

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 38 CAISM/CCIH Página 3 de 6
	Protocolo de tratamento para pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19	Data de emissão: 03/2020

Introdução: COVID-19 é uma infecção respiratória pelo SARS-CoV-2 com manifestações clínicas variáveis, desde portadores assintomáticos até Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) levando ao óbito. Deste modo, faz-se mister que as equipes assistentes do CAISM estejam preparadas para identificar e manejar as complicações desta infecção. Este documento destina-se a orientar estas ações, baseando-se nas recomendações mais atuais da Organização Mundial da Saúde e à luz da melhor evidência disponível. Deste modo, pode ser revisado a qualquer momento.

Quando: sempre que houver paciente que preencha critérios de suspeita ou confirmação de COVID-19, conforme documento 36.



Onde: unidades de atendimento a pacientes do Hospital da Mulher – Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti – CAISM/UNICAMP

Quem: profissionais de saúde, acadêmicos da FCM

1. *Screening* e triagem: reconhecimento rápido de pacientes SRAG associada ao COVID-19

- a. Triar e isolar todos os pacientes com suspeita de COVID-19 no primeiro contato com o serviço de saúde.
- b. Considerar COVID-19 como possível etiologia em pacientes com critérios de definição de caso suspeito

Considerações: Apesar de a maioria da população com COVID-19 ter doença leve ou não complicada (81%), alguns vão desenvolver doença grave, necessitando de oxigenioterapia (14%) e aproximadamente 5% vão ter necessidade de ventilação mecânica. Reconhecimento precoce de casos permite a implementação de medidas de prevenção e controle de infecção (MPCI), além do correto direcionamento do caso. Idosos e pacientes com comorbidades como doenças cardiovasculares e diabetes mellitus têm maior risco de doença grave e óbito. Pacientes com doença leve não precisam, obrigatoriamente, de internação, a menos que haja preocupação com o risco de rápida deterioração ou dificuldade em retornar a tempo ao hospital. Todos os pacientes manejados ambulatorialmente deverão ser instruídos quanto aos sinais de alarme e possível necessidade de internação, além das medidas de mitigação da transmissão na comunidade.

 <p>UNICAMP</p>	<p>UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM</p> 	<p>Doc. Nº 38 CAISM/CCIH Página 3 de 6</p>
 <p>CCIH</p>	<p>Protocolo de tratamento para pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19</p>	
		<p>Data de emissão: 03/2020</p>

Síndromes clínicas associadas ao COVID-19:


Síndrome Clínica	Descrição
Doença leve	<p>Podem apresentar sintomas inespecíficos como febre, fadiga, tosse seca ou produtiva, anorexia, inatividade, prostração, mialgia, odinofagia, dispneia, congestão nasal ou cefaleia. Raramente, diarreia, náusea e vômitos.</p> <p>Idosos e imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos. Sintomas devidos a adaptações fisiológicas da gestação podem sobrepor-se aos de COVID-19.</p>
Pneumonia	Pneumonia sem sinais de gravidade ou de suplementação de oxigênio
Pneumonia grave	Febre ou infecção respiratória E um dos seguintes: frequência respiratória >30mm, desconforto respiratório grave ou saturação ≤ 93% em ar ambiente
Síndrome do Respiratório Agudo	<p>Início dentro de uma semana de um insulto clínico ou novos ou piora de sintomas respiratórios.</p> <p>Imagem do tórax: RX, CT, US: opacidades bilaterais, não completamente explicadas por sobrecarga volêmica, atelectasia ou nodulações.</p> <p>Origem dos infiltrados pulmonares: insuficiência respiratória não completamente respondida por insuficiência cardíaca ou sobrecarga volêmica. Necessita de avaliação objetiva (por exemplo, ecocardiograma) para excluir edema/infiltrado de causa hidrostática na ausência de fator de risco.</p> <p>Alteração da oxigenação:</p> <p>SDRA leve: relação: $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ (com PEEP ou CPAP ≤ 5cmH₂O, ou sem ventilação)</p> <p>SDRA moderada: relação: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ (com PEEP ou CPAP ≤ 5cmH₂O, ou sem ventilação)</p> <p>SDRA grave: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 100 \text{ mmHg}$ (com PEEP ≥ 5cmH₂O, ou não em ventilação)</p>
Sepse	<p>Disfunção orgânica ameaçadora da vida causada por resposta desregulada do hospedeiro a uma infecção suspeita ou provada;</p> <p>Sinais de disfunção orgânica incluem mas não são limitados a: alteração do estado mental, dispneia, taquipneia, baixa saturação, oligúria, taquicardia, pulsos fracos, extremidades frias, hipotensão, mottling, coagulopatia, plaquetopenia, acidose, hiperlactatemia, hiperbilirrubinemia</p>
Choque séptico	Hipotensão persistente a despeito de ressuscitação volêmica, com necessidade de vasopressores para manter PAM ≥ 65mmHg e 2 mmol/l

