

PROCOLO PARA MANEJO CLINICO
DOS CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE COVID-19

16/04/2020

1. Casos de Síndrome Gripal com quadro leve e sem sinais de alerta

Não há indicação de internação.

A solicitação de exames como hemograma e provas bioquímicas ficará à critério clínico.

Orientar isolamento domiciliar por 14 dias a partir do início dos sintomas e até que esteja sintomático.

Orientar medidas de controle de infecção, prevenção de transmissão para os contatos.

Orientar sobre sinais de alerta para possíveis complicações e retorno imediato ao serviço de saúde nessas situações: elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios como taquicardia, dor pleurítica, fadiga ou dispneia.

2. Critérios para hospitalização

Parâmetros Clínicos no Paciente Adolescente:

- ✓ Frequência Respiratória > 30ipm
- ✓ Oximetria \leq 93%
- ✓ Dispneia
- ✓ Cianose
- ✓ Disfunção orgânica

Parâmetros Clínicos no Paciente Pediátrico:

- ✓ Aumento da Frequência Respiratória
- ✓ <2 meses: \geq 60ipm
- ✓ 2 a 11 meses: \geq 50ipm 1 a 5 anos: \geq 40ipm ^
- ✓ Oximetria \leq 93%
- ✓ Dispneia
- ✓ Cianose
- ✓ Uso de musculatura acessória
- ✓ Irritabilidade ou Sonolência
- ✓ Convulsões
- ✓ Disfunção orgânica

Nos pacientes imunodeprimidos deverá ser realizada avaliação individualizada para decidir sobre necessidade de hospitalização.

3. Diagnóstico laboratorial

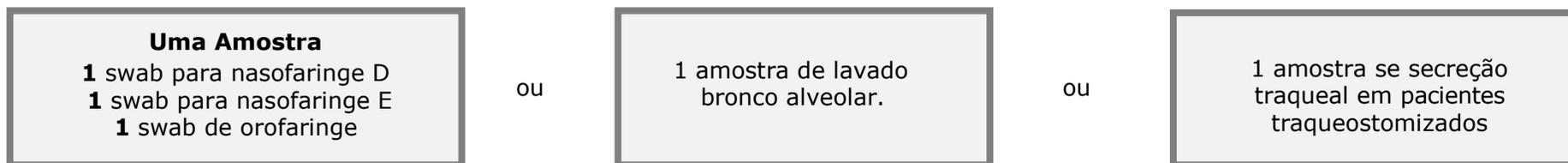
A coleta de secreção respiratória para investigação de Covid-19 estará indicada apenas para os casos graves internados.

Exames complementares:

- ✓ Recomendado painel molecular de vírus respiratórios (diagnóstico diferencial).
- ✓ Hemograma, bioquímica (função renal, eletrólitos, transaminases, gasometria, CPK, DHL, D-dímero, PCR).
- ✓ Coagulograma.
- ✓ Radiologia:
 - Realizar pelo menos um exame de imagem em todos os casos suspeitos, de acordo com o julgamento clínico e presença de comorbidades:
 - RX tórax
 - TC tórax (mais sensível; recomendado para casos graves ou em pacientes com doença pulmonar estrutural)
- ✓ Hemocultura – sepse, choque séptico.

Exames laboratoriais

A) PCR EM TEMPO REAL PARA DETECÇÃO DE CORONAVÍRUS - COVID-19 – swab nasofaringe + orofaringe ou lavado broncoalveolar ou 1 amostra de secreção traqueal se traqueostomia.



4. Notificação:

Deve ser realizada notificação dos casos leves e dos casos graves e internados. Os casos de Síndrome Gripal são notificados no ESUS e os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave no Sisprev.

As notificações estão sendo realizadas pelo Enf^o Cirillo (CCIH) e Dr. Rubens (Vigilância Epidemiológica).

5. Exames de Imagem:

A realização de RX de tórax não está indicada de rotina e quando indicada deverá ser feita no leito, na sala/unidade de isolamento, para evitar circulação do paciente no ambiente hospitalar.

A Covid-19 tem como característica importante a possibilidade de dissociação clínico radiológica, sendo assim, a indicação para realização de tomografia de tórax deve ser baseada nos achados clínicos do paciente (vide critérios para hospitalização).

Para os casos de pacientes com doenças pulmonares prévias a indicação de tomografia de tórax deve ser individualizada.

Para seguimento e acompanhamento dos casos graves e internados, a critério clínico, está indicada a realização de RX de tórax no leito, para evitar circulação do paciente no ambiente hospitalar.

Indicações da Tomografia Computadorizada de Tórax na COVID-19

- ✓ A TC de tórax não deve ser utilizada para rastreamento da doença em pacientes assintomáticos;
- ✓ A TC de tórax pode ser utilizada em pacientes com quadro clínico e laboratorial suspeitos para a doença, principalmente nos mais sintomáticos ou com critérios de maior gravidade*;
- ✓ A TC de tórax está indicada em pacientes hospitalizados sintomáticos com radiografias de tórax normais ou com achados indeterminados;
- ✓ A TC de tórax está indicada na avaliação de complicações e pesquisa de diagnósticos alternativos.

