecido e recusado, no momento da alta hospitalar; e uma segunda taxa, um subconjunto da primeira, que inclui apenas os pacientes que receberam tratamento de uso de tabaco na alta. O tratamento na alta inclui o encaminhamento para aconselhamento ambulatorial e a prescrição de um dos medicamentos para a cessação do tabaco aprovados pelo FDA. Essas medidas destinam-se a ser usadas como parte de um conjunto de medidas vinculadas ao uso do tabaco.
- **TOB-3:** O número de pacientes que receberam ou recusaram aconselhamento ambulatorial baseado em evidências E receberam ou recusaram uma receita para medicação de cessação aprovada pelo FDA na alta.
- **TOB-3a:** O número de pacientes que foram encaminhados para aconselhamento ambulatorial baseado em evidências E receberam uma receita para medicação de cessação aprovada pelo FDA na alta. [Fonte](#)

Steward: Joint Commission. National Quality Strategy Priorities: Health and Well-Being.

Care Setting: Hospital/Acute Care Facility.

National Quality Forum-endorsed measures.

Publicado por: Elsevier Brazil

Documentar a aceitação ou rejeição de tratamento de abuso de álcool/substâncias na alta hospitalar

Guia

Rastreamento de abuso de álcool e outras substâncias

Rastreamento de abuso de **álcool** e **outras substâncias**:

- A *US Preventive Task Force (USPTF)* recomenda que os médicos questionem adultos com 18 anos ou mais sobre uso indevido de álcool e ofereçam às pessoas envolvidas em situações de risco ou consumo de risco, intervenções breves de aconselhamento comportamental, visando reduzir o seu uso. (Recomendação: Grau B).
 - Para o uso de álcool, fazer uma breve triagem dos pacientes com o questionário CAGE de quatro perguntas, que demonstrou ser eficaz na identificação do uso problemático de álcool.
- A USPSTF conclui que as evidências atuais são insuficientes para avaliar o risco-benefício da triagem de adolescentes, adultos e mulheres grávidas para uso de drogas ilícitas. (Recomendação: Grau I).

Duas ou mais respostas afirmativas às perguntas do **CAGE** abaixo (com modificações para o uso de drogas) indicam uma alta probabilidade de dependência:

1. Você já sentiu que deveria diminuir seu consumo de álcool (ou uso de drogas)? (**Cut down**)
2. Você já ficou irritado por terem criticado seu hábito de beber (ou usar drogas)? (**Annoyed**)
3. Você já se sentiu mal ou culpado por ter bebido (ou usado drogas)? (**Guilty**)
4. Você já tomou uma bebida (ou usou drogas) logo pela manhã para acalmar os nervos ou melhorar de uma ressaca (**Eye-opener**)?

US Preventive Services Task Force (USPSTF). Published Recommendations for Primary Care Practice. Alcohol Misuse: Screening and Behavioral Counseling Interventions in Primary Care. . Preventive Services Task Force website. 2013;[Source](#)

Dhalla S, Kopec JA. The CAGE questionnaire for alcohol misuse: a review of reliability and validity studies. Clin Invest Med. 2007;30(1), 33-41. [Source](#)

US Preventive Services Task Force (USPSTF) . Published Recommendations for Primary Care Practice. Drug Use, Illicit: Screening. US Preventive Services Task Force website. 2008;[Source](#)

Publicado por: Elsevier Brazil

Medida de qualidade

NQF 1664. SUB-3: Tratamento para Transtornos de Uso de Álcool e Outras Drogas Fornecido ou Oferecido na Alta Hospitalar; SUB-3a: Tratamento do Transtorno de uso de Álcool e Outras Drogas na Alta Hospitalar

1. A medida é reportada como:

- uma taxa global, que inclui todos os pacientes hospitalizados com idade > 18 anos, aos quais o tratamento do transtorno de uso de álcool ou drogas foi fornecido ou oferecido e recusado, no momento da alta hospitalar; e
- uma segunda taxa, um subconjunto da primeira, que inclui apenas os pacientes que receberam tratamento do transtorno por uso de álcool ou drogas na alta.

2. A taxa de Fornecida ou Oferecida (SUB-3) descreve pacientes que:

- são identificados com transtorno de uso de álcool ou drogas,
- que recebem ou recusam uma receita médica para medicamentos aprovados pelo FDA para transtorno de uso de álcool ou drogas, OU que recebem ou recusam um encaminhamento para tratamento de vícios.

