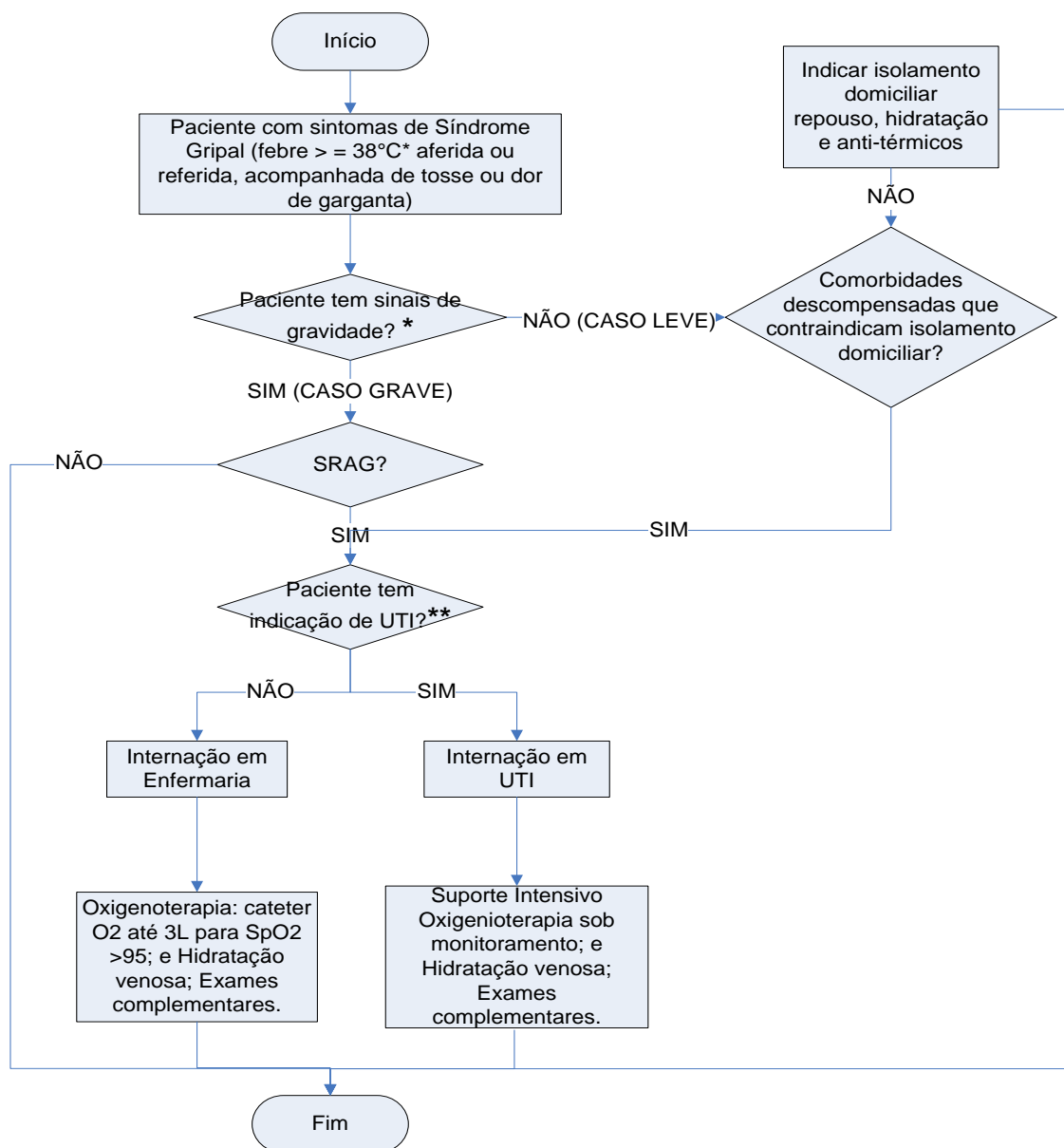


## 1. Fluxograma do Processo

### Fluxo Manejo Clínico



**\* SINAIS DE GRAVIDADE:**

- Dispneia;
- Desconforto respiratório;
- Saturação de O2 < que 95%;
- Piora nas condições clínicas de doença preexistente;

**\*\* INDICAÇÃO DE UTI?**

- Choque;
- Disfunção de órgãos vitais;
- Insuficiência respiratória;
- Instabilidade hemodinâmica.

