

Proposto por: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	Verificado por: Núcleo Normativo	Aprovado por: Coordenação Assistencial		
Tipo de POP: Geral	Código do POP: POP.SCIH. 023	Data: 15/06/2021	Revisão: 6	Página: 1 de 10

PROTOCOLO CLÍNICO DE TRATAMENTO PARA COVID-19

VERSÃO DE 15 DE JUNHO 2021

	PROTOCOLO CLÍNICO DE TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA COVID-19	Código da Norma:	POP.SCIH. 023
		Revisão:	6
		Página:	2 de 10

1 OBJETIVO

Estabelecer protocolo de tratamento medicamentoso para Covid-19 a pacientes internados no INC. Pacientes ambulatoriais sintomáticos devem receber orientação quanto a sinais de alerta.

2 JUSTIFICATIVA

Dada a pandemia de COVID-19 faz-se necessário orientar o corpo clínico do INC quanto a melhor evidência de tratamento desta patologia.

3 LOCAL DE APLICAÇÃO

Todas as unidades de internação do INC

4 REFERÊNCIAS

Protocolo de tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCov). MS, 2020;

Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. SAPS, 2020;

Nota informativa N°5/2020-DAF/SCTIE/MS

Nota técnica conjunta 01/2020 – SUPPH/SAFIE/SGAIS/SES-RJ

Protocolo de suplementação de oxigênio em paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19. Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), 2020;

Protocolo de manejo de broncoespasmo em caso suspeito ou confirmado de COVID-19. Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), 2020;

Observational Study of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19, The New England Journal of Medicine, May 7, 2020

COVID-19 and its implications for thrombosis and anticoagulation Tracking no: BLD-2020-006000-CR2 Jean Connors (Harvard Medical School, United States) Jerrold Levy (Duke University School of Medicine, United States)

	PROTOCOLO CLÍNICO DE TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA COVID-19	Código da Norma:	POP.SCIH. 023
		Revisão:	6
		Página:	3 de 10

Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. J AM A Intern Med. March 2020. doi:10.1001/jamainternmed.2020.0994 (<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.0994>)

Massachusetts General Hospital COVID-19 Treatment Guidance – versão de 1 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.massgeneral.org/news/coronavirus/treatment-guidance/inpatient-care-recommendations>

COVID-19 rapid guideline: antibiotics for pneumonia in adults in hospital, NICE guideline, 01 may 2020. Disponível em: <HTTPS://WWW.NICE.ORG.UK/GUIDANCE/NG173>

Low-cost dexamethasone reduces death by up to one third in hospitalised patients with severe respiratory complications of COVID-19. Disponível em: <https://www.recoverytrial.net/news/low-cost-dexamethasone-reduces-death-by-up-to-one-third-in-hospitalised-patients-with-severe-respiratory-complications-of-covid-19>

5 ESTADIAMENTO CLÍNICO NA INTERNAÇÃO

CASOS LEVES: as principais manifestações são a febre (que pode estar ausente), fadiga e tosse (geralmente seca, mas pode ser produtiva). Outros sinais são anorexia, mialgia, astenia, dor de garganta, coriza, congestão nasal, cefaleia, diarreia, náusea, vômitos, anosmia e ageusia. Podem ser internados por outras causas clínicas

CASOS MODERADOS: Pacientes com dispneia mesmo com saturação normal estão incluídos nesta categoria. Também são incluídos os pacientes com sinais clínicos ou radiográficos de pneumonia de 25% a 50% de extensão com necessidade de oxigênio sob cateter de até 5l/min

CASOS GRAVES: pneumonia associada a $FR \geq 30/\text{min}$ ou $SpO_2 \leq 93\%$ em ar ambiente ou extensão da pneumonia $> 50\%$ (por exame de imagem) em um período inferior a 48 h.

CASOS CRÍTICOS: choque, necessidade de ventilação mecânica ou outra insuficiência orgânica.

	PROTOCOLO CLÍNICO DE TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA COVID-19	Código da Norma:	POP.SCIH. 023
		Revisão:	6
		Página:	4 de 10

6 EXAMES COMPLEMENTARES NOS PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS:

- Hemograma, TAP, PTT.
- Bioquímica: glicose, ureia, creatinina, sódio, potássio, cálcio ionizado, magnésio, albumina, bilirrubinas, aspartato e alanina aminotransferases, desidrogenase láctica, CPK, troponina, proteína C reativa titulada, lactato, gasometria arterial e hemoculturas.
- ECG.
- Tomografia (TC) de tórax: se possível realizar em todos os pacientes na abordagem inicial, atentar que descompensações cardíacas podem dificultar a interpretação do exame;
- Considerar usar o ultrassom (USG) como alternativa a TC.
- PCR para COVID-19 nos casos não confirmados.