3. A taxa de Tratamento de desordem de uso de álcool e outras drogas na alta hospitalar (SUB-3a) descreve apenas aqueles que recebem:

- uma receita para medicamentos aprovados pelo FDA para transtorno de uso de álcool ou drogas, OU
- um encaminhamento para tratamento de vícios.

Aqueles que se recusaram não estão incluídos.

4. Estas medidas destinam-se a ser usadas como parte de um conjunto de 4 medidas relacionadas ao uso de substâncias (rastreamento de uso de álcool SUB-1; SUB-2 Intervenção resumida de uso de álcool fornecida ou oferecida; SUB-3 Tratamento de desordem do uso de álcool e outras drogas fornecido ou oferecido na alta hospitalar; SUB-4 Uso de álcool e drogas: avaliando o *status* após a alta).

SUB-3: O número de pacientes que receberam ou recusaram a prescrição de medicamentos para tratamento de transtornos relacionados ao uso de álcool ou drogas na alta hospitalar, OU receberam ou recusaram um encaminhamento para tratamento de vícios.

SUB-3a: O número de pacientes que receberam uma prescrição de medicação para tratamento de transtornos de uso de álcool ou drogas na alta hospitalar, OU um encaminhamento para tratamento de vícios.

Steward: The Joint Commission.

Care Setting: Inpatient, Hospital/Acute Care Facility.

National Quality Forum-endorsed measure. [Source](#)

Publicado por: Elsevier Brazil

Dieta

Dieta: Geral

Dieta: Geral para diabetes (Restrição de carboidratos)

Dieta: Pastosa

Dieta: Disfagia: alimentos pastosos

Medicamentos

Antipiréticos

Paracetamol 500 mg Comprimido Oral ; 500 mg A cada 4 horas por 7 Dia(s) (PRN: temperatura maior que 38 graus C) (dispensar 50 comprimido(s); 0 refil(s)) ; Não exceder 4000 mg de paracetamol de todos os tipos em 24 horas

Dipirona 500 mg Comprimido Oral ; 500 mg A cada 4 horas (PRN: temperatura maior que 38 graus C)

Imunizações

Guia

Escala de imunização

calend-pg-adulto-20-ou-mais.pdf

Publicado por: Elsevier Brazil

Vacina Influenza Intramuscular Suspensão injetável; 0,5 mL Uma vez

Medida de qualidade

NQF 1659. Imunização à Influenza, Internação, 6 Meses e Mais Velhos, alta

Pacientes internados com idade > 6 meses, com alta durante outono e inverno, que são rastreados para o estado da vacina contra influenza e vacinados antes da alta, se indicado.

Steward: Centers for Medicare & Medicaid Services.

Use in Federal Program: Hospital Inpatient Quality Reporting.

Care Setting: Hospital/Acute Care Facility.

National Quality Forum-endorsed measure. [Source](#)

Publicado por: Elsevier Brazil

Solução Injetável de vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23) intramuscular; 0,5 ml uma vez

Seringa pré-carregada com vacina conjugada pneumocócica 13 (PCV13) intramuscular; 0,5 ml uma vez

Bordetella Pertussis + Toxóide Difterico + Toxóide Tetânico Injeção Intramuscular ; 0,5 mL Uma vez ; vacina combinada

Difteria Toxóide e Tetano (Vacina Dupla Adulto) Injeção Intramuscular 0,5mL Uma vez a cada 10 anos em casos de trauma/gestação é necessário reforço caso a última dose tenha sido com mais de 5 anos.

Outro

Fornecer um encaminhamento para aconselhamento ambulatorial sobre tabaco e uma receita para um dos medicamentos aprovados pela FDA para a abandono do tabaco, ou recusar documento

Guia

Intervenções para cessar o tabagismo

Intervenções para cessar o **tabagismo**:

- A *United States Preventive Services Task Force (USPSTF)* recomenda que os médicos:
 - Perguntem a todos os adultos sobre o uso do tabaco
 - Aconselhem sobre cessar o tabagismo
 - Forneçam intervenções comportamentais e farmacoterapia para cessação do tabagismo aprovada pela *Food and Drug Administration (FDA)* aos adultos que usam tabaco
 - Recomendação: Grau A para todos.

Além disso, a USPSTF recomenda que os médicos:

- Perguntem a todas as mulheres grávidas sobre o uso do tabaco.
- Aconselhem-nas a parar de usar tabaco.
- Forneçam intervenções comportamentais para a cessação às mulheres grávidas que usam tabaco.
- Recomendação: nível A para todos.

- A USPSTF conclui que as evidências atuais são insuficientes para avaliar o risco-benefício das intervenções farmacoterapêuticas para a cessação do tabagismo em mulheres grávidas.
Recomendação: Grau I.