## **2. Objetivo do Processo**

---

Orientar todos os profissionais de saúde no manejo de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus Sars-Cov-2.

A diretriz orienta as formas mais indicadas do manejo e cuidados para casos suspeitos ou confirmados de COVID 19.

## **3. Executante**

---

Médicos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Equipe Multidisciplinar em contato com o paciente.

## **4. Procedimento**

---

### **4.1 Introdução**

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectados na cidade de Wuhan – China. Uma semana depois, uma cepa nova de Coronavírus – SARS-CoV-2 – foi identificada como o agente etiológico.

Na China, a maior parte das infecções foram classificadas como não graves (cerca de 80% dos pacientes) e a taxa de mortalidade neste grupo específico girou em torno de 0,1%. Dos 20% dos pacientes restantes, 15% foram classificados como graves não críticos e 5% como críticos.

### **4.2 Definições de Caso**

#### **SÍNDROME GRIPAL:**

SG Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de Síndrome Gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

#### **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG:**

Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade: Saturação de SpO<sub>2</sub> < de 95%, sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade, piora nas condições clínicas de doença de base, Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente;

### 4.3 Definição de Caso para Notificação

#### 1. Definição de caso suspeito SRAG (influenza/SARS CoV-19):

Febre e sintomas respiratórios e dificuldade para respirar (dispneia, FR>24 ipm e/ou saturação de O<sub>2</sub> <95% ou desconforto respiratório). Hospitalizado ou não e independente de viagem.

#### 2. Caso confirmado de doença pelo Coronavírus 2019 (covid-19):

**Laboratorial:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

**Clínico-epidemiológico:** Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre **ou** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

#### Observações:

Febre: Considera-se febre aquela acima de 37,8°.

Atenção que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

### 4.4 Avaliação Inicial

#### Estratificação da Gravidade e Manejo Clínico

#### Avaliação Médica para Todos os Pacientes:

1. Sintomas compatíveis com SRAG?
2. Avaliar saturação de O<sub>2</sub>, pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura axilar;
3. Afastar sepse (disfunção orgânica).

#### 4.4.1 Caso Leve

Febre + tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta e Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar. Tratamento domiciliar.

**Atenção: Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar:** Diabetes, doenças cardíacas crônicas descompensadas, doenças respiratórias crônicas descompensadas,

doenças renais crônicas descompensadas, imunossuprimidos, portadores de doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica, gestante de alto risco.

#### 4.4.2 Caso Grave

1. Confirmar critérios de SRAG: Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade: Saturação de SpO<sub>2</sub> < de 95%, sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade, piora nas condições clínicas de doença de base, hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente;

2. Avaliação inicial deve incluir no mínimo aferição dos sinais vitais (saturação de O<sub>2</sub>, pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura axilar), exame cardiorrespiratório e oximetria de pulso; esta avaliação deve ser frequente (2-4 aferições no prazo de 4 horas). Deve ser estabelecido em prazo de 4 horas a necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI);

3. Investigar sepse (disfunção orgânica);

4. FAZER PRESCRIÇÃO PADRÃO “COVID PM OS SRAG R1”

5. Se paciente com SRAG, solicitar TC tórax, PCR COVID19, PCR Influenza (Instituto Adolfo Lutz), teste rápido para influenza; D-dímero, troponina, DHL e exames do protocolo sepse (hemograma, gasometria arterial, coagulograma, função renal e eletrólitos, perfil hepático);

6. Iniciar oxigenoterapia;

7. Isolamento de aerossóis e contato.

8. Definir local de internação.

#### 4.5 SRAG com Critérios de Internação

Qualquer um dos itens abaixo:

- Saturação de oxigênio < 93% em ar ambiente;
- FR >24 ou dispneia + alteração da ausculta pulmonar;
- Presença de infiltrado multilobar;
- CURB-65 > 2.