7 EXAMES DE ACOMPANHAMENTO

7.1 Em pacientes estáveis, não são necessária realização de exames laboratoriais diariamente.

7.2 Coleta de exames laboratoriais em **pacientes com piora clínica progressiva:**

- Gasometria arterial a cada 12h;
- Hemograma e marcadores de disfunção orgânica (hepatograma, creatinina, coagulograma) a cada 24h;
- PCR-T a cada 48h.

7.3 Coleta de exames laboratoriais em **pacientes com estabilidade clínica, mas dependência de O₂ suplementar:**

- Gasometria arterial a cada 12h/24h;
- Hemograma e marcadores de disfunção orgânica (hepatograma, creatinina, coagulograma) a cada 24h;
- PCR-T a cada 48h.

7.4 Os pacientes com estabilidade clínica e sem dependência de O₂ suplementar: devem ser avaliados individualmente acerca da coleta de exames complementares de rotina;

	PROTOCOLO CLÍNICO DE TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA COVID-19	Código da Norma:	POP.SCIH. 023
		Revisão:	6
		Página:	5 de 10

7.5 A avaliação individual de cada paciente pode definir divergências às recomendações acima.

7.6 A TC de tórax/USG pode ser repetida em pacientes com piora clínica significativa e TC de admissão não compatível com a gravidade, a fim de definir se há piora da imagem ou complicações agudas, mas não deve ser realizada de forma rotineira.

8 TRATAMENTO.

8.1 CASOS LEVES:

- Tratamento sintomático;
- São sinais de alarme a linfopenia e elevação da PCR-T₇, lactato ou LDH
- Não suspender anticoagulantes, antiplaquetários e IECA/BRA.

8.2 **CASOS MODERADOS (PNEUMONIA SEM SINAL DE GRAVIDADE);** (Além das medidas descritas para os casos leves):

- Considerar a necessidade de oxigênio suplementar;
- Considerar o uso de oseltamivir. **Suspender se o exame de COVID-19 for positivo;**
- Para casos confirmados de COVID-19, com apresentação típica, não iniciar antibióticos. As coortes demonstraram que as complicações bacterianas são tardias e o uso de antibióticos aumenta o risco de cepas MR.
- Casos duvidosos devem ser discutidos com a rotina/CCIH e o início de antibiótico guiado pelas rotinas já existentes no INC. Consultar abaixo seção sobre terapia antibiótica
- Profilaxia de tromboembolismo venoso e anticoagulação (ler nota abaixo)
- Ler seção abaixo sobre corticoide

8.3 **CASOS GRAVES** (Além das medidas descritas para os casos moderados):

- Profilaxia de tromboembolismo venoso e anticoagulação (ler nota abaixo)
- Ler seção abaixo sobre corticoide
- Tratamento de suporte clínico utilizado nas unidades de terapias intensivas

9 TRATAMENTO E ORIENTAÇÕES SOBRE PROFILAXIA E ANTICOAGULAÇÃO.

	PROTOCOLO CLÍNICO DE TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA COVID-19	Código da Norma:	POP.SCIH. 023
		Revisão:	6
		Página:	6 de 10

9.1 A profilaxia farmacológica de rotina para tromboembolismo venoso (TEV) é justificada, preferencialmente com heparina de baixo peso molecular (HBPM; por exemplo, enoxaparina 40 mg SC uma vez ao dia), a menos que exista uma contraindicação (por exemplo, sangramento, trombocitopenia grave), para todos pacientes internados. Ajustado para insuficiência renal e obesidade (IMC > 50 = 60mg 2X).

9.2 Pacientes previamente anticoagulados (NOAC/Varfarina) deve-se suspendê-las e iniciar enoxaparina em dose plena (1mg/Kg 2x ou ajustados para insuficiência renal e idosos).

9.3 Todos os pacientes internados com suspeita/confirmados COVID-19 devem receber profilaxia padrão para tromboembolismo venoso com heparina de baixo peso molecular. A não ser que tenha contraindicação. Sugerimos limitar a anticoagulação terapêutica aos seguintes pacientes com COVID-19:

- TEV / embolismo pulmonar agudo documentado
- Tratamento pré-hospitalização com anticoagulação

10 TRATAMENTO COM USO DE CORTICOIDE

ATUALIZAÇÃO

Estudo Recovery, feito pela Universidade de Oxford, ainda a ser publicado, mas com resultados já disponíveis em 16/06, mostrou benefício (redução de mortalidade) do uso de dexametasona na dose de 6 mg/dia por 10 dias em pacientes com quadro clínico de moderado a grave (necessidade de uso de O₂ complementar ou ventilação mecânica). Com NNT de 1:8.

11 SUPLEMENTAÇÃO DE OXIGÊNIO

A suplementação de oxigênio é um dos pilares de terapia de suporte em pacientes com COVID-19. Por isso, todo paciente que tenha indicação para tal, deve ser submetido a alguma forma de oxigenioterapia.