* Atenção: a TC normal não exclui o diagnóstico de COVID-19, e os achados tomográficos mais frequentemente observados na doença não são específicos da infecção pelo SARS-CoV-2, podendo ocorrer, por exemplo, em outras pneumonias virais.

6. Tratamento

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Covid-19 e medidas de suporte devem ser implementadas.

No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico.

Casos de Síndrome Gripal com quadro leve e sem sinais de alerta

Orientar tratamento sintomático.

Em caso de suspeita para Influenza, iniciar tratamento com oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

- ✓ Administre oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque.
- ✓ Use tratamento conservador de fluidos em pacientes com SRAG quando não houver evidência de choque.
- ✓ Dê antimicrobianos empíricos para tratar todos os patógenos prováveis que causam SRAG.
- ✓ Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse.
- ✓ O uso do oseltamivir está indicado para cobertura empírica de infecção por Influenza em pacientes sem definição etiológica.

Adolescentes

- ✓ **Ceftriaxone + Azitromicina ou Claritromicina + Oseltamivir**

Pacientes Pediátricos

- ✓ **Ceftriaxone + Azitromicina + Osetalmivir**
- ✓ **Hidroxicloroquina a critério médico / utilização discutida a cada caso**
- ✓ Corticoide não recomendado, a não ser que exista outra razão como ASMA associada
- ✓ Monitoramento próximo quanto a sinais de complicação
- ✓ Avaliar comorbidades individualmente
- ✓ Atenção ao desconforto frente ao suporte de O²
- ✓ **VM precocemente**
- ✓ Evitar VNI
- ✓ VM com volume corrente mais baixo (4-8ml/Kg) e pressões inspiratórias mais baixas (platô > 30cmH²O)
- ✓ Estratégia conservadora de reposição de fluídos
- ✓ Aspiração em sistema fechado sempre que possível
- ✓ Evitar medicações nebulizantes
- ✓ Indicações de suporte ventilatório discutido posteriormente

Dose de medicamentos:

Hidroxicloroquina

5mg/kg/dose duas vezes ao dia no primeiro dia (máximo de 400mg/dia), seguido de 3mg/kg/dose duas vezes ao dia (máximo de 200mg/dia). Com duração inicial de 05 dias.
Não superar 14 dias de uso.

Azitromicina

10mg/kg/dia por 05 a 10 dias

- ✓ Monitore de perto os pacientes com SRAG quanto a sinais de complicações clínicas como insuficiência respiratória e sepse de progressão rápida e aplique intervenções de suporte imediatamente.
- ✓ Entenda as comorbidades do paciente para atendimento individualizado e mantenha uma boa comunicação com o paciente e seus familiares.
- ✓ Reconhecer desconforto respiratório grave mesmo quando oxigenioterapia ofertada em alto fluxo.
- ✓ Instituir ventilação mecânica precocemente em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica persistente (apesar da oxigenoterapia).
- ✓ Evitar uso de ventilação não invasiva (VNI), principalmente em ambiente de Emergência.
- ✓ Implementar ventilação mecânica usando volumes correntes mais baixos (4-8ml / kg de peso corporal previsto) e pressões inspiratórias mais baixas (pressão de platô <30 cmH₂O).

- ✓ Colocar pacientes com SRAG grave em posição prona precocemente pode melhorar a oxigenação, mas deve ser garantida a segurança do paciente.
- ✓ Adotar uma estratégia conservadora de gerenciamento de fluidos para pacientes com SRAG sem hipoperfusão tecidual.
- ✓ Evitar que o paciente se desconecte do ventilador, o que resulta em perda de PEEP e atelectasia.
- ✓ Dar preferência para uso de aspiração em sistema fechado, principalmente durante transporte.
- ✓ Faltam evidências científicas para recomendação segura, nesse momento, de tratamento com drogas como cloroquina, lopinavir/ritonavir, etc...A decisão pelo uso deve ser discutida em equipe, ponderada e individualizada.

Tratamentos para o novo coronavírus em estudo

Potenciais fármacos para o tratamento (sem protocolo no momento – pesquisa)

- Remdesivir (análogo nucleotídeo – MERS-CoV)
- Interferon (efeito citopático e replicação viral)
- Ribavirina (análogo nucleosídeo - SARS)
- Fabiravir (análogo nucleosídeo)
- Sulfato de hidroxicloroquina - 400mg VO 12/12 h por 10 dias
- Outros: Tenofovir, Lamivudina, abidol, EK1, etc.

Obs.: Não há ensaios clínicos randomizados que comprovem o benefício claro dessas medicações para o tratamento de COVID-19. Os estudos *in vitro* demonstraram eficácia no seu emprego. Assim, fica sob responsabilidade do médico a prescrição, considerando a gravidade apresentada pelo paciente.

