

DIRETRIZ DE ATENDIMENTO A PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA INFECCIOSA

A síndrome respiratória aguda infecciosa é definida como qualquer doença respiratória de etiologia infecciosa que tenha se iniciada nos últimos 10-14 dias.

Diagnósticos possíveis: Resfriado comum; Gripe comum; Influenza; Covid-19; Sinusite; Pneumonia bacteriana; DPOC; Asma brônquica; Amigdalite, faringite, laringite

3ª edição - 10 de fevereiro de 2021
2ª edição - 01 de junho de 2020
1ª edição - 14 de abril de 2020

Assinam esta diretriz:
Ana Cristina Rodrigues Saldanha¹
Bernardo Bastos Wittlin²
Conceição de Maria Pedrozo e Silva de Azevedo³
Elza Caroline Cruz Sousa Barros⁴
Eudes Alves Simões Neto⁵
Filipe Sousa Amado⁶
Mônica Elinor Alves Gama⁷

1

Definir caso suspeito ou SRAG

CASO SUSPEITO

Pelo menos 2 dos sinais e sintomas abaixo:

- OU**
- Outros sinais e sintomas****
- febre*
 - tosse
 - dispneia
 - dificuldade para respirar
 - produção de escarro
 - congestão nasal ou conjuntival
 - dificuldade para deglutir
 - dor de garganta
 - coriza
 - anosmia
- OU**
- fadiga
 - mialgia/artralgia
 - dor de cabeça
 - calafrios
 - diarreia
 - náusea
 - vômito
 - desidratação
 - inapetência.

(*) mesmo que referida; pode estar ausente em crianças, idosos e imunossuprimidos. (**) na ausência de outros diagnósticos específicos

SD. RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - SRAG

- SpO₂ < 94% em ar ambiente;
- FR > 24irpm*;
- Sinais de desconforto respiratório
- Piora das condições clínicas de doença de base
- Hipotensão

Obs¹: Gestante – observar diminuição da movimentação fetal

Obs²: Crianças – observar também batimento de asas de nariz, tiragem, cianose, desidratação, letargia ou sonolência.

*FR EM PEDIATRIA	
IDADE	FREQUÊNCIA
1 a 12 meses	30-53
1 a 2 anos	22-37
3 a 5 anos	20-28
Escolar	18-25
Adolescente	12-20

ORIENTAÇÕES GERAIS:

CRITÉRIO DE SUSPENSÃO DO ISOLAMENTO NA INTERNAÇÃO:

Não é necessário repetir RT-PCR

Casos leves (não precisaram de suporte de O₂)

- Mais de 10 dias do início dos sintomas E
- Mais de 24h de melhora clínica

Casos moderados/graves (necessitaram de suporte de O₂)

- Mais de 20 dias do início dos sintomas E
- Mais de 24h de melhora clínica

CRITÉRIOS DE ALTA

Nas unidades de internação:

Afebril há 48-72h, melhora clínica e laboratorial, eupneico, sinais vitais normais, clinicamente estável.

Conduta: Receita, sintomáticos para casa, recomendações de isolamento domiciliar (20 dias do início dos sintomas), assinatura do termo de consentimento.

No Pronto Socorro:

Sintomas respiratórios leves, eupneico, sinais vitais normais, clinicamente estável;

Conduta: Idem unidades de internação.

2

Definir grupos de risco para complicação

GRUPOS DE RISCO PARA COMPLICAÇÃO

INFLUENZA

- Gestantes e puérperas até 14 dias pós-parto
- Idade:
 - > 60 anos;
 - < 19 anos E uso de AAS;
 - Crianças < 5 anos (maior risco se < 2a anos)
- Doenças crônicas:
 - DM
 - Cardiopatias (exceto HAS)
 - Nefropatias
 - Hepatopatias
 - Pneumopatias (incluindo asma)
 - Anemia falciforme
 - Síndrome de Down
- Imunossuprimidos
- Obesos IMC > 35

COVID-19

- Idade > 60 anos
- Coronariopatia
- Diabetes
- Hipertensão
- Pneumopatias
- Imunossupressão
- Obesidade
- Gestante

3

Definir critérios de internação e local de acomodação

CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO & LOCAL DE ACOMODAÇÃO

INTERNAÇÃO EM ENFERMARIA:

Caso suspeito + SRAG

INTERNAÇÃO EM UTI:

Caso suspeito + SRAG +

- IRpA com necessidade de ventilação mecânica **ou** IRpA com necessidade de VNI ou de alto fluxo nasal