<b>C:</b>	Confusão mental
<b>U:</b>	Uréia >50mg/dl
<b>R:</b>	frequência respiratória > 30 rpm
<b>B:</b>	PAS < 90 ou PAD < 60 mm/Hg
65 – Idade > 65 anos	

 <p><b>São Cristóvão</b> saúde <i>Sua vida em movimento.</i></p>	<p>PROTOCOLO</p> <p><b>Manejo Hospitalar de Casos Suspeitos Confirmados - COVID-19</b></p> <p>Versão: 3 Data da Atualização: 18/12/2020</p>	<p>CÓDIGO:PRT.0017</p> <p>Validade: 18/12/2022</p>
--	---	--

### Observações:

Se FR > 30 como único critério, paciente deverá ser internado preferencialmente na UTI ou unidade monitorizada sob vigilância contínua.

Atenção aos pacientes >65 anos ou com comorbidades.

### 4.6 Internação na Enfermaria

1. Sem complicação clínica (disfunções orgânicas agudas);
2. Aporte de O<sub>2</sub> máximo de 3L/min em cateter nasal para SpO<sub>2</sub> >95% e FR<24 ipm.

#### 4.6.1 Avaliação de Sinais e sintomas de gravidade em adultos para Síndrome Gripal

- Déficit no sistema respiratório:
  - Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou
  - Ronco, retração sub/intercostal severa; ou
  - Cianose central; ou
  - Saturação de oximetria de pulso SpO<sub>2</sub> <95% em ar ambiente; ou
  - Taquipneia (>30 ppm).
- Déficit no sistema cardiovascular:
  - Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou
  - Diminuição do pulso periférico.
- Sinais e sintomas de alerta adicionais:
  - Piora nas condições clínicas de doenças de base;
  - Alteração do estado mental, como confusão e letargia;
  - Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.

#### 4.6.2 Avaliação de Sinais e sintomas de gravidade em crianças para Síndrome Gripal

- Déficit no sistema respiratório:
  - Falta de ar ou dificuldade para respirar;
  - Ronco, retração sub/intercostal severa;
  - Cianose central;
  - Batimento da asa de nariz;
  - Movimento paradoxal do abdome;
  - Bradipneia e ritmo respiratório irregular;
  - Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente

 <p><b>São Cristóvão</b> saúde <i>Sua vida em movimento.</i></p>	<p>PROTOCOLO</p> <p><b>Manejo Hospitalar de Casos Suspeitos Confirmados - COVID-19</b></p> <p>Versão: 3 Data da Atualização: 18/12/2020</p>	<p>CÓDIGO:PRT.0017</p> <p>Validade: 18/12/2022</p>
--	---	--

- Taquipneia.
- Déficit no sistema cardiovascular:
  - Sinais e sintomas de hipotensão ou;
  - Diminuição do pulso periférico.
- Sinais e Sintomas de alerta adicionais:
  - Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;
  - Piora nas condições clínicas de doenças de base;
  - Alteração do estado mental
  - Confusão e letargia;
  - Convulsão.

#### 4.6.3 Manejo da Internação na Enfermaria

##### FAZER A PRESCRIÇÃO PADRÃO “COVID PM ANDAR R1”

- Internar o paciente em leito individual com porta fechada;
- Realizar higiene das mãos sempre antes e após qualquer contato com o paciente e nos 05 momentos com álcool gel ou água e sabão em caso de sujidade visível;
- Utilizar as medidas de precaução padrão + precaução para aerossóis + precaução de contato. Para a realização de procedimentos com risco de geração de aerossol, deve-se utilizar a precaução por aerossol com máscara N95/PFF2. São exemplos: intubação, extubação, coleta de amostra respiratória, reanimação cardiopulmonar, exercícios respiratórios com pressão positiva, aspiração de via aérea;
- O isolamento deve ser mantido durante toda a internação;
- Reforçar sobre o uso de óculos de proteção devem ser utilizados quando houver risco de exposição a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Devem ser de uso exclusivo para cada profissional, sendo necessária a higiene após o uso;
- Equipamentos e instrumentais, como termômetros, estetoscópios, aparelhos de pressão, entre outros, devem ser de uso exclusivo do paciente e desinfetado após seu uso;
- Realizar desinfecção rotineira (concorrente) do ambiente/leito do paciente, bem como de todo material contaminado com sangue, superfícies e equipamentos. Proceder à limpeza terminal já estabelecida para precaução de contato + gotícula na alta do caso;
- Restringir o número de visita de familiares e orientar a eles procedimentos de higiene das mãos e as medidas de precaução necessárias. Orientar que contactantes (sintomáticos ou assintomáticos) não visitem o paciente. Se o acompanhante for um contactante, as mesmas medidas de precaução se estendem ao mesmo;
- Orientar aos contactantes e familiares que caso apresentem febre ou sintomas respiratórios sinalizem imediatamente a equipe de saúde;
- Se possível, realizar coorte de profissionais e dos pacientes suspeitos/confirmados nos ambientes de atendimento;
- Evitar o transporte do paciente. Se necessário, o mesmo deve utilizar máscara cirúrgica. Os profissionais que irão realizar o transporte não precisam de máscara;