[Holshue ML](#), et al. *N Engl J Med.* 2020. doi: 10.1056/NEJMoa2001191. Lu H. *Biosci Trends.* 2020. doi: 10.5582/bst.2020.01020. [Drug Discov Ther.](#) 2020;14(1):58-60. doi: 10.5582/ddt.2020.01012

Cuidados em Terapia Intensiva Pediátrica para Pacientes com Síndrome Gripal suspeito ou confirmado pelo COVID-19

Indicações de Admissão na UTI Pediátrica

Critérios Respiratórios para UTI Pediátrica

1. Intubação traqueal (IOT)
2. Risco de IOT ou VNI nas próximas 24 hs
3. Ventilação Não Invasiva (VNI)
4. CAF (Cateter de Alto Fluxo)
5. Oxigênio (Venturi ou Nebulização) FiO₂ > 50%
6. Agudização de Ventilação Domiciliar
7. Risco de apnéia

Critérios de Admissão Alta e Transferência no CTIP V10.2019

Suporte Clínico, EPIs e Isolamento

- Higienização das mãos (na desparamentação, higienizar entre cada etapa)
- Instituir precauções de contato e aerossol
- EPIs com risco aerossol:
 - Máscara N95 + Shield (IOT, VNI, CAF)
 - Luvas
 - Avental
 - Óculos
 - Gorro (obrigatório)
- Alocação (isolamento)
 1. Quarto de Pressão Negativa
 2. Quarto com Isolamento
 3. Local destacado pela liderança (SCIH)
- Titulares: Considerar ALTA HOSPITALAR precoce, com reversão de sintomas e possibilidade de terapia domicílio.

Premissas do Protocolo

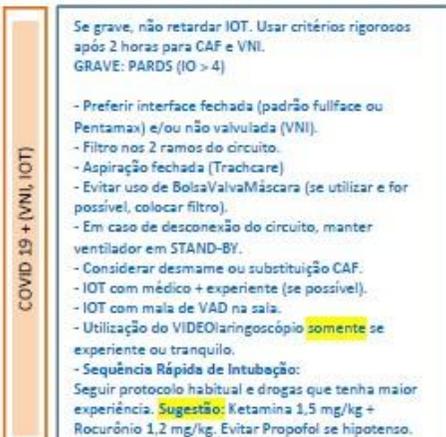
1. Priorizar experiência individual no cuidado de via aérea (cautela com procedimentos recém descritos para adultos x risco EAG).
2. Emergência: Prioridade ao paciente, depois dispersão.

Suporte de Oxigênio e Ventilação Mecânica

Sugerimos continuidade dos protocolos clínicos para doenças respiratórias sazonais em pediatria, onde a evidência científica preconiza a progressão de cuidados respiratório como na figura 1.
EM ISOLAMENTO AEROSSÓIS (Pressão negativa ou quarto com ante-sala) – ver referências



Figura 1



SDRÁ / VAFO / ECMO

Manter indicações dos protocolos institucionais.

Recomendações Específicas

Marcadores laboratoriais para COVID-19

PCR (Proteína C reativa): normal ou elevado.
PCT (Procalcitonina): normal.
Hemograma com tendência a linfopenia.
Outros exames: enzimas hepáticas, enzimas musculares, mioglobina e D-Dímero podem elevar em casos graves.
Recomendamos coleta de Painel Viral e Pesquisa COVID-19 para todos os casos **suspeitos** internados.