OU

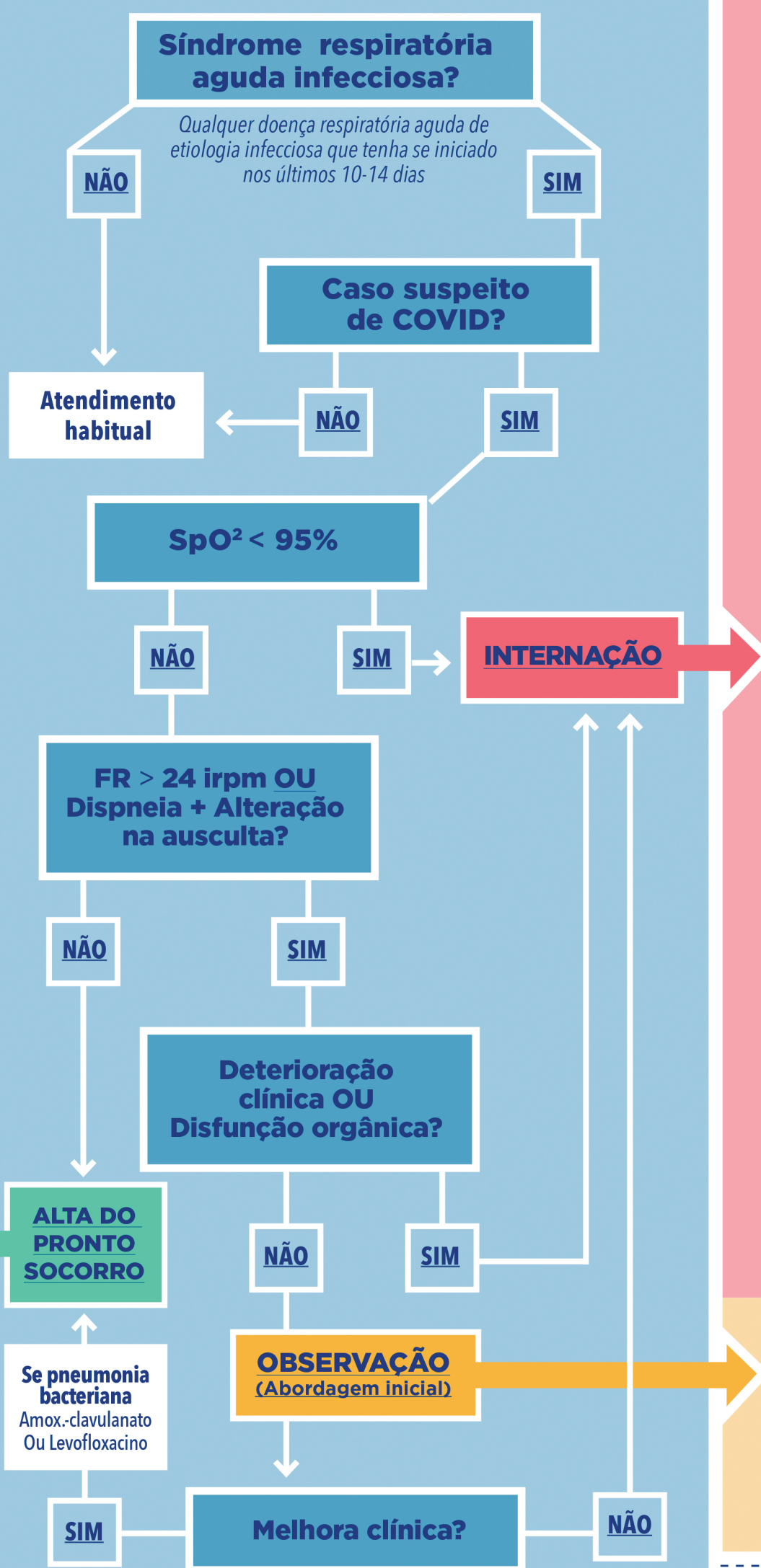
- Necessidade de O₂ suplementar sob cateter de O₂ nasal > 3,0 L/min para manter SpO₂ > 94% **ou** FR < 24 irpm

OU

- Instabilidade hemodinâmica ou choque, definido como:
 - ✓ PAS < 90mmHg **ou** FR < 24irpm
 - ✓ Sinais de má perfusão orgânica ou periférica (alteração da consciência **ou** Oligúria **ou** lactato > 18mg/dl)
 - ✓ Sepses com hipotensão arterial, necessidade de vasopressor **ou** lactato > 18mg/dl
 - ✓ Choque séptico

4

Dê a conduta de acordo com o fluxo



NA INTERNAÇÃO

EXAMES:

- Hemograma, PCR, creatinina, ureia, eletrólitos, CPK, Troponina, gasometria arterial com lactato, DHL, D-dímero, Anti-HIV 1 e 2.
- TC de tórax;
- Pesquisa de Influenza e Pesquisa de SARS-CoV-2

HIDRATAÇÃO: Reidratação cautelosa, repor o volume necessário avaliando várias vezes ao dia a resposta. Estratégias agressivas de ressuscitação volêmica podem piorar a hipoxemia nesta fase.

