

# COVID-19

## Algoritmo para o tratamento de pacientes com suspeita de infecção por COVID-19 na atenção primária e em áreas remotas da Região das Américas

JULHO DE 2020

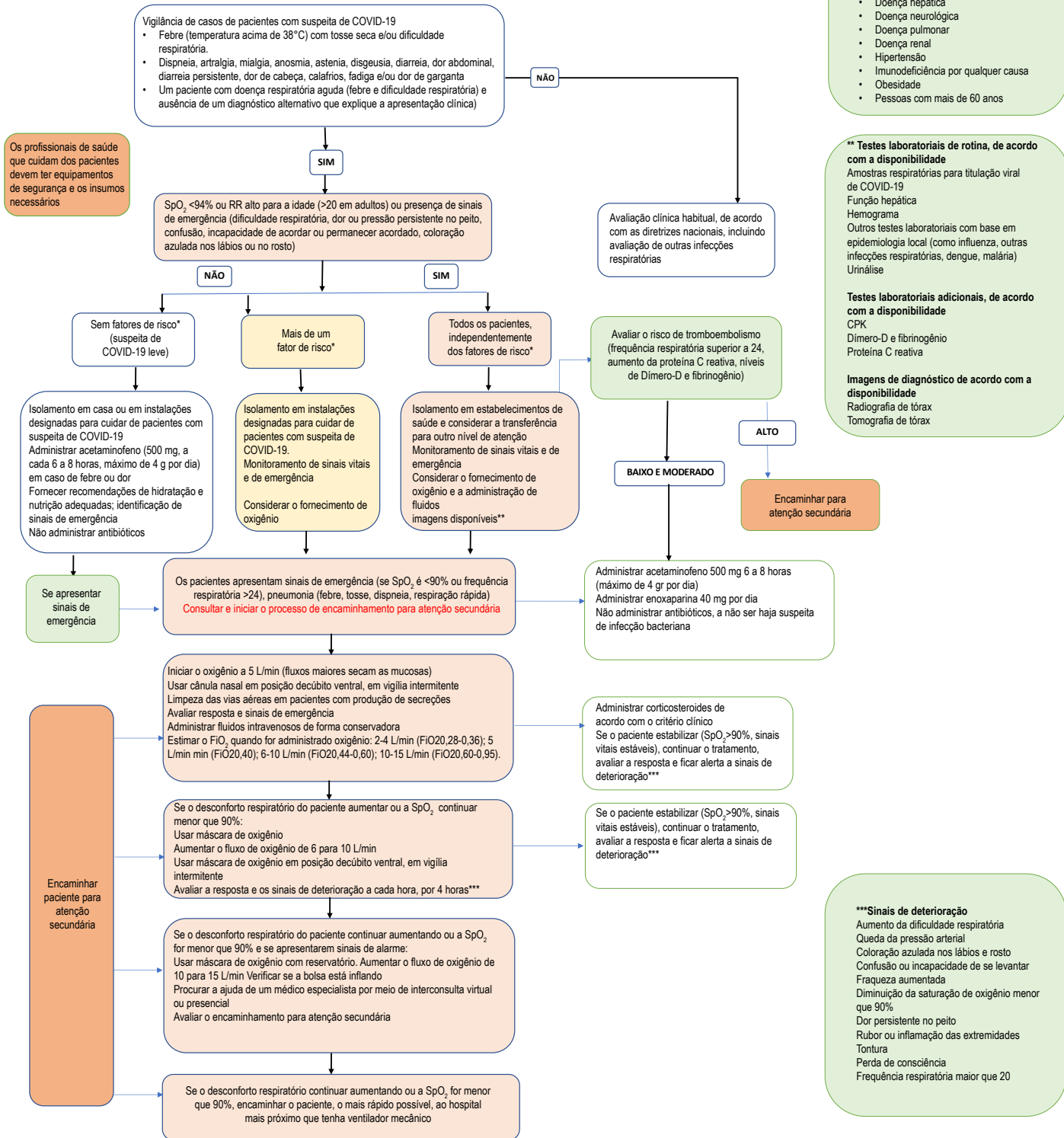
### OBSERVAÇÃO

O objetivo deste documento é apresentar um algoritmo para o tratamento de pacientes com suspeita de COVID-19 na atenção primária e em áreas remotas, a fim de realizar a identificação precoce dos casos de acordo com a gravidade, e fornecer indicações de encaminhamento adequadas. O algoritmo foi adaptado com base nos resultados de um processo de revisão das evidências e validação com especialistas da Região, e está sujeito à revisão, à medida que novas evidências estiverem disponíveis.