Imagem

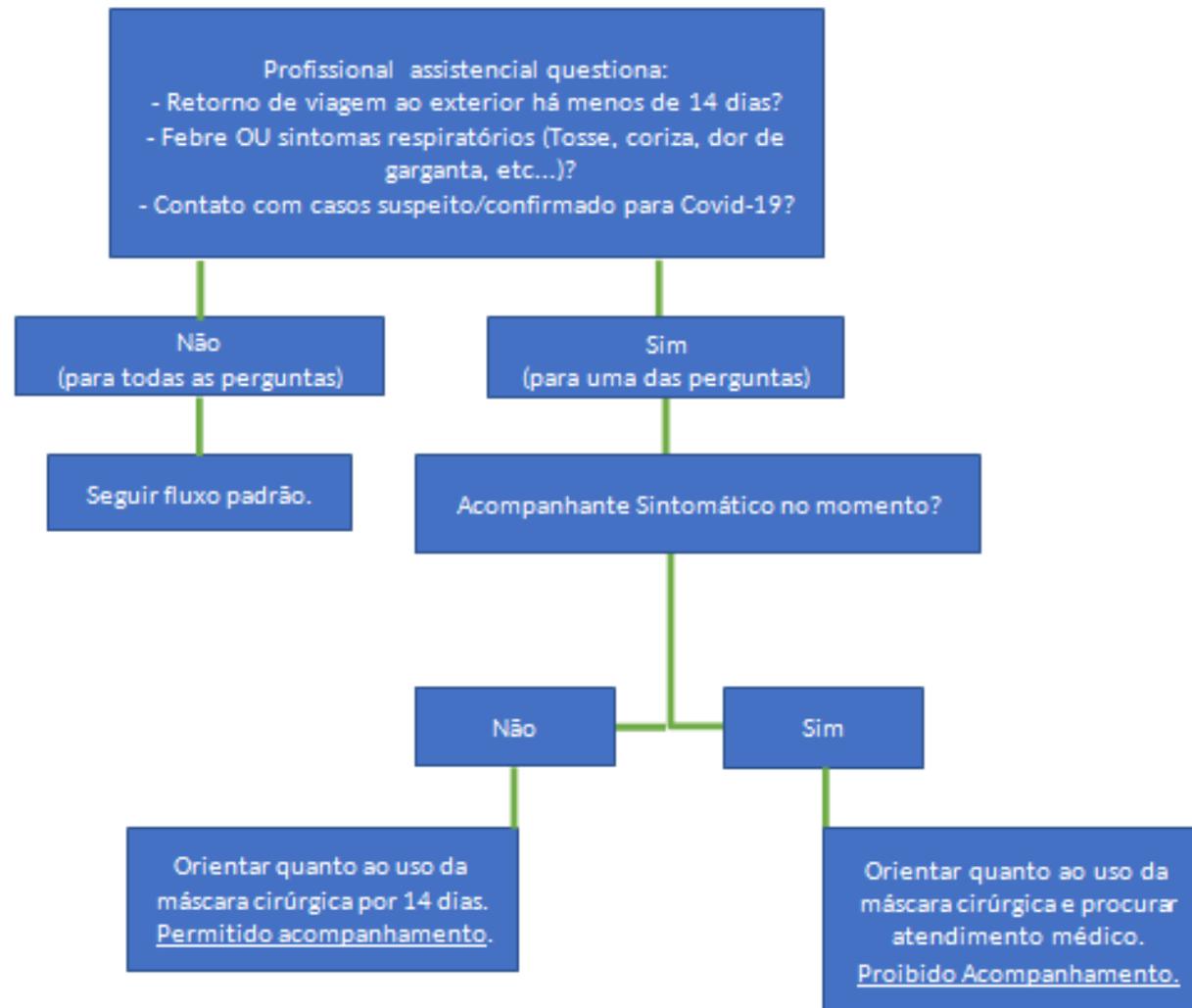
Sugerimos para diagnóstico inicial e seguimento a radiografia de tórax.
NÃO sugerimos TC tórax como exame inicial ou como rotina. TC deve ser reservada para casos graves.

Medicações

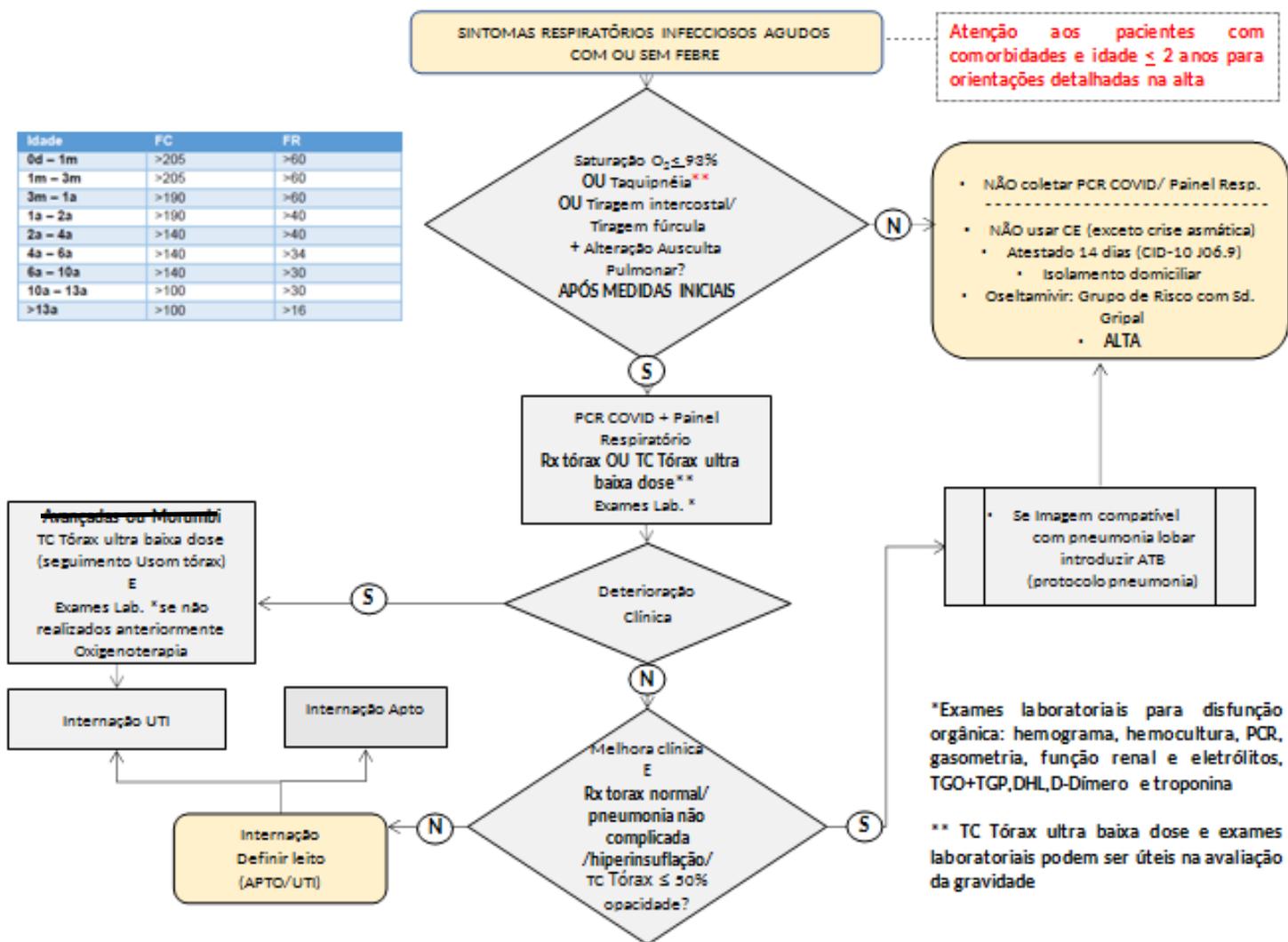
Sugerimos utilização de tratamento para COVID19+ para **TODOS INTUBADOS** com:
1. **Azitromicina** 10 mg/kg, 1x/dia, VS/VO, 10 dias.
2. **Hidroxicloroquina**: 6,5 mg/kg, 1x/dia, 10 dias.
NÃO sugerimos utilização de **nebulização com interferon** ou **Lopinavir/ritonavir** em crianças.
Sugerimos utilização de Oseltamivir empírico para casos graves (PARDS IO>8) até negatificação ou se Influenza+.
Sugerimos a **INDIVIDUALIZAÇÃO** de casos para decisão do uso de Antibióticos e Corticóides.
Considerar Metilprednisolona nos casos de SDRÁ grave (IO > 10).
Não recomendamos uso de rotina de antibióticos e corticoide.
Recomendamos transição de medicações inalatórias para **medicações spray (puff)**.