AUTOPRONAÇÃO: estimular a pronação para os pacientes com desconforto respiratório ou dessaturação. Contra-indicação relativa: gestantes a partir do 2º trimestre.

ANTIBIÓTICO: o uso de ATB é conduta de exceção. A superinfecção é considerado evento incomum (3-5%). Culturas devem ser coletadas antes do início da antibioticoterapia.

CRITÉRIOS PARA USO:

- Leucocitose > 12.000 sem uso prévio de corticoide
- TC com consolidação típica de pneumonia bacteriana
- Sepses
- DPOC ou outra doença estrutural pulmonar

Até 96 horas de internação:

- **Ceftriaxone** 2g IV 1x/d 7 dias E
- **Azitromicina** 500mg IV/VO 1x/d por 5 dias **ou** **Clarithromicina** 500mg IV/VO 12/12h por 7 dias

Após 96 horas de internação:

- **Piperacilina-tazobactam** 4,5g IV 6/6h ou **Cefepime** 2g 8/8h (idealmente consultar orientações da CCIH)

ANTICOAGULANTE:

- Profilaxia para TEV para todos os pacientes sem contra-indicação;
- **Clexane** 60mg/dia ou **HNH** 5.000 U 8/8h
- Anticoagulação plena para aqueles com TEV/TEP confirmado ou sinais indiretos (Hipertensão Pulmonar, Insuficiência de VD, ECG)

TOMOGRAFIA DE TÓRAX (TC): Não deve ser utilizada para o rastreamento de assintomáticos, devendo ser restrita a pacientes com necessidade de internação e critérios de gravidade; Não há necessidade de TC de controle, a não ser em caso de pesquisa de outros diagnósticos em caso de piora.

OBS: Os achados tomográficos presentes na Covid-19 não são específicos e podem estar presentes em outras patologias.

NA OBSERVAÇÃO (Abordagem Inicial)

- Hidratação (avaliar criteriosamente o volume);
- Avaliar necessidade de O₂ suplementar (catéter, venturi ou máscara concentradora);
- Sintomáticos (evitar AINE);
- Corticóide: para casos com benefício comprovado (asma, DPOC, etc), dose habitual.

ANTIVIRAL:

→ **Oseltamivir** 75mg VO 12/12h por 5 dias, se < 48h do início dos sintomas e pacientes do grupo de risco. Suspender se negativo para Influenza.

CORTICOIDE: Evitar uso na primeira semana de doença.

CRITÉRIOS PARA USO:

- Pacientes com ASMA ou DPOC
- Pacientes com necessidade de O₂ suplementar
- **Dexametasona** 6mg/dia 5-10 dias (Prednisona 40mg/dia, Metilprednisolona 32mg/dia, Hidrocortisona 160mg/dia)

OUTRAS MEDICAÇÕES: a utilização de qualquer outra terapia específica para o SARS-CoV-2 (hidroxicloroquina, nitazoxanida, ivermectina e afins) só está indicada mediante estudo clínico devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

OXIGENIOTERAPIA E SUPORTE VENTILATÓRIO INICIAIS PRA UNIDADES DE URGÊNCIA

- Catéter Nasal até 5ml/min ou Máscara concentradora até 10L/min: Meta SatO₂ 92-96%; FR < 28irpm; PACO₂ < 50; pH > 7,25
- Caso necessite de mais volume, considerar VNI (em quarto individual e máx. 30 minutos)
- Caso não tolere ou na impossibilidade de VNI, não postergue a IOT: Sequência rápida, profissional mais experiente do plantão, minimizar pessoas durante o procedimento.
- Após IOT:
 - ✓ Sedação contínua (Midazolam e Fentanil contínuos). Objetivo: RASS -5
 - ✓ Coloque no modo **Volume Controlado**;
 - ✓ Inicie com **FiO₂ 100% e PEEP 10**;
 - ✓ Ajuste o **Volume Controlado (VC)** desejado de acordo com o VC calculado pelo peso predito (6ml/kg de peso predito*)
 - ✓ Ajuste a **Frequência Respiratória inicial em 20 irpm**;
 - ✓ Ajuste o **Fluxo Respiratório em 40 L/min**
 - ✓ Titule a menor FiO₂ possível para manter SpO₂ acima de 92%
 - ✓ Obtenha a primeira gasometria arterial após 30 minutos de VM

* Homens: Peso predito (Kg) = 50 + 2,3 x ((altura[cm] x 0,394) - 60)
Mulheres: Peso predito (Kg) = 45,5 + 2,3 x ((altura[cm] x 0,394) - 60)