- Além disso, o USPSTF conclui que as evidências atuais são insuficientes para recomendar sistemas eletrônicos de entrega de nicotina (ENDS) para a cessação do tabagismo em adultos, incluindo mulheres grávidas. A USPSTF recomenda que os médicos orientem os pacientes que fumam cigarro para outras intervenções de cessação com eficácia e segurança estabelecidas. Recomendação: Grau I.

US Preventive Services Task Force (USPSTF). Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Women: Behavioral and Pharmacotherapy Interventions. Recommendations for Primary Care Practice. 2015;[Source](#)

Publicado por: Elsevier Brazil

Medida de qualidade

NQF 1651; NQF 1654; NQF 1656. Pacote de internação para cessação do tabagismo, inclui alta

NQF 1651; NQF 1654; e o NQF 1656 são medidas de qualidade de internação agrupadas da *Joint Commission* relacionadas ao rastreo e tratamento do tabagismo e encaminhamento para tratamento na alta hospitalar.

1.) NQF 1651. TOB-1: Rastreo do uso de tabaco.

- Pacientes hospitalizados com idade > 18 anos, que são rastreados durante a internação hospitalar para uso de tabaco (cigarros, tabaco sem fumaça, cachimbo e charutos) nos últimos 30 dias. Esta medida destina-se a ser utilizada como parte de um conjunto de medidas interligadas sobre o uso de tabaco. [Fonte](#)

2.) NQF 1654. TOB-2: Tratamento do uso de tabaco fornecido ou oferecido e a subdivisão TOB-2a Tratamento do uso de tabaco.

- A medida é relatada como uma taxa global, que inclui todos os pacientes hospitalizados com idade > 18 anos, aos quais o tratamento para cessação do uso de tabaco foi fornecido durante a internação, ou oferecido e recusado; e uma segunda taxa, um subconjunto do primeiro, que inclui apenas os pacientes que receberam tratamento para cessar o tabagismo durante a internação hospitalar. Estas medidas destinam-se a ser utilizadas como parte de um conjunto de medidas sobre o uso do tabaco.
- **TOB-2:** O número de pacientes que receberam ou recusaram aconselhamento prático para desistir E receberam ou recusaram medicamentos de cessação aprovados pelo FDA.
- **TOB-2a:** O número de pacientes que receberam aconselhamento prático para parar E receberam medicamentos de cessação aprovados pelo FDA. [Fonte](#)

3.) NQF1656. TOB-3: Tratamento do uso de tabaco fornecido ou oferecido na alta hospitalar e submedidas

- **TOB-3a: Tratamento do uso de tabaco na alta hospitalar.** A medida é relatada como uma taxa global que inclui todos os pacientes hospitalizados com idade > 18 anos, aos quais o tratamento do uso do tabaco foi fornecido, ou oferecido e recusado, no momento da alta hospitalar; e uma segunda taxa, um subconjunto da primeira, que inclui apenas os pacientes que receberam tratamento de uso de tabaco na alta. O tratamento na alta inclui o encaminhamento para aconselhamento ambulatorial e a prescrição de um dos medicamentos para a cessação do tabaco aprovados pelo FDA. Essas medidas destinam-se a ser usadas como parte de um conjunto de medidas vinculadas ao uso do tabaco.
- **TOB-3:** O número de pacientes que receberam ou recusaram aconselhamento ambulatorial baseado em evidências E receberam ou recusaram uma receita para medicação de cessação aprovada pelo FDA na alta.
- **TOB-3a:** O número de pacientes que foram encaminhados para aconselhamento ambulatorial baseado em evidências E receberam uma receita para medicação de cessação aprovada pelo FDA na alta. [Fonte](#)

Steward: Joint Commission. National Quality Strategy Priorities: Health and Well-Being.

Care Setting: Hospital/Acute Care Facility.

National Quality Forum-endorsed measures.