- Restringir o número de profissionais de saúde que tenham contato com o paciente, colocar alertas nas portas sobre as precauções e minimizar os procedimentos invasivos no paciente;
- Considerar o “bundle” de atividades para minimizar a entrada no leito e racionalizar o uso de EPI, como por exemplo checar sinais vitais no mesmo momento da administração do medicamento.

#### **4.7 Manejo de COVID-19 em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)**

##### **4.7.1 Critérios de Internação em UTI**

**Qualquer um dos itens abaixo:**

Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica invasiva.

Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação não invasiva quando houver.

- Necessidade de  $FiO_2 > 50\%$  ou PP com delta de  $> 10$  cm H<sub>2</sub>O ou EPAP  $> 10$  cmH<sub>2</sub>O para manter  $SpO_2 > 94\%$  ou FR  $< 24$  ipm.
- $PaCO_2 > 50$  mmHg e  $pH < 7,35$

Paciente com instabilidade hemodinâmica ou choque, definidos como hipotensão arterial (PAS  $< 90$  mmHg ou PAM  $< 65$  mmHg).

Evolução para outras disfunções orgânicas, como insuficiência renal aguda e disfunção neurológica.

##### **Observações:**

1. Não considerar exclusivamente o aspecto radiológico para internação em UTI;
2. A existência de comorbidades, como por exemplo, diabetes mellitus, pneumopatias e uso de drogas imunossupressoras, por si, não determinam a alocação dos pacientes na UTI.

##### **4.7.2 Manejo da internação na UTI**

##### **FAZER UMA DAS PRESCRIÇÕES PADRÃO**

“COVID PM UTI EXTUBADO E SEM DISFUNÇÃO ORGÂNICA R1”

“COVID PM UTI IOT E COM DISFUNÇÃO ORGÂNICA R1”

Internar o paciente em leito individual com porta fechada.

Realizar higiene das mãos sempre antes e após qualquer contato com o paciente e nos 05 momentos com álcool gel ou água e sabão em caso de sujidade visível.



Utilizar as medidas de precaução padrão + precaução para aerossóis + precaução de contato. Para a realização de procedimentos com risco de geração de aerossol, deve-se utilizar a precaução por aerossol com máscara N95/PPF2.

São exemplos: intubação, extubação, coleta de amostra respiratória, reanimação cardiopulmonar, exercícios respiratórios com pressão positiva, aspiração de via aérea.

Descartar a máscara de alta eficiência (N95/PPF2) de acordo com a recomendação do fabricante.

Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica ou lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

O isolamento deve ser mantido durante toda a internação.

Reforçar sobre o uso de óculos de proteção devem ser utilizados quando houver risco de exposição a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Devem ser de uso exclusivo para cada profissional, sendo necessária a higiene após o uso.

Equipamentos e instrumentais, como termômetros, estetoscópios, aparelhos de pressão, entre outros, devem ser de uso exclusivo do paciente e desinfetado após seu uso.

Realizar desinfecção rotineira (concorrente) do ambiente/leito do paciente, bem como de todo material contaminado com sangue, superfícies e equipamentos. Proceder à limpeza terminal já estabelecida para precaução de contato + gotícula na alta do caso.

Restringir o número de visita de familiares e orientar a eles procedimentos de higiene das mãos e as medidas de precaução necessárias. Orientar que contactantes (sintomáticos ou assintomáticos) não visitem o paciente. Se o acompanhante for um contactante, as mesmas medidas de precaução se estendem ao mesmo.

Orientar aos contactantes e familiares que caso apresentem febre ou sintomas respiratórios sinalizem imediatamente a equipe de saúde.

