

PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19

PRINCÍPIOS DA ABORDAGEM AMBULATORIAL



Abordagem e Estratificação

- ▶ **Abordagem inicial:**
 - Definição de caso suspeito:** Usar critério modificado da OMS.
 - Fazer confirmação laboratorial:** Solicitação precoce/imediata.
 - Bloquear transmissão:** Orientar isolamento e rastrear contatos.
 - Determinar a cronologia:** Identificar o dia inicial do primeiro sintomas (DIS ou D1). Identificar tempo de doença.
 - Estratificação de risco:**
 - Fatores de risco;
 - Estadiamento clínico;
 - Sinais de alarme;
 - Vulnerabilidade social;
 - Marcadores prognósticos.

A. Fatores de risco: Idade ≥ 60 anos, diabetes mellitus, hipertensão arterial, doença cardiovascular, pneumopatia crônica, obesidade, gestação, dentre outras.

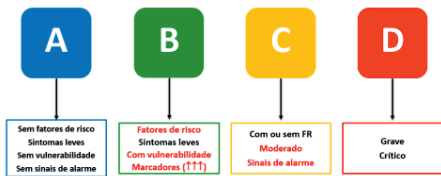
B. Estadiamento Clínico:

	Leve	Moderado	Grave
Sintomas	SG	↑ Tosse	Dispneia
Semiologia	Normal	Alterada	Alterada
Dispneia	Não	↑ Esforços	↓ Esforços
F. Resp	Normal	20-30	≥ 30
Sat. O ₂	≥ 96%	94-95	< 94%
pO ₂ /FIO ₂	-	≥ 300	< 300
Imagem	Normal	Inf < 50%	Inf > 50%

C. Identificar sinais de alarme

- D. Vulnerabilidade social:** Acesso ao serviço e capacidade de autocuidado
- E. Solicitar os marcadores prognósticos (D7)**

Com a análise desses dados, é possível agrupar os indivíduos de acordo com a proposta a seguir:



OBS: A COVID-19 é doença dinâmica e a estratificação deverá ser realizada de forma longitudinal, mediante reavaliação clínica e/ou laboratorial.

OBS: O momento mais oportuno para a realização da estratificação costuma ser no período crítico (D7 a D10), ou logo antes do mesmo.

Tratamento farmacológico

- ▶ **Identificando o paciente e o momento certos:**
 - Determinar a necessidade de internação e o tipo de monitoramento clínico.
 - Identificar a fase da doença:
 - ▶ Fase aguda (D1-D6)
 - ▶ Fase pulmonar (D7-D14)
 - Tratamento **fase aguda (D1-D6)** Seria o momento ideal para realizar tratamento antiviral, porém NÃO HÁ AGENTE DISPONÍVEL (Sintomáticos).
 - Tratamento **fase pulmonar (≥D7)** Evidências escassas de tratamento ambulatorial.
- ▶ **Imunomoduladores (critérios):** NÃO HÁ INDICAÇÃO NA MAIORIA DOS CASOS AMBULATORIAIS
- Casos individualizados:**
 - ▶ Grupo C (estratificação);
 - ▶ Sem indicação de internação;
 - ▶ A partir do 7º dia de sintomas;
 - ▶ Ausência de contraindicações.

Esquema:
Prednisona (1cp = 20mg)
2 cp/dia – 10 dias
Máximo: 0,5mg/Kg/dia

- ▶ **Antibioticoterapia:** A maioria dos casos não tem indicação de antibióticos.
- ▶ **Anticoagulantes:** A maioria dos casos ambulatoriais não tem indicação. Avaliar em indivíduos de alto risco.

Para mais detalhes:



Cuidados especiais

- ▶ **Monitoramento clínico**

Período crítico: Atenção especial ao período entre o 7º e 10º dia de sintomas.

Determinar a forma e local:

 - ▶ Grupo A: Remoto / UBS
 - ▶ Grupo B: Presencial / UBS
 - ▶ Grupo C: Presencial / UPA ou internado
- ▶ **Automonitoramento (S. alarme):**
 - ▶ Dispneia (esforços)
 - ▶ Taquipneia (FR ≥ 25 irpm)
 - ▶ Desconforto torácico importante
 - ▶ Hipoxemia (SpO₂ ≤ 92%)
 - ▶ Incapacidade hidratar/alimentar
 - ▶ Desidratação e/ou Oligúria
 - ▶ Tonturas/dific. deambulação
 - ▶ Hipotensão ortostática
 - ▶ Sonolência e/ou confusão mental
- ▶ **Monitoramento laboratorial**
 - ▶ A partir do D7
 - ▶ Repetir 24/48h (gravidade)
 - ▶ Parâmetros de gravidade

Método	Faixa normal	Possível limite
Linfócitos	1800-7700/μL	<800/μL
PCR	< 8 mg/L (variável)	>10 x LSN
Ferritina	M:10-200; H: 30-300 μg/L	> 300 μg/L
D-dímero	< 500 ng/mL (variável)	>2 x LSN
LDH	110-210 U/L	> 245 U/L
Troponina	M:0-9; H: 0-14 μg/L	> 2 x LSN
CPK	40-150 U/L	> 2 x LSN

▶ **Monitoramento tratamento**

- Corticoide:**
- ▶ Cuidado: Infecções, diabetes mellitus, hipertensão, doença péptica, gestação/lactação.
 - ▶ Monitorar glicemia e PA.
 - ▶ Equivalência corticoides.

Droga	Dose/dia	Posologia	Via	Tempo
Prednisona	40 mg	1 x d	VO	10 dias
Dexametasona	6 mg	1 x d	EV / VO	10 dias
Metilprednisona	32 mg	+ 1 ou 2xd	EV	10 dias
Hidrocortisona	160 mg	+ 2 ou 3xd	EV	10 dias