Versão.6-26.03.2020. Referências (para CAF a VNI): Chen Z et al. World J Pediatrics, 2020 (WHO). Alhazzan W et al. SSC for Covid. Crit care Med, 2020 (SCCM e ESICM). Assobrafi Ped, 2020.

Fluxograma Acompanhantes



Fluxograma Paciente até 12 anos suspeito para COVID-19



Orientações de alta para isolamento domiciliar de pacientes confirmados

- Permanecer em isolamento domiciliar voluntário (em casa) durante 14 dias (a partir da data do início dos seus sintomas); procurar assistência médica imediata se piora clínica;
- Mantenha distância dos demais familiares, permanecendo em ambiente privativo;
- Mantenha o ambiente da sua casa com ventilação natural;
- Utilizar a máscara cirúrgica descartável durante este período enquanto estiver sintomático respiratório na presença de outras pessoas, as quais devem ser trocadas quando estiverem úmidas;
- Não frequentar a escola, local de trabalho ou locais públicos e só sair de casa em situações de emergência durante o isolamento utilizando máscara cirúrgica;
- Cobrir o nariz e a boca com lenço descartável ao tossir ou espirrar.
- Higienizar as mãos frequentemente friccionando com água e sabonete ou álcool em gel 70%;
- Evitar tocar boca, olhos e nariz sem higienizar as mãos;
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.