Se possível, realizar corte de profissionais e dos pacientes suspeitos/confirmados nos ambientes de atendimento.

Evitar o transporte do paciente. Se necessário, o mesmo deve utilizar máscara cirúrgica. Os profissionais que irão realizar o transporte não precisam de máscara. O paciente intubado não gera aerossóis desde que o tubo esteja conectado ao aparelho. Este risco existe caso seja feito algum procedimento com risco de aerossolização (por exemplo extubação acidental).



Restringir o número de profissionais de saúde que tenham contato com o paciente, colocar alertas nas portas sobre as precauções e minimizar os procedimentos invasivos no paciente.

Considerar o “bundle” de atividades para minimizar a entrada no leito e racionalizar o uso de EPI, como por exemplo checar sinais vitais no mesmo momento da administração do medicamento.

Não indicar nenhuma medicação específica para a COVID-19, pois até o momento não há evidências de benefícios. O uso de antivirais, como lopinavir-ritonavir, além de não trazer inequivocamente benefícios, pode ter um impacto negativo em termos de saúde pública, no que concerne ao tratamento de outras doenças.

Não administrar corticosteroides, pois seu uso está associado a um aumento da mortalidade.

Não utilizar oxigenioterapia por alto fluxo pelo alto risco de aerossolização.

A ventilação não invasiva com pressão positiva ainda é um tópico controverso para COVID-19 e não deverá ser estimulada. Pacientes com necessidade de oxigênio nasal > 5L/min para manter saturação > 93% e ou apresentarem FR > 30 rpm ou retenção de CO<sub>2</sub> (PaCO<sub>2</sub> > 50 mmHg e/ou pH <7,25) deverão ser prontamente intubados, preferencialmente em sequência rápida.

Uma vez estabelecida ventilação mecânica invasiva, deverão ser seguidas as etapas discriminadas e resumidas abaixo:

- a.** Manejo inicial (pré-SARA): volume Corrente (VT < 6ml/kg); triagem sistemática para SARA;
- b.** SARA confirmada: VT < 6 ml/kg e Pressão Platô < 30cm H<sub>2</sub>O. PEEP > 5 cm H<sub>2</sub>O;
- c.** Piora da hipoxemia (PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> <200): Aumento do PEEP (forma ajuste: controversa). Manter se houver resposta da oxigenação;
- d.** PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> <150: Iniciar posição prona (por volta 12-16 horas ao dia) e avaliar o uso de bloqueadores neuromusculares;
- e.** Embora alguns autores advogam o uso de manobras de recrutamento alveolar para resgate da hipoxemia, não recomendamos essa manobra, pois não há evidências consistentes de benefício, podendo aumentar a mortalidade;
- f.** Pacientes intubados devem utilizar sistema de aspiração fechada e manter todos as medidas de prevenção de infecções: controle rigoroso de pressão do balonete (cuff), umidificação passiva, uso de filtros de barreira, evitar desconexão do circuito;
- g.** Considerar a transferência para uma Unidade Hospitalar capaz de prover ECMO em caso de falha das etapas listadas acima;
- h.** Prescrever antibióticos de acordo com o protocolo de sepse e discussão com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

#### **4.8 Casos Leves: Manejo Terapêutico e Isolamento Domiciliar**

Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como: repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e anti-térmicos e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. Diante da possibilidade de síndrome gripal por outros vírus, como a Influenza, indica-se o uso de Oseltamivir nos casos de síndrome gripal e fatores de risco para complicações. A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde durante todo o cuidado doméstico do paciente até a o fim do período de isolamento. A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional da saúde, a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico.

Prescrição de fármacos para o controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação, com possibilidade de intercalar os fármacos antitérmicos em casos de difícil controle da febre.

##### **Antitérmico via oral:**

• **1ª opção:** Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor.

- Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)
- Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia)

• **2ª opção:** Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas.

- Crianças > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré escolares: 15 mg/kg/dose)
- Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas)

Indica-se o uso de Oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações. Essa recomendação independe da situação vacinal do paciente. O ideal é que se inicie o fármaco até 48 horas após o início dos sintomas. Reforça-se que é necessário que o paciente procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do Oseltamivir.

##### **• Oseltamivir:**

- Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias.