Publicado por: Elsevier Brazil

Cessação de tabagismo - Módulo ambulatorial

Referências

Referência: Saúde Pública; Histórico: [adicionar diagnóstico, sintoma(s)]; Pergunta: [adicionar motivo para referência/consulta]

Referência: Atenção Primária; Histórico: [adicionar diagnóstico, sintoma(s)]; Pergunta: [adicionar motivo para referência]

Referência: Serviço Social Clínico; Histórico: [adicionar diagnóstico, sintoma(s)]; Pergunta: [adicionar motivo para referência]

Referência: Aconselhamento sobre abuso de álcool / substâncias; Histórico: [adicionar diagnóstico, sintoma(s)]; Pergunta: [adicionar motivo para referência]

Guia

Rastreamento de abuso de álcool e outras substâncias

Rastreamento de abuso de **álcool** e **outras substâncias**:

- A *US Preventive Task Force (USPTF)* recomenda que os médicos questionem adultos com 18 anos ou mais sobre uso indevido de álcool e ofereçam às pessoas envolvidas em situações de risco ou consumo de risco, intervenções breves de aconselhamento comportamental, visando reduzir o seu uso. (Recomendação: Grau B).
 - Para o uso de álcool, fazer uma breve triagem dos pacientes com o questionário **CAGE** de quatro perguntas, que demonstrou ser eficaz na identificação do uso problemático de álcool.
- A *USPSTF* conclui que as evidências atuais são insuficientes para avaliar o risco-benefício da triagem de adolescentes, adultos e mulheres grávidas para uso de drogas ilícitas. (Recomendação: Grau I).

Duas ou mais respostas afirmativas às perguntas do **CAGE** abaixo (com modificações para o uso de drogas) indicam uma alta probabilidade de dependência:

1. Você já sentiu que deveria diminuir seu consumo de álcool (ou uso de drogas)? (**Cut down**)
2. Você já ficou irritado por terem criticado seu hábito de beber (ou usar drogas)? (**Annoyed**)
3. Você já se sentiu mal ou culpado por ter bebido (ou usado drogas)? (**Guilty**)
4. Você já tomou uma bebida (ou usou drogas) logo pela manhã para acalmar os nervos ou melhorar de uma ressaca (**Eye-opener**)?

US Preventive Services Task Force (USPSTF). Published Recommendations for Primary Care Practice. Alcohol Misuse: Screening and Behavioral Counseling Interventions in Primary Care. . Preventive Services Task Force website. 2013;[Source](#)

Dhalla S, Kopec JA. The CAGE questionnaire for alcohol misuse: a review of reliability and validity studies. Clin Invest Med. 2007;30(1), 33-41. [Source](#)

US Preventive Services Task Force (USPSTF) . Published Recommendations for Primary Care Practice. Drug Use, Illicit: Screening. US Preventive Services Task Force website. 2008;[Source](#)

Publicado por: Elsevier Brazil

Medida de qualidade

NQF 1664. SUB-3: Tratamento para Transtornos de Uso de Álcool e Outras Drogas Fornecido ou Oferecido na Alta Hospitalar; SUB-3a: Tratamento do Transtorno de uso de Álcool e Outras Drogas na Alta Hospitalar

1. A medida é reportada como:

- uma taxa global, que inclui todos os pacientes hospitalizados com idade > 18 anos, aos quais o tratamento do transtorno de uso de álcool ou drogas foi fornecido ou oferecido e recusado, no momento da alta hospitalar; e
- uma segunda taxa, um subconjunto da primeira, que inclui apenas os pacientes que receberam tratamento do transtorno por uso de álcool ou drogas na alta.

2. A taxa de Fornecida ou Oferecida (SUB-3) descreve pacientes que:

- são identificados com transtorno de uso de álcool ou drogas,
- que recebem ou recusam uma receita médica para medicamentos aprovados pelo FDA para transtorno de uso de álcool ou drogas, OU que recebem ou recusam um encaminhamento para tratamento de vícios.

3. A taxa de Tratamento de desordem de uso de álcool e outras drogas na alta hospitalar (SUB-3a) descreve apenas aqueles que recebem:

- uma receita para medicamentos aprovados pelo FDA para transtorno de uso de álcool ou drogas, OU
- um encaminhamento para tratamento de vícios.

Aqueles que se recusaram não estão incluídos.

4. Estas medidas destinam-se a ser usadas como parte de um conjunto de 4 medidas relacionadas ao uso de substâncias (rastreamento de uso de álcool SUB-1; SUB-2 Intervenção resumida de uso de álcool fornecida ou oferecida; SUB-3 Tratamento de desordem do uso de álcool e outras drogas fornecido ou oferecido na alta hospitalar; SUB-4 Uso de álcool e drogas: avaliando o *status* após a alta).

SUB-3: O número de pacientes que receberam ou recusaram a prescrição de medicamentos para tratamento de transtornos relacionados ao uso de álcool ou drogas na alta hospitalar, OU receberam ou recusaram um encaminhamento para tratamento de vícios.

SUB-3a: O número de pacientes que receberam uma prescrição de medicação para tratamento de transtornos de uso de álcool ou drogas na alta hospitalar, OU um encaminhamento para tratamento de vícios.

Steward: The Joint Commission.