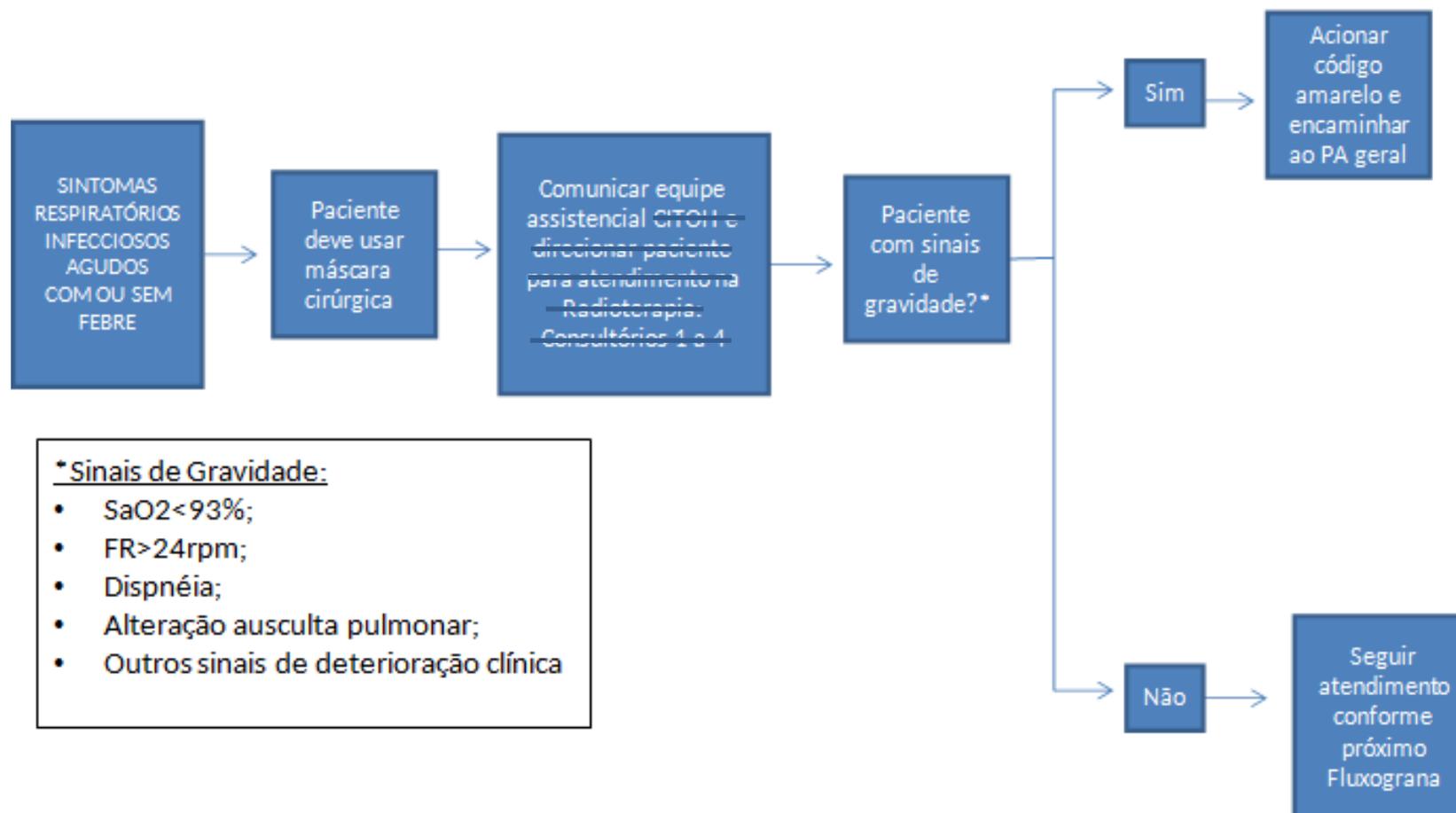
Para suspensão do isolamento respiratório domiciliar após os 14 dias de atestado, o paciente deve apresentar ao menos 72h de resolução da febre sem a utilização de antitérmicos E melhora dos sintomas respiratórios (Centers for Disease Control and Prevention - CDC).

Orientações de alta para isolamento domiciliar de pacientes confirmados – cuidados gerais no domicílio

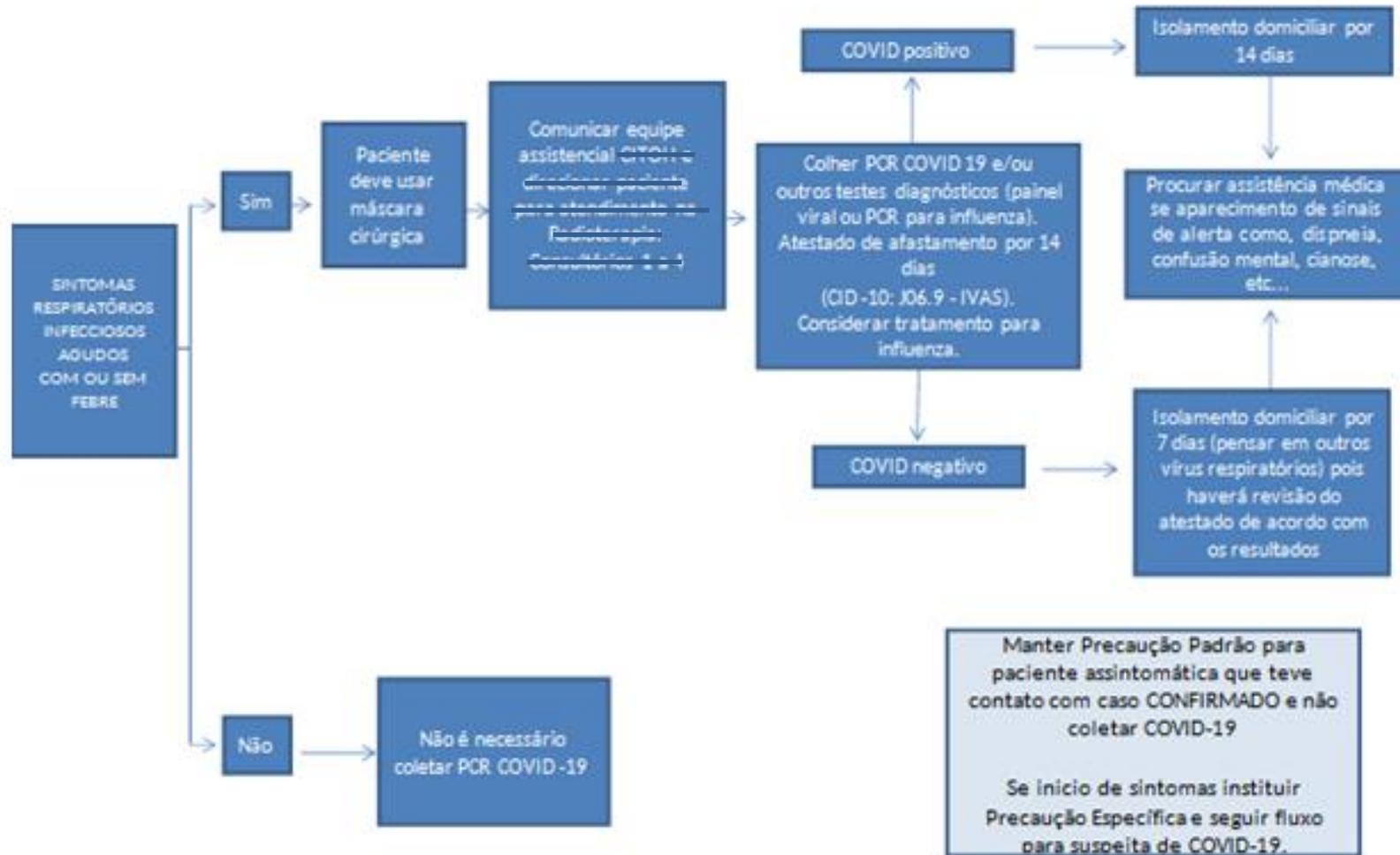
- Talheres, pratos e copos devem ser limpos com água e sabão ou detergente comum após o uso e podem ser reutilizados.
- Limpar e desinfetar as superfícies frequentemente tocadas, como mesa de cabeceira, cama e outros móveis do quarto do paciente diariamente com desinfetante doméstico comum.
- Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro pelo menos uma vez ao dia com desinfetante doméstico comum.
- Roupas limpas e sujas, roupas de cama, toalhas de banho e de mão do paciente devem ser lavadas com água e sabão comum. Não sacudir a roupa suja.
- Lixo: máscaras e outros resíduos gerados pelo paciente durante o seu cuidado devem ser colocadas em lixeira com saco de lixo no quarto da pessoa doente antes do descarte com outros resíduos domésticos. Após retirar o lixo, higienize as mãos imediatamente após.