##### **• Criança maior de 1 ano:**

- ≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias
- > 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias
- > 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias

 <p>Sua vida em movimento.</p>	<p>PROTOCOLO</p> <p><b>Manejo Hospitalar de Casos Suspeitos Confirmados - COVID-19</b></p> <p>Versão: 3 Data da Atualização: 18/12/2020</p>	<p>CÓDIGO:PRT.0017</p> <p>Validade: 18/12/2022</p>
--	---	--

- > 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias

• *Criança menor de 1 ano de idade:*

- 0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
- 9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias

#### 4.9 Condições de Risco para Complicações

Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).

Adultos ≥ 60 anos.

Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade).

População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.

Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).

Indivíduos que apresentem:

- Pneumopatias (incluindo asma). Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação);
- Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica);
- Nefropatias;
- Hepatopatias;
- Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);
- Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus);
- Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares);
- Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros;
- Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos).

#### 4.10 Indicação de Coleta de Exames

**Casos leves, sem indicação de internação e com alta domiciliar:** não tem indicação de coleta de exames.

**Pacientes com necessidade de internação em UI:** indicada a coleta de teste rápido para Influenza A e B e VSR (crianças) e RT-PCR para SARS-CoV-2

**Pacientes com imunodepressão (internados em UI ou UTI) e/ou pacientes com síndrome respiratória aguda grave (SRAG):** indicada a coleta de RT-PCR para SARS-CoV-2 e influenza.

#### 4.11 Tratamento

##### Indicação de hidroxicloroquina

**Aplicar o termo de consentimento para uso de hidroxicloroquina.**

#### **DOCUMENTO MV “TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE HIDROXICLOROQUINA”.**

1. Paciente em uso de ventilação mecânica sem disfunção orgânica  
Dose: 400mg VO/SNE de 12/12 horas no primeiro dia, continuar com 400mg dia por 4 dias + azitromicina 500mg VO/SNE 1 vez ao dia por 5 dias.
2. Paciente em ventilação mecânica com disfunção orgânica  
Dose: 400mg VO/SNE de 12/12 horas no primeiro dia, continuar com 400mg dia por 4 dias. + azitromicina 500mg VO/SNE 1 vez ao dia por 5 dias.

**Observação:** Monitorar periodicamente alargamento do intervalo QT (alto risco de alargamento, sobretudo quando associada a azitromicina) e de enzimas hepáticas a cada 3 dias. Deve-se ajustar a dose quando insuficiência renal ou hepática (reduzir 50%), ou ainda para pacientes com peso inferior a 60kg (7,5mg/kg).

Forma grave: dispneia, frequência respiratória  $\geq 30$ irpm; SaO<sub>2</sub>  $\leq 93\%$ , PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>  $< 300$  e/ou infiltração pulmonar a 50% dentro de 24 a 48 horas. Pacientes críticos são aqueles em falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos (Ministério da Saúde, 27 de março de 2020).

**Todos os pacientes com SRAG devem receber Oseltamivir:**

##### • **Oseltamivir:**

- Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias.
- Criança maior de 1 ano:
  - $\leq 15$  kg 30 mg, 12/12h, 5 dias
  - $> 15$  kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias
  - $> 23$  kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias
  - $> 40$  kg 75 mg, 12/12h, 5 dias
- Criança menor de 1 ano de idade:
  - 0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
  - 9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias

• **Antibiótico:**

- Ceftriaxona 1g + azitromicina 500mg 1vez ao dia por 5 dias.

• **Anticoagulação:**

- Considerar quimioprofilaxia para tromboembolismo venoso com enoxaparina ou heparina não fracionada para todos os pacientes internados;
- Para pacientes críticos preferir o uso da enoxaparina 5000UI SC a cada 8 horas.

• **Corticoide:**

- Prescrever corticoide em pacientes sob ventilação mecânica ou com necessidade de aporte de oxigênio a partir do 7º dia do início dos sintomas.
- Pode-se considerar o uso de metilprednisolona 0,5-1mg/kg EV 1x ou dexametasona 6mg ao dia por 5 dias.

#### 4.12 Critérios Clínicos de Alta

- Ausência de febre por > 72 horas;
- Melhora dos sintomas respiratórios;
- Imagem radiológica mostrando melhora do processo inflamatório;
- Doença de base compensada.