Care Setting: Inpatient, Hospital/Acute Care Facility.

National Quality Forum-endorsed measure. [Source](#)

Publicado por: Elsevier Brazil

Referência: Abandono do hábito de Fumar / Aconselhamento sobre abstinência de tabaco; Histórico: [adicionar diagnóstico, sintoma(s)]; Pergunta: [adicionar motivo para referência]

Guia

Aconselhamento, cessação do tabagismo / abstinência de tabaco

De acordo com revisões sistemáticas de programas de cessação do tabagismo para pacientes hospitalizados:

- O aconselhamento comportamental intensivo iniciado durante a hospitalização e continuado por pelo menos 1 mês após a alta hospitalar foi mais eficaz que o tratamento usual ou o aconselhamento básico.
- A adição de terapia de reposição de nicotina resultou em benefício adicional e deve ser iniciada somente após cessação do tabagismo.
- Intervenções pré-operatórias para cessação do tabagismo podem reduzir a morbidade pós-operatória.

Thomsen T, Villebro N, Møller AM. Interventions for preoperative smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2014;3, CD002294. [Source](#)

Rigotti NA, Clair C, Munafò MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. Cochrane Database Syst Rev. 2012;5, CD001837. [Source](#)

Publicado por: Elsevier Brazil

Medida de qualidade

NQF 1651; NQF 1654; NQF 1656. Pacote de internação para cessação do tabagismo, inclui alta

NQF 1651; NQF 1654; e o NQF 1656 são medidas de qualidade de internação agrupadas da *Joint Commission* relacionadas ao rastreio e tratamento do tabagismo e encaminhamento para tratamento na alta hospitalar.

1.) NQF 1651. TOB-1: Rastreio do uso de tabaco.

- Pacientes hospitalizados com idade > 18 anos, que são rastreados durante a internação hospitalar para uso de tabaco (cigarros, tabaco sem fumaça, cachimbo e charutos) nos últimos 30 dias. Esta medida destina-se a ser utilizada como parte de um conjunto de medidas interligadas sobre o uso de tabaco. [Fonte](#)

2.) NQF 1654. TOB-2: Tratamento do uso de tabaco fornecido ou oferecido e a subdivisão TOB-2a Tratamento do uso de tabaco.

- A medida é relatada como uma taxa global, que inclui todos os pacientes hospitalizados com idade > 18 anos, aos quais o tratamento para cessação do uso de tabaco foi fornecido durante a internação, ou oferecido e recusado; e uma segunda taxa, um subconjunto do primeiro, que inclui apenas os pacientes que receberam tratamento para cessar o tabagismo durante a internação hospitalar. Estas medidas destinam-se a ser utilizadas como parte de um conjunto de medidas sobre o uso do tabaco.
- **TOB-2:** O número de pacientes que receberam ou recusaram aconselhamento prático para desistir E receberam ou recusaram medicamentos de cessação aprovados pelo FDA.
- **TOB-2a:** O número de pacientes que receberam aconselhamento prático para parar E receberam medicamentos de cessação aprovados pelo FDA. [Fonte](#)

3.) NQF1656. TOB-3: Tratamento do uso de tabaco fornecido ou oferecido na alta hospitalar e submedidas

- **TOB-3a: Tratamento do uso de tabaco na alta hospitalar.** A medida é relatada como uma taxa global que inclui todos os pacientes hospitalizados com idade > 18 anos, aos quais o tratamento do uso do tabaco foi fornecido, ou oferecido e recusado, no momento da alta hospitalar; e uma segunda taxa, um subconjunto da primeira, que inclui apenas os pacientes que receberam tratamento de uso de tabaco na alta. O tratamento na alta inclui o encaminhamento para aconselhamento ambulatorial e a prescrição de um dos medicamentos para a cessação do tabaco aprovados pelo FDA. Essas medidas destinam-se a ser usadas como parte de um conjunto de medidas vinculadas ao uso do tabaco.
- **TOB-3:** O número de pacientes que receberam ou recusaram aconselhamento ambulatorial baseado em evidências E receberam ou recusaram uma receita para medicação de cessação aprovada pelo FDA na alta.
- **TOB-3a:** O número de pacientes que foram encaminhados para aconselhamento ambulatorial baseado em evidências E receberam uma receita para medicação de cessação aprovada pelo FDA na alta. [Fonte](#)

Steward: Joint Commission. National Quality Strategy Priorities: Health and Well-Being.

Care Setting: Hospital/Acute Care Facility.

National Quality Forum-endorsed measures.

Publicado por: Elsevier Brazil