1

# COVID-19

## ALGORITMO DE TRATAMENTO DA INFECÇÃO POR COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E EM ÁREAS REMOTAS (1,2,3)



# COVID-19

## DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA A IDENTIFICAÇÃO DE CASOS DE COVID-19 DE ACORDO COM A GRAVIDADE

### QUADRO 1. SINTOMAS E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À COVID-19 (3)

<b>Quadro clínico</b>	<p>Os sinais e sintomas da COVID-19 são diversos.</p> <p>A maioria das pessoas apresenta febre (83%-99%), tosse (59%-82%), fadiga (44%-70%), diminuição do apetite (40%-84%), dispneia (31%-40%), mialgias (11%-35%). Também foi descrita a presença de outros sintomas inespecíficos, como dor de garganta, congestão nasal, cefaleia, diarreia, náuseas e vômitos. Além disso, foi observada perda de sensibilidade olfativa (anosmia) ou de paladar (ageusia), que precedem o início dos sintomas respiratórios.</p> <p>Particularmente os idosos e pacientes imunossuprimidos podem apresentar, no início, sintomas atípicos, como fadiga, redução do estado de alerta, mobilidade reduzida, diarreia, perda de apetite ou confusão (<i>delirium</i>), sem apresentar febre.</p> <p>Pode haver uma sobreposição de sintomas da COVID-19 com outros sintomas, como dispneia, alguns sintomas gastrointestinais ou fadiga, devido a adaptações fisiológicas em gestantes, eventos adversos na gravidez ou outras doenças, como a malária.</p> <p>Em crianças, a febre e a tosse podem não se apresentar com tanta frequência quanto nos adultos.</p>
-----------------------	--

### QUADRO 2. CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA INFECÇÃO POR COVID-19 (3)

<b>Doença leve</b>	Pacientes sintomáticos (Quadro 1) que cumprem os critérios de definição de um caso de COVID-19 e não apresentam sinais de pneumonia viral ou hipóxia.	
<b>Doença moderada</b>	<b>Pneumonia</b>	<p><b>Adolescente ou adulto</b> com sinais clínicos de pneumonia (febre, tosse, dispneia, respiração rápida), mas sem sinais de pneumonia grave, incluindo uma <math>SpO_2 \geq 90\%</math> respirando ar ambiente.</p> <p><b>Criança</b> com sinais clínicos de pneumonia não grave (tosse ou dificuldade para respirar + respiração rápida ou tiragem torácica) e sem sinais de pneumonia grave.</p> <p>Respiração rápida (medida em respirações/min): &lt;2 meses: <math>\geq 60</math>; 2-11 meses: <math>\geq 50</math>; 1-5 anos: <math>\geq 40</math>.</p> <p>Embora o diagnóstico possa ser feito clinicamente, as imagens do tórax (radiografia, TC, ultrassonografia) podem ser úteis no diagnóstico e podem identificar ou descartar complicações pulmonares.</p>
<b>Doença grave</b>	<b>Pneumonia grave</b>	<p><b>Adolescente ou adulto</b> com sinais clínicos de pneumonia (febre, tosse, dispneia, respiração rápida) mais um dos seguintes: frequência respiratória <math>&gt; 30</math> respirações/min, dificuldade respiratória grave ou <math>SpO_2 &lt; 90\%</math> respirando ar ambiente.</p> <p><b>Criança</b> com sinais clínicos de pneumonia (tosse ou falta de ar) + pelo menos um dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cianose central ou <math>SpO_2 &lt; 90\%</math>; dificuldade respiratória grave (por exemplo, respiração rápida, gemidos expiratórios, tiragem torácica muito intensa); sinal geral de perigo: incapacidade de sugar ou beber, letargia, perda de consciência ou convulsões (55,56).</li><li>• Respiração rápida (medida em respirações/min): &lt;2 meses: <math>\geq 60</math>; 2-11 meses: <math>\geq 50</math>; 1-5 anos: <math>\geq 40</math>.</li></ul> <p>Embora o diagnóstico possa ser feito clinicamente, as imagens do tórax (radiografia, TC, ultrassonografia) podem ser úteis no diagnóstico e podem identificar ou descartar complicações pulmonares.</p>