##### 4.12.1 Critérios de alta para unidades sem pacientes COVID.

**1. Paciente COVID positivo deve preencher os seguintes critérios:**

- a. Início dos sintomas há mais de 8 dias.
- b. 48 horas afebril (Temperatura <37,8) e com melhora dos sintomas respiratórios.
- c. 2 resultados de PCR-COVID 19 negativos com intervalo maior a 24 horas.

**2. Pacientes não COVID**

- a. Paciente internado com quadro clínico e tomografia de tórax não sugestivos de infecção por coronavírus.
- b. Um resultado de PCR-COVID 19 negativo.

**Obs:** Suspender o isolamento respiratório no momento da transferência. Avaliar se paciente tem indicação de precaução de contato por outra indicação (Ex. bactéria multirresistente).

#### 4.13 Isolamento Domiciliar

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal deverão realizar isolamento domiciliar, portanto faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas.

## **4.14 Cuidados domésticos do paciente em isolamento domiciliar por 14 dias desde a data de início dos Sintomas de Síndrome Gripal**

### **4.14.1 Isolamento do paciente**

- Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;
- Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);
- Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;
- Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada;
- Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;
- Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;
- Sem visitas ao doente;
- O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.

### **4.14.2 Precauções do Cuidador**

- O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;
- Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas;
- Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;
- Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento médico.

### **4.14.3 Precauções Gerais**

- Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;
- Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso;
- Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;



- Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;
- Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.

#### **4.15 Manejo em Relação aos Utensílios de Alimentação**

Pode-se adotar o mesmo processo estabelecido para os utensílios provenientes de outros pacientes em geral, não sendo necessário nenhum ciclo de lavagem especial. A combinação de detergente e água quente utilizados nas lavadoras é suficiente para a descontaminação. Caso este recurso não esteja disponível, utilizar utensílios descartáveis.

#### **4.16 Manejo em Relação a Roupas suja e Lavanderia**

Pode-se adotar o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, não sendo necessário nenhum ciclo de lavagem especial.

Porém, na retirada da roupa suja deve-se haver mínima agitação e manuseio. Em locais onde haja tubo de queda, as roupas provenientes dos isolamentos não deverão ser transportadas por esse meio.

#### **4.17 Tratamento de Resíduos**

Conforme o que se sabe até o momento, o novo Coronavírus (2019-nCoV) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos publicada em 2017 pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa no 222, de 28 de março de 2018.

Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

#### **4.18 Atendimento Pré-Hospitalar Móvel de Urgência e Transporte Interinstitucional de Casos Suspeitos ou Confirmados**

- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte. Os mesmos deverão utilizar máscara cirúrgica todo o momento, desde a identificação até chegada ao local de isolamento;
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;



- Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) quando em contato com o caso suspeito seguindo protocolo **Uso racional de EPI no atendimento de pacientes suspeitos de infecção por Coronavírus COVID-19**;
- Realizar higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente;
- Orientar pacientes e possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização frequente das mãos;
- Comunicar imediatamente aos profissionais dos serviços de atendimento pronto se caso suspeito ou confirmado;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. Utilizar o desinfetante padronizado indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos;
- Reforçar a provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, óculos de proteção e luvas de procedimento) do veículo de transporte.

#### 4.19 Recomendações na alta

- Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.

#### 4.20 Recomendações para Gestantes e Puérperas com Síndrome Gripal e Risco para COVID-19

##### 4.20.1 Gestantes

- Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal;
- Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO<sub>2</sub> <95% em ar ambiente considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua;
- Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir (Tamiflu), na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna;
- Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia;
- A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com antitérmico uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol.

#### 4.20.2 Puérperas

- Manter a amamentação;
- Manter, preferencialmente, o binômio em quarto separado;
- Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro;
- Orientar a realizar etiqueta respiratória;
- Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN;
- Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN;
- Profissional de saúde ao atender a puérpera e RN deve seguir as orientações de precaução padrão e gotículas;
- Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica.

#### 5. Observações

---

Não se aplica

#### 6. Bibliografia

---

<https://coronavirus.saude.gov.br/>

<http://www.amib.org.br/pagina-inicial/coronavirus/>

<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus/protocolos>

Manejo Clínico Pacientes com Suspeita de Infecção por SARS COV-2

#### 7. Registros

---

Não se aplica