	PROTOCOLO CLÍNICO DE TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA COVID-19	Código da Norma:	POP.SCIH. 023
		Revisão:	6
		Página:	7 de 10

A hipoxemia pode ser o primeiro sinal de deterioração clínica, mesmo na ausência de dispneia (“hipoxemia silenciosa”) sendo de vital importância a monitorização frequente (preferencialmente contínua) da SatO₂ pela oximetria de pulso.

O acompanhamento da resposta à suplementação de oxigênio deve ser feita pela oximetria de pulso. O objetivo principal é a manutenção de SatO₂ entre 92 e 96%, não sendo necessários valores maiores, devido ao potencial de lesão pulmonar por radicais livres de oxigênio e de comprometimento do suprimento do hospital.

A suplementação de oxigênio pode ser alcançada das seguintes formas:

- Cateter nasal tipo “óculos” até 6L/min (equivalente a FiO₂ 40-45%)
- Máscara com reservatório até 10L/min (equivalente a FiO₂ 80-95%)

A técnica de prona acordada (ou prona ativa), em pacientes que não estão em ventilação mecânica, está sendo amplamente discutida. Apesar de não haver forte evidência do seu benefício, relatos de especialistas indicam que pode haver importante melhora da hipoxemia em casos que sejam refratários à oxigenioterapia, ela pode ser utilizada, com cautela, desde que não haja adiamento desnecessário da intubação oro traqueal.

A PRONA acordada deve seguir o seguinte protocolo da fisioterapia já disponível em POP a parte.

12 TRATAMENTO COM USO DE ANTIBIÓTICO

SE HOVER CONFIANÇA DE QUE AS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS SÃO TÍPICAS DO COVID-19, É RAZOÁVEL NÃO INICIAR ANTIBIÓTICOS EMPÍRICOS.

12.1 Antibióticos empíricos devem ser iniciados se houver suspeita clínica de infecção bacteriana, incluindo sintomas característicos e achados localizados no tórax. Uma contagem de neutrófilos fora da faixa normal ou consolidação lobar no tórax a imagem pode sugerir uma infecção bacteriana, mas sua ausência não a exclui.

12.2 Quando for tomada uma decisão de iniciar antibiótico empírico, deve ser realizado o mais rápido possível após o diagnóstico de pneumonia, preferencialmente em 1 hora

	PROTOCOLO CLÍNICO DE TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA COVID-19	Código da Norma:	POP.SCIH. 023
		Revisão:	6
		Página:	8 de 10

se houver sepse. Não espere pelos resultados dos testes microbiológicos para iniciar o esquema;

12.3 O esquema antibiótico sugerido inicialmente, quando for necessário, é:

- Ceftriaxona 2g IV uma vez ao dia por 7 dias;
- Azitromicina 500 mg VO uma vez ao dia por 5 dias.

12.4 Em pacientes com fatores de risco para infecção por *Pseudomonas aeruginosa* (doença estrutural pulmonar, especialmente bronquiectasias e fibrose pulmonar, DPOC, desnutrição, uso por 7 dias de agentes de largo espectro, no mês anterior) ou história de uso de antimicrobianos nos últimos três meses, internação recente e em pacientes com evolução para insuficiência respiratória aguda, a ceftriaxona deve ser trocada para:

- Piperacilina + Tazobactam 4,5g IV 6/6h ou, preferencialmente, em infusão prolongada em três horas; ou
- Cefepime 2g IV 8/8h.

12.5 Em pacientes com fatores de risco para infecção por MRSA (internação recente, uso de antimicrobianos nos últimos três meses especialmente fluorquinolonas, hemodiálise, uso de cateter de longa duração, doença recente influenza-like, pneumonia cavitária ou necrotizante, uso de droga injetável), deve-se associar à antibioticoterapia:

- Linezolida 600mg IV 12/12h; ou
- Vancomicina 20 a 25 mg/kg dose de ataque, seguido 15 mg/kg IV 12/12h, seguir protocolo de vancocinemia.

13 QUANDO PARAR ANTIBIÓTICOS?

13.1 Use os seguintes sinais, sintomas e resultados dos testes para ajudar na decisão sobre quando parar com segurança os antibióticos:

- Nenhuma evidência de infecção bacteriana em amostras de sangue, urina ou escarro;

	PROTOCOLO CLÍNICO DE TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA COVID-19	Código da Norma:	POP.SCIH. 023
		Revisão:	6
		Página:	9 de 10

- Um teste de reação em cadeia da polimerase (PCR) SARS-CoV2 positivo;
- Febre resolvida ou melhorando;
- Sintomas e resultados de exames de sangue (particularmente linfopenia) consistentes com COVID-19;
- Pneumonia;
- Imagem do tórax (radiografia simples, tomografia computadorizada ou ultrassonografia do pulmão) consistente com pneumonia por COVID-19;

14 CONTINUAR ANTIBIÓTICOS?

14.1 Continue com antibióticos se houver evidência clínica ou microbiológica de infecção por bactérias, independentemente dos resultados do teste SARS-CoV2 PCR.

ANEXO I

INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO COVID-19 VERSÃO 17 DE ABRIL