PACIENTES ONCOLÓGICOS

Fluxograma Oncologia – Paciente Suspeito para Novo Coronavírus Ambulatório Pediátrico - casos suspeitos

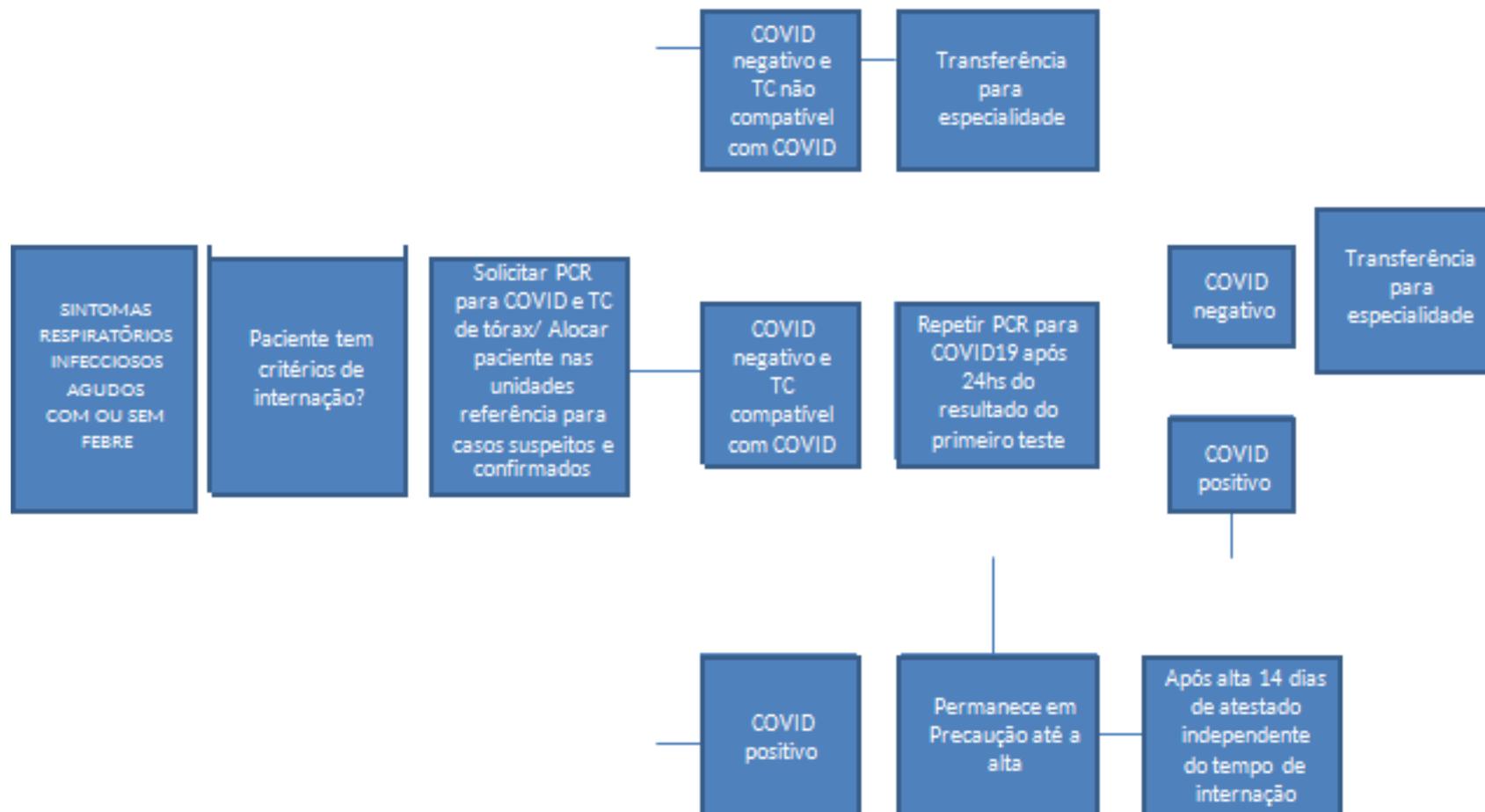


**Fluxograma Oncologia – Paciente Suspeito para Novo Coronavírus
Ambulatório Pediátrico - Casos Suspeitos**



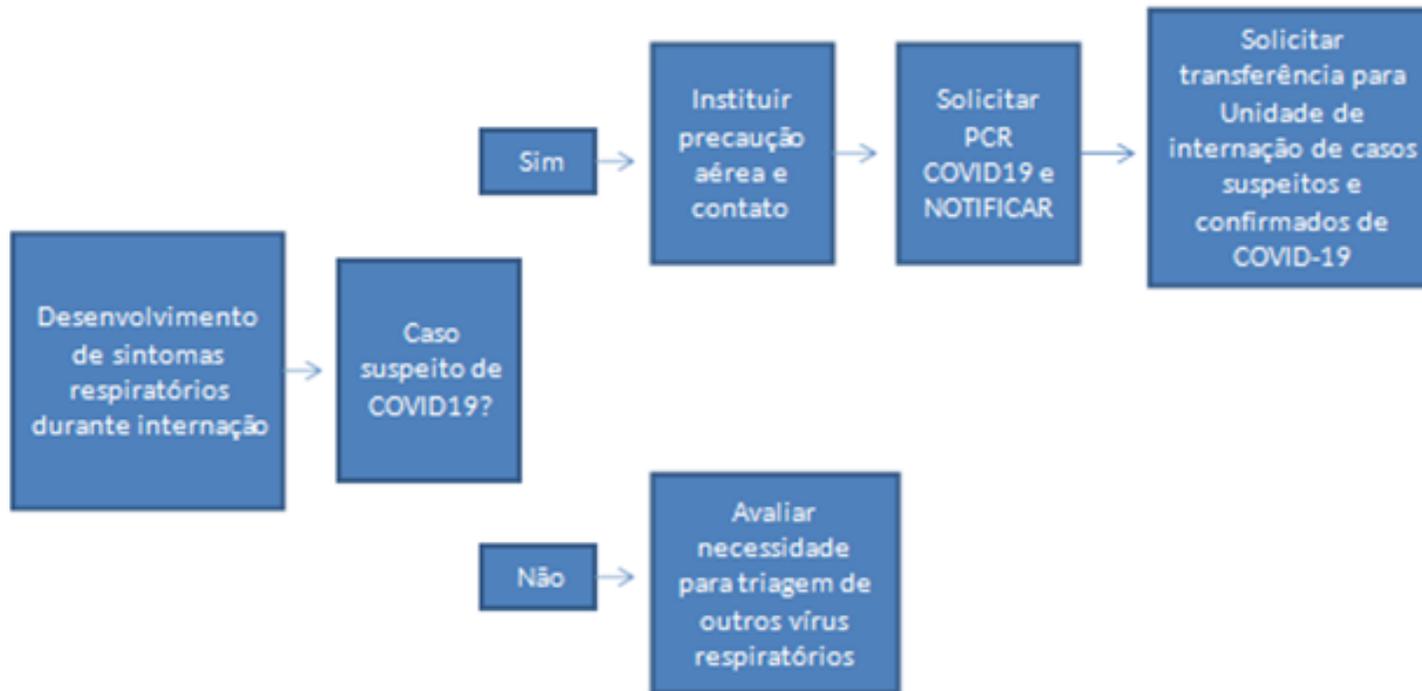
Fluxograma Oncologia – Paciente Suspeito para Novo Coronavírus

Pacientes Oncológicos com Indicação de Internação por suspeita de COVID



Fluxograma Oncologia – Paciente Suspeito para Novo Coronavírus

Pacientes Oncológicos Internados





Diretoria Técnica de Divisão Médica

Dra. Helmar Abreu Rocha Verlangieri
Diretor Técnico de Saúde II