2. Implementação imediata de MPC

A implementação de MPC é fundamental para mitigar o risco de transmissão intra-hospitalar, de modo que devem iniciar assim que o paciente é identificado como suspeito, conforme documento 36.

3. Coleta de exames para diagnóstico laboratorial

A coleta dos exames deve seguir o documento 36. É, entretanto, fundamental destacar que outras doenças que estão no diagnóstico diferencial, como as infecções bacterianas devem ser consideradas e a coleta de hemoculturas deve ser realizada em tempo oportuno, conforme protocolo institucional de sepse.

 <p>UNICAMP</p>	<p>UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM</p>	<p>Doc. Nº 38 CAISM/CCIH</p> <p>Página 3 de 6</p>
 <p>CCIH</p>	<p>Protocolo de tratamento para pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19</p>	<p>Data de emissão: 03/2020</p>

4. Manejo de COVID-19 leve

Pacientes com doença leve não necessitam de internação hospitalar, mas necessitam de isolamento para conter a transmissão viral. Devem receber tratamento sintomático, como antipiréticos. Devem ser orientados quanto a sinais de alerta e necessidade de comparecimento ao serviço de saúde, além de receber orientações quanto ao isolamento social a ser realizado em seu domicílio.

5. Manejo de COVID-19 grave

- a. Suplemente oxigênio imediatamente para pacientes com SDRA, desconforto respiratório, hipoxemia ou choque e use como alvo $SpO_2 > 94\%$.
 - i. Adultos com sinais de emergência (respiração obstruída ou ausente, cianose central, choque, coma ou convulsões) deve receber manejo de via aérea e oxigenioterapia durante a ressuscitação com alvo em $SpO_2 > 94\%$. Iniciar oxigênio a 5l/min e titular com alvo $SpO_2 > 93\%$ durante a ressuscitação; ou use máscara de Venturi (10-15l/min), se paciente em condição crítica. Assim que o paciente estiver estável, o alvo passa a ser $SpO_2 > 90\%$ se não estiver grávida, em gestantes $SpO_2 \geq 92-95\%$.
- b. Monitore de perto estes pacientes para deterioração clínica como insuficiência respiratória rapidamente progressiva e sepse, com reposta imediata com suporte intensivo.
- c. Exames bioquímicos e hematológicos devem ser realizados seguindo, minimamente, o protocolo de sepse, no início e monitorados de acordo com a evolução do paciente.
- d. Após a estabilização da gestante, o monitoramento fetal deve ser realizado.
- e. Adequar o tratamento da doença aguda às comorbidades
- f. Uso conservador de volume em pacientes com SDRA sem choque

6. Manejo de COVID-19 grave: tratamento de coinfeções

- a. Trate conforme o protocolo institucional de sepse, que inclui oseltamivis, amoxicilina com clavulanato e azitromicina
- b. Se o paciente desenvolver infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), trate conforme protocolo institucional

 UNICAMP	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	Doc. Nº 38 CAISM/CCIH Página 3 de 6
 CCIH	Protocolo de tratamento para pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19	Data de emissão: 03/2020