# COVID-19

Doença crítica	Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)	<p><b>Início:</b> em uma semana após um evento clínico conhecido (ou seja, uma pneumonia) ou o aparecimento de sintomas respiratórios ou a piora dos sintomas existentes.</p> <p><b>Imagens do tórax:</b> (radiografia, TC ou ultrassonografia pulmonar): opacidades bilaterais que não são totalmente explicadas por sobrecarga de volume, colapso lobar ou pulmonar, ou presença de nódulos.</p> <p><b>Origem dos infiltrados pulmonares:</b> insuficiência respiratória que não é totalmente explicada por uma insuficiência cardíaca ou sobrecarga de fluidos. É necessária uma avaliação objetiva (por exemplo, por ecocardiografia) para descartar uma causa hidrostática dos infiltrados ou do edema, se não houver qualquer fator de risco.</p> <p><b>Déficit de oxigenação em adultos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SDRA leve: <math>200 \text{ mmHg} &lt; \text{PaO}_2/\text{FiO}_2^a \leq 300 \text{ mmHg}</math> (com PEEP ou CPAP <math>\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}</math>).<sup>b</sup></li> <li>• SDRA moderada: <math>100 \text{ mmHg} &lt; \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}</math> (com PEEP <math>\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}</math>).<sup>b</sup></li> <li>• SDRA grave: <math>\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}</math> (com PEEP <math>\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}</math>).<sup>b</sup></li> </ul> <p><b>Déficit de oxigenação em crianças:</b> Avaliar o IO e o ISO.<sup>c</sup> Usar o IO, se estiver disponível. Se a <math>\text{PaO}_2</math> não estiver disponível, desconectar a <math>\text{FiO}_2</math> para manter uma <math>\text{SpO}_2 \leq 97\%</math>, com o objetivo de calcular o ISO a relação <math>\text{SpO}_2/\text{FiO}_2</math>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema com dois níveis (VNI ou CPAP) <math>\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}</math> com máscara facial completa: <math>\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}</math> ou <math>\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 \leq 264</math>.</li> <li>• SDRA leve (com ventilação invasiva): <math>4 \leq \text{IO} &lt; 8</math> ou <math>5 \leq \text{ISO} &lt; 7,5</math>.</li> <li>• SDRA moderada (com ventilação invasiva): <math>8 \leq \text{IO} &lt; 16</math> ou <math>7,5 \leq \text{ISO} &lt; 12,3</math>.</li> <li>• SDRA grave (com ventilação invasiva): <math>\text{IO} \geq 16</math> ou <math>\text{ISO} \geq 12,3</math>.</li> </ul>
Doença crítica	Sepse	<p><b>Adultos:</b> disfunção aguda de órgãos com risco à vida, causada por uma regulação alterada da resposta do paciente diante de uma suspeita ou diagnóstico confirmado de infecção. Os sinais de disfunção orgânica incluem: estado mental alterado, dificuldade respiratória ou respiração rápida, baixa saturação de oxigênio, baixo débito urinário, frequência cardíaca rápida, pulso fraco, extremidades frias ou pressão arterial baixa, manchas na pele, sinais analíticos de coagulopatia, trombocitopenia, acidose, lactato elevado ou hiperbilirrubinemia.</p> <p><b>Crianças:</b> suspeita ou diagnóstico confirmado de infecção e <math>\geq 2</math> critérios da síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SRIS) correspondentes à idade,<sup>e</sup> um dos quais deve ser a temperatura anormal ou a contagem anormal de glóbulos brancos.</p>
	Choque séptico	<p><b>Adultos:</b> hipotensão persistente apesar da reposição volêmica, sendo necessários vasopressores para manter uma PAM <math>\geq 65 \text{ mmHg}</math> e concentração sérica de lactato <math>&gt; 2 \text{ mmol/l}</math>.</p> <p><b>Crianças:</b> qualquer hipotensão (PA sistólica <math>&lt;</math> percentil 5 ou <math>&gt; 2 \text{ DP}</math> abaixo do valor normal para a idade) ou dois ou três dos seguintes: estado mental alterado; bradicardia ou taquicardia (FC <math>&lt; 90 \text{ bpm}</math> ou <math>&gt; 160 \text{ bpm}</math> em bebês e frequência cardíaca <math>&lt; 70 \text{ bpm}</math> ou <math>&gt; 150 \text{ bpm}</math> em crianças); enchimento capilar prolongado (<math>&gt; 2 \text{ s}</math>) ou pulso fraco; respiração rápida; pele com manchas ou fria, enxatema petequial ou púrpura; lactato elevado; baixo débito urinário; hipertermia ou hipotermia.</p>
<p><b>Outras complicações descritas em pacientes com COVID-19 são distúrbios agudos e com risco à vida, como os seguintes: embolia pulmonar aguda, acidente vascular cerebral agudo, síndrome coronariana aguda e estado de confusão (<i>delirium</i>)</b>  <b>O grau de suspeita clínica com relação a essas complicações deve ser maior no tratamento de pacientes com COVID-19, devendo haver protocolos de diagnóstico e tratamento adequados.</b></p>		

