

# DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (VERSÃO 3)

## SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES

Este documento apresenta as principais recomendações realizadas na Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19, Versão 3 de 17 de abril de 2020.

Classificação da COVID-19	
CIDs para notificação	<p>As notificações de COVID-19 devem ser feitas, preferencialmente, pelos CIDs U07.1 ou 07.2. Na falta destes na base de registro, o CID B34.2 pode ser utilizado. No contexto da AP, pode ser utilizado CIAP-2 R74.</p> <p><b>A notificação de COVID-19 é compulsória.</b></p>
Prevenção e precauções	
Critérios de Elegibilidade	<p><b>Critérios de inclusão</b> Pacientes com suspeita diagnóstica de COVID-19 ou com doença confirmada por meio de exames bioquímicos.</p> <p><b>Critérios de exclusão</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pacientes com infecções virais por outros agentes etiológicos que não são SARS-CoV-2;</li><li>2. Pacientes com outras doenças de acometimento do trato respiratório com testagem negativa para COVID-19;</li><li>3. Caso suspeito de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave com resultado laboratorial negativo para coronavírus (SARS-COV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.</li></ol>
Medidas gerais, uso de máscaras, Isolamento, vacina, desinfecção.	<p><b>1. Medidas gerais:</b> Lavagens das mãos, distanciamento social, etiqueta respiratória e segurança alimentar.</p> <p><b>2. Máscaras:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• O uso de máscara cirúrgica está recomendado para profissionais da área da saúde durante o atendimento a casos suspeitos de COVID-19 e pacientes sintomáticos.</li><li>• Pessoas saudáveis apenas devem utilizar máscaras caso estejam cuidando de algum caso suspeito de COVID-19. Pessoas com</li></ul>

# DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (VERSÃO 03)

## SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES

	<p>síndrome gripal, casos confirmados e suspeitos de COVID-19 devem utilizar máscaras.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>No contexto da pandemia de COVID-19 e falta de EPIs, sugere-se o uso de máscaras de pano pela população como um método de barreira importante quando combinado aos demais cuidados de higiene já preconizados. Essa é uma estratégia que tem o intuito de proteger o outro, ou seja, minimizar a disseminação de gotículas ainda na fase assintomática, uma vez que essa via de transmissão ainda não está totalmente elucidada.</li></ul> <p><b>3. Isolamento:</b> <u>População geral</u> - Diagnóstico de Síndrome Gripal isolamento domiciliar por 14 dias e demais familiares (Atestado aos familiares - CID 10 - Z20.9).</p> <p><u>Profissionais de saúde</u> - Afastamento 14 dias para contactante familiar com diagnóstico confirmado ou 7 dias se familiar não realizar teste e apresentar assintomático após este período. Profissional com suspeita de síndrome gripal (teste indisponível) retorna ao trabalho se estiver com um mínimo de 72 horas assintomático e mínimo de 7 dias após o início dos sintomas. Profissionais em grupo de risco devem ser afastados ou mantidos em atividades de gestão e suporte sem contato com pacientes. A evidência científica pontua que a quarentena é uma medida de controle da pandemia.</p> <p><b>4. Vacina</b> - Calendário vacinal em dia, especialmente para a vacina da influenza nos grupos preconizados.</p> <p><b>5. Desinfecção</b> - Limpeza das superfícies com detergente neutro seguida do uso de soluções desinfetantes.</p>
<b>Diagnóstico</b>	
História	Recomenda-se uma investigação detalhada do histórico do paciente para determinar o nível de risco da COVID-19 e avaliar a possibilidade de outras causas.
Diagnóstico	<b>CASOS SUPEITOS</b> DEFINIÇÃO 1 - SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo

# DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (VERSÃO 03)

## SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES

que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

1. EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
2. EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

**DEFINIÇÃO 2 - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

1. EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

### **CASOS CONFIRMADOS**

**POR CRITÉRIO LABORATORIAL:** caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

1. Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, Influenza ou VSR):
  - Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2.
  - Influenza: com resultado detectável para Influenza.
  - Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR.
2. Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):
  - Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

**POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito de SG ou SRAG com:

Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

### **CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-2019)**

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para Coronavírus (SARS-COV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em

# DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (VERSÃO 03)

## SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES

	tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.
Exame físico	Recomenda-se que o exame físico seja composto de: Avaliação do padrão respiratório: tosse e/ou dispneia; aferição de temperatura axilar; frequência cardíaca, frequência respiratória e oximetria de pulso; ausculta pulmonar: presença de estertores inspiratórios, expiratórios, respiração brônquica ou dificuldade respiratória em pacientes com pneumonia e avaliação de sinais de cianose e hipóxia.
Investigações clínico-laboratoriais em pacientes graves	Recomenda-se as seguintes investigações em pacientes graves (ver texto da Diretriz para definição de gravidade): <ul style="list-style-type: none"><li>• Oximetria de pulso;</li><li>• Gasometria arterial (avaliar presença de hipercarbia ou acidose);</li><li>• TC de tórax;</li><li>• Teste rápido para a influenza;</li><li>• RT-PCR – SARS-CoV-2;</li><li>• Glicemia;</li><li>• Ureia;</li><li>• Bilirrubina total e frações;</li><li>• D-dímero;</li><li>• Hemograma completo;</li><li>• Coagulograma (TAP e TTPa);</li><li>• Marcadores inflamatórios (procalcitonina sérica e/ou proteína C-reativa, dependendo da disponibilidade);</li><li>• Troponina sérica; e lactato desidrogenase sérica.</li></ul>
Testes diagnósticos e outros exames	<ul style="list-style-type: none"><li>• Testes moleculares de amplificação de ácido nucleico de SARS-CoV-2:<ul style="list-style-type: none"><li>○ RT-PCR em tempo real (RT-PCR).</li><li>○ Teste rápido molecular SARS-CoV-2.</li></ul></li><li>• Sequenciamento parcial ou total do genoma viral;</li><li>• Testes sorológicos;</li><li>• Cultura de sangue para descartar outras causas de infecção do trato respiratório inferior;</li><li>• Exames de imagem:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Raio X do tórax- pacientes com suspeita de pneumonia.</li><li>○ Tomografia computadorizada (TC) do tórax - pacientes com acometimento do trato respiratório inferior.</li></ul></li></ul>

# DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (VERSÃO 03)

## SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES

Tratamento	
Triagem	<p>Recomenda-se uma estratificação de risco que norteie a conduta clínica, direcionando o paciente conforme a sua situação clínica e otimizando a logística hospitalar (UTI vs. Enfermaria).</p> <p>Recomenda-se estratificar sintomas no trato respiratório inferior e superior associados os seguintes fatores de risco para agravamento (<b>Figura 1</b>: Fluxograma para atendimento de paciente com sintomas respiratórios).</p>
Internação, oxigenoterapia e técnicas de ventilação	<ul style="list-style-type: none"><li>• O paciente deve estar acamado, sendo monitorado quanto a sinais vitais e recebendo tratamento de suporte.</li><li>• O paciente deve ser monitorado por hemograma, PCR, procalcitonina, função orgânica (enzima hepática, bilirrubina, enzima do miocárdio, creatinina, nitrogênio, ureia, volume da urina etc.), coagulação e imagem torácica.</li><li>• Nos casos indicados, o paciente deve receber oxigenoterapia eficaz;</li><li>• A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) pode ser considerada nos pacientes com hipoxemia refratária difícil de ser corrigida pela ventilação pulmonar.</li></ul>
Intubação	<p>A intubação deve ser oportuna e pode ser considerada nos casos:</p> <p>i) pacientes graves, sem alívio dos sintomas (desconforto respiratório persistente e/ou hipoxemia) após oxigenoterapia padrão;</p> <p>ii) quando os sintomas (dificuldade respiratória, frequência respiratória &gt;30/min, índice de oxigenação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>&lt;150 mmHg) persistem ou exacerbam após oxigenação nasal de alto fluxo (HFNO) por 2 horas.</p>
Infecção cruzada	<p>Recomendam-se estratégias para diminuir o risco de infecção cruzada para os profissionais da saúde: cuidados com o fornecimento de oxigênio suplementar; evitar a nebulização de medicamentos; evitar, sempre que possível, a utilização de HFNC, CiPAP e BiPAP; adotar melhores cuidados para a intubação (ver texto da Diretriz para maiores detalhes).</p>
Tratamento sintomático	<p>Sugere-se a utilização de antipiréticos, analgésicos, antitussígenos/expectorantes e antieméticos, sempre que haja indicação</p>

# DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (VERSÃO 03)

## SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES

	<p>clínica, respeitando o quadro do paciente e as contraindicações adjacentes.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• No caso específico da analgesia e controle da febre, recomenda-se, preferencialmente, dipirona ou paracetamol.</li><li>• Recomenda-se a ingestão de dieta balanceada ou adaptada às necessidades do paciente. Nutrição enteral pode ser introduzida quando o paciente não puder ingerir alimentos na rotina oral.</li><li>• São indicados inibidores da bomba de próton (ex: omeprazol) naqueles pacientes com risco de sangramento gastrointestinal.</li><li>• Sugere-se o uso de anticolinérgicos (ex. brometo de ipratrópio) naqueles que apresentam dispneia, tosse, sibilo, SARS e dificuldade respiratória devido ao aumento da secreção das vias respiratórias.</li><li>• Naqueles pacientes com disfunção de coagulação, para reduzir o risco de tromboembolismo, pode-se utilizar um anticoagulante, como a heparina.</li></ul>
<b>Tratamento farmacológico específico</b>	
<b>Até o momento, não existem evidências robustas de alta qualidade que possibilitem a indicação de uma terapia farmacológica específica para a COVID-19. Desde o final de 2019 vários estudos estão sendo realizados na busca de alternativas terapêuticas para o tratamento da COVID-19, os quais são descritos abaixo.</b>	
Hidroxicloroquina e cloroquina (Tratamento experimental)	<ul style="list-style-type: none"><li>• As evidências identificadas ainda são incipientes para definir uma recomendação. A literatura apresenta três estudos clínicos, com resultados divergentes, sobre o uso de hidroxicloroquina. Os três estudos apresentam um pequeno número de participantes e apresentam vieses importantes.</li><li>• Conforme NOTA INFORMATIVA Nº 6/2020 - DAF/SCTIE/MS, de primeiro de abril de 2020, estes medicamentos poderão ser utilizados em <b>casos confirmados</b> e a critério médico, como <b>terapia adjuvante</b> no tratamento de <b>formas graves</b>, em <b>pacientes hospitalizados</b>, sem que outras medidas de suporte sejam preteridas. Ressalta-se que essa iniciativa corrobora com a inserção de instituições brasileiras nos estudos clínicos em curso.</li></ul>
Antibioticoterapia	<ul style="list-style-type: none"><li>• O uso inadequado de drogas bacterianas deve ser evitado. As evidências encontradas até o momento não suportam a utilização de</li></ul>

# DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (VERSÃO 03)

## SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES

	<p>antibioticoterapia em pacientes com COVID-19 sem evidência de infecção bacteriana.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• De acordo com as manifestações clínicas dos pacientes, se a infecção bacteriana associada não puder ser descartada, pacientes com quadros leves podem receber medicamentos antibacterianos contra pneumonia adquirida, como amoxicilina, azitromicina ou fluoroquinolonas.</li><li>• As evidências encontradas até o momento relatam benefícios muito limitados para a associação de azitromicina associada à cloroquina ou hidroxicloroquina. Sugere-se cautela no uso dessa associação, pois pode haver um aumento do risco de complicações cardíacas, muito provavelmente pelo efeito sinérgico de prolongar o intervalo QT.</li></ul>
Corticosteroides (Tratamento experimental)	<ul style="list-style-type: none"><li>• A utilização de corticosteroides no tratamento da COVID-19 ainda é controversa. Não foram encontrados ensaios clínicos que avaliem especificamente o uso de corticoides em pacientes com COVID-19.</li><li>• Enquanto alguns estudos sugerem benefícios em subpopulações específicas, outros sugerem piora com aumento de carga viral, aumento do tempo de internação e aumento do risco de infecção secundária.</li><li>• Corticosteroides poderão ser considerados no tratamento de pacientes graves, com SRAG, internados e dentro de um contexto de pesquisa clínica.</li></ul>
Lopinavir/ritonavir (Tratamento experimental)	<ul style="list-style-type: none"><li>• As evidências recentes sugerem não haver benefício com o uso desta associação em pacientes com pneumonia por COVID-19.</li><li>• A associação de Lopinavir/ritonavir poderá ser considerada para o tratamento de pacientes internados num contexto de pesquisa clínica.</li></ul>
iECAs e BRAs (anti-hipertensivos) (Tratamento experimental)	<ul style="list-style-type: none"><li>• A utilização de iECA e BRAs no tratamento da COVID-19 ainda é controversa. Desta forma, com base na evidência disponível até o momento, sugere-se não considerar o uso de iECA (como o captopril ou maleato de enalapril) e BRA (como a losartana potássica) como opções terapêuticas para a COVID-19.</li><li>• Pacientes hipertensos ou com outras comorbidades que já utilizam iECAs (ex. captopril, enalapril) ou BRAs (ex. losartana), conforme orientação médica, não devem interromper o tratamento, a não ser por recomendação do médico.</li></ul>

# DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (VERSÃO 03)

## SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES

Tocilizumabe (Tratamento experimental)	<ul style="list-style-type: none"><li>• As evidências disponíveis até o momento não suportam uma recomendação favorável ao uso tocilizumabe.</li><li>• Seu uso poderá ser considerado em pacientes internados com COVID-19 em um contexto de pesquisa clínica.</li></ul>
Ivermectina (Tratamento experimental)	Ainda não existem evidências clínicas suficientes que permitam tecer qualquer recomendação quanto ao uso de ivermectina em pacientes com COVID-19.
Antagonistas do receptor de endotelina (Tratamento experimental)	Ainda não existem evidências publicadas quanto ao uso de antagonistas do receptor de endotelina (ex. bosentana) em pacientes com COVID-19.
Terapia com plasma de convalescentes (Tratamento experimental)	<ul style="list-style-type: none"><li>• As evidências disponíveis até o momento não suportam uma recomendação favorável a terapia com plasma de convalescentes.</li><li>• Seu uso poderá ser considerado em pacientes internados com COVID-19, e dentro de um contexto de pesquisa clínica.</li></ul>
Atazanavir (Tratamento experimental)	Ainda não existem evidências clínicas suficientes que permitam tecer qualquer recomendação quanto ao uso do atazanavir em pacientes com COVID-19.
Inibidores de JAK 1 e 2 (Tratamento experimental)	Ainda não existem evidências clínicas suficientes que permitam tecer qualquer recomendação quanto ao uso de inibidores de JAK (ex. baricitinibe) em pacientes com COVID-19.
<b>Casos especiais</b>	
Gestantes	Os dados sobre a apresentação clínica da COVID -19 e os resultados perinatais após a infecção pela COVID-19 durante a gravidez e/ou puerpério, bem como os resultados perinatais devido a exposição à doença após a infecção pela COVID-19 ainda são limitados. Não há evidências que comprovem transmissão vertical do SARS-CoV-2. Considerando que a transmissão assintomática de COVID-19 pode ser possível em mulheres grávidas, todas as mulheres com histórico epidemiológico de contato devem ser cuidadosamente monitoradas. Até



# DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (VERSÃO 03)

## SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES

	<p>o momento, não há evidências de que as mulheres grávidas apresentem sinais e/ou sintomas diferentes ou maior gravidade de doença.</p> <p>As gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser tratadas com terapias de suporte, levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez (<b>Quadro 5</b>: Orientações para o Manejo de COVID-19 em gestantes).</p>
Pacientes com doença cardiovascular	<p>Recomenda-se que pacientes com doença cardiovascular e infecção por SARS-CoV-2 sejam monitorados com eletrocardiograma, ecocardiograma e estudos de hemodinâmica, a depender da indicação clínica, em associação à dosagem seriada de troponinas e dímero D (marcadores de mau prognóstico) e ao acompanhamento das possíveis complicações.</p> <p>Principais complicações cardíacas identificadas nos pacientes com COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lesão cardíaca aguda</li><li>• Arritmias*</li><li>• Miocardite</li></ul> <p>*Pacientes com doenças cardiovasculares devem ser rotineiramente monitorados caso tenham indicação para uso experimental de hidroxicloroquina/cloroquina, medicamentos que podem levar a um prolongamento do intervalo QT.</p>
Pacientes oncológicos	<p>As decisões do sobre o tratamento devem ser acordadas com o paciente, abordando as consequências do adiamento (ou não) do tratamento.</p> <p>Em paciente com tumor sólido, a terapia adjuvante com intenção curativa não deve ser adiada mesmo com a possibilidade de infecção por SARS-CoV-2 durante o tratamento.</p> <p>A intervenção cirúrgica também precisa de priorização naqueles casos, nos quais existe benefício terapêutico imediato.</p>
Realização de cirurgias, eletivas e de emergência, durante a pandemia de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recomenda-se priorizar apenas casos agudos.</li><li>• Qualquer procedimento eletivo que não traga dano imediato para o paciente deve ser postergado.</li><li>• Sugere-se cuidado especial com procedimentos endoscópicos, laparoscópicos haja vista o risco de contaminação da equipe.</li></ul>

# DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (VERSÃO 3)

## SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES

<p>Outras populações (imunossuprimidos, pessoas vivendo com HIV/Aids e pessoas com tuberculose)</p>	<p>O SARS-CoV-2 se tornou uma ameaça para pessoas imunossuprimidas, por apresentarem diminuição de atividade do sistema imunológico e, conseqüentemente, uma menor capacidade orgânica de reagir a vírus e bactérias. Estes pacientes precisam de cuidados especiais.</p> <p>A mesma recomendação se aplica a pessoas vivendo com HIV e tuberculose, ainda que não exista evidências que sugerem que pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHIV) apresentem maior risco de adquirir ou desenvolver formas mais graves de COVID-19 ou que apresentem diferentes cursos clínicos.</p>
---	--

As informações inseridas neste material têm a finalidade de direcionar a consulta rápida dos principais temas abordados na Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19, Versão 3 de 17 de abril de 2020 e pode ser acessada integralmente no link:

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/13/Diretrizes-COVID-13-4.pdf>