7. Manejo de COVID-19 grave: SDRA


- a. Reconheça a insuficiência respiratória grave hipoxêmica quando um paciente com SDRA estiver falhando a resposta à terapia padrão de suporte de oxigênio e prepare-se para oferecer suporte ventilatório e de oxigênio.
 - i. O paciente pode continuar com aumento do esforço respiratório e hipoxemia, a despeito da oferta de oxigênio com máscara. Falência respiratória hipoxêmica em SDRA comumente resulta de alteração na ventilação-perfusão e usualmente requer ventilação mecânica invasiva.
- b. Intubação orotraqueal deve ser realizada por profissional treinado, com precaução por aerossóis.
 - i. Gestantes e obesos com SDRA podem dessaturar muito rapidamente durante a intubação, pre-oxigene como FiO₂ 100% por 5 minutos. Sequência rápida é apropriada para vias aéreas sem previsão de dificuldade.
- c. Implemente ventilação mecânica usando volumes correntes baixos (4-8ml/kg de peso ideal) e pressões de platô mais baixas (<30cmH₂O)
 - i. Usar os protocolos de ventilação em SDRA
- d. A posição prona é recomendada entre 12 e 16 horas por dia
 - i. Gestantes: há pouca evidência em relação à posição prona, pode haver benefício em decúbito lateral
- e. Uso conservador de fluidos em pacientes com SDRA sem hipoperfusão tecidual. (Recomendação forte)
 - i. O maior efeito esperado é diminuir a duração da ventilação.

8. Manejo de COVID-19 grave: prevenção de complicações

- a. Seguir os protocolos institucionais de desmame ventilatório, profilaxia de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), tromboembolismo venoso, infecção primária de corrente sanguínea relacionada a cateter, úlceras de pressão, úlceras de estresse e sangramento gastro-intestinal e de redução de fraqueza relacionada à terapia intensiva.

9. Manejo do COVID-19 grave: choque séptico

- a. Reconheça o choque séptico quando vasopressores forem necessários para manter a pressão arterial média (PAM) \geq 65 mmHg e o lactato estiver superior a 2mmol/L
- b. Trate conforme protocolo

 UNICAMP	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	Doc. Nº 38 CAISM/CCIH Página 3 de 6
 CCIH	Protocolo de tratamento para pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19	Data de emissão: 03/2020

10. Terapias adjuntas para COVID-19: corticosteroides.

- a. Não estão indicados, podendo estar associados a pior desfecho em casos graves
- b. Em caso de indicação obstétrica (fetal), considerar custo e benefício em conjunto com a equipe da obstetrícia.

11. Cuidados específicos com a gestante com COVID-19

- a. Até o momento, há pouca evidência quanto a apresentação clínica e resultados perinatais depois de COVID-19 durante a gravidez ou puerpério. Não há evidência de que gestantes apresentem sinais ou sintomas diferentes ou que estejam sob maior risco de doença grave. Até o momento, não há evidência de transmissão vertical, intra-útero quando a infecção ocorre no terceiro trimestre baseada em amostras negativas de líquido amniótico, sangue de cordão, secreção vaginal, swabs orofaríngeos neonatais ou leite humano. Similarmente, evidência de aumento de desfechos graves maternos ou neonatais são incertos, e limitados ao terceiro trimestre, com alguns casos de rotura prematura de membranas, sofrimento fetal e parto pre-termo reportados.
- b. Considerando que a transmissão assintomática de COVID-19 pode ocorrer em gestantes ou puérperas, assim como na população geral, todas as mulheres com história epidemiológica devem ser monitoradas
- c. Gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ter acesso a um centro em que possam receber um cuidado centrado nela, com cuidados obstétricos, perinatais e neonatais adequados

12. Cuidados relacionados ao neonato à amamentação no contexto de COVID-19

- a. Não há contraindicação à amamentação que deve ser encorajada, caso a paciente esteja clinicamente apta.
- b. As mães sintomáticas deverão ser orientadas conforme orientações para precauções por gotículas. Reforçada a importância da higienização das mãos antes e depois do contato com o neonato, uso de máscara para amamentação e cuidados próximos e manutenção do berço a mais de um metro da mãe.
- c. Orientações para neonatos na Unidade de Neonatologia:
 - i. Devem ser mantidos em precaução por gotículas, preferencialmente em sala de isolamento. Se não for possível pelo número de casos, preferencialmente e, se possível, mantidos em incubadoras.

 UNICAMP	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI CAISM	 Doc. Nº 38 CAISM/CCIH Página 3 de 6
 CCIH	Protocolo de tratamento para pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19	Data de emissão: 03/2020

Referência:

Organização Mundial da Saúde, Genebra, 2020: Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance

Elaborado por: Carolina Carvalho Ribeiro do Valle	Data: 15/03/2020
Aprovação Direção: _____	Data: __/__/____