# COVID-19

- a Se a altitude for superior a 1000 m, deve-se calcular o fator de correção da seguinte forma:  $PaO_2/FiO_2$  x pressão barométrica/760.
- b Quando a  $PaO_2$  não estiver disponível, um valor de  $SpO_2/FiO_2 \leq 315$  sugere uma SDRA (também em pacientes não ventilados).
- c O índice de oxigenação (IO) é um parâmetro determinado de forma invasiva que indica a gravidade da insuficiência respiratória hipoxêmica e pode ser usado para prever a evolução dos pacientes pediátricos. É calculado da seguinte forma: porcentagem de fração inspirada de oxigênio multiplicada pela pressão média das vias aéreas (em mmHg), dividida pela pressão parcial do oxigênio arterial (em mmHg). O índice de saturação de oxigênio (ISO) é um parâmetro determinado de forma não invasiva e observou-se que é um indicador substituto confiável do IO em crianças e adultos com insuficiência respiratória. O ISO substitui a  $PaO_2$  pela saturação de oxigênio medida com oximetria de pulso ( $SpO_2$ ) na equação do IO.
- d A pontuação SOFA assume valores entre 0 e 24 e inclui pontuações relativas a seis sistemas orgânicos: sistema respiratório (hipoxemia definida por um baixo valor de  $PaO_2/FiO_2$ ); coagulação (baixa contagem de plaquetas); fígado (bilirrubina alta); sistema cardiovascular (hipotensão); sistema nervoso central (baixo nível de consciência, definido pela escala de coma de Glasgow); e sistema urinário (baixo débito urinário ou creatinina alta). A septicemia é definida por um aumento da pontuação SOFA relativa à septicemia de  $\geq 2$  pontos. Caso não haja dados disponíveis a esse respeito, será assumido que a pontuação inicial é 0.
- e Critérios de SRIS: temperatura anormal ( $>38,5^\circ C$  ou  $<36^\circ C$ ); taquicardia correspondente à idade ou bradicardia correspondente à idade, se o paciente tiver  $<1$  ano; taquipneia correspondente à idade ou necessidade de ventilação mecânica; contagem de leucócitos anormal para a idade ou  $>10\%$  de células em banda.

Abreviaturas: PA Pressão arterial; bpm batidas por minuto; CPAP Pressão positiva contínua nas vias aéreas; TC Tomografia computadorizada;  $FiO_2$  fração inspirada de oxigênio; PAM Pressão arterial média; VNI Ventilação não invasiva; IO Índice de oxigenação; ISO Índice de oxigenação usando  $SpO_2$ ;  $PaO_2$  pressão parcial de oxigênio arterial; PEEP Pressão positiva expiratória final; PAS Pressão arterial sistólica; DP Desvio padrão; SRIS síndrome de resposta inflamatória sistêmica; SOFA avaliação sequencial de disfunção orgânica (sigla em inglês);  $SpO_2$  saturação de oxigênio.

## Referência

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia para el cuidado crítico de pacientes adultos graves con Coronavirus (COVID-19) en las Américas [Guia de cuidados intensivos de pacientes adultos graves con Coronavirus (COVID-19) nas Américas] (Versão longa). Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/guia-para-cuidado-critico-pacientes-adultos-graves-con-coronavirus-covid-19-americas>
2. World Health Organization. Clinical care of severe acute respiratory infections – Tool kit. COVID-19 adaptation. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>
3. World Health Organization. (2020). Clinical management of COVID-19: interim guidance, 27 May 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332196>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
4. Organización Panamericana de la Salud. Aspectos técnicos y regulatorios sobre el uso de oxímetros de pulso en el monitoreo de pacientes con COVID-19, 4 de agosto del 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52551>

© Organização Pan-Americana da Saúde 2020.

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Número de referência: OPAS/BRA/IMS/EIH/COVID-19/20-0012