

Atualizado em 04 de maio de 2020.

SÍNDROMES CLÍNICAS ASSOCIADAS À INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

COMPLICAÇÃO	DEFINIÇÃO E PARÂMETROS
Doença não complicada	Quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse ou disfunção de órgãos. Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dificuldade para respirar, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico.
CONDUTA	PACIENTES NESTA CONDIÇÃO CLÍNICA CONSIDERAR ISOLAMENTO DOMICILIAR.
Pneumonia sem complicações	Infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade. Observar frequência respiratória em crianças que denota gravidade.
CONDUTA	PACIENTES NESTA CONDIÇÃO CLÍNICA DEVERÃO SER INTERNADOS.
Pneumonia grave	Adolescente ou adulto: infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade: <ul style="list-style-type: none"> · 30 irpm; · Dispneia, SpO₂ < 90% em ar ambiente; · Cianose; · Disfunção orgânica. Crianças ainda podem ter como critérios de gravidade: <ul style="list-style-type: none"> · Uso de musculatura acessória para respiração; · Sibilância ou estridor em repouso · Incapacidade/recusa de se alimentar; · Vômitos incoercíveis; · Alteração do sensório (irritabilidade ou sonolência); · Convulsões. A frequência respiratória que denota gravidade em infantes dependerá da idade, a saber: <ul style="list-style-type: none"> · < 2 meses: ≥ 60 irpm · 2 a 11 meses: ≥ 50 irpm · 1 a 5 anos: ≥ 40 irpm O diagnóstico é clínico. Exames de imagem podem excluir complicações.
CONDUTA	PACIENTES NESTA CONDIÇÃO DEVERÃO SER INTERNADOS, CONSIDERAR POSSIBILIDADE DE UTI.
Síndrome da Angústia Respiratória Aguda	Início ou agravamento dos sintomas respiratórios, até 1 semana do aparecimento da doença. Pode apresentar: alterações radiológicas (opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos). Edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação. Relação PaO ₂ /FiO ₂ ≤ 300 mmHg <ul style="list-style-type: none"> · leve (entre 200-300 mmHg), · moderada (entre 100-200 mmHg) e · grave (abaixo de 100 mmHg).
CONDUTA	PACIENTES NESTA CONDIÇÃO DEVERÃO SER INTERNADOS, CONSIDERAR POSSIBILIDADE DE UTI.
Sepse	Resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada. São sinais frequentes de disfunção orgânica: alteração do nível de consciência, oligúria, taqui e/ou dispneia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina.
CONDUTA	PACIENTES NESTA CONDIÇÃO DEVERÃO SER INTERNADOS, CONSIDERAR POSSIBILIDADE DE UTI.
Choque Séptico	Sepse acompanhada de hipotensão [pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada.
CONDUTA	PACIENTES NESTA CONDIÇÃO DEVERÃO SER INTERNADOS, CONSIDERAR POSSIBILIDADE DE UTI.
Observação: <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes com pneumonia sem complicações ou pneumonia grave – hospitalização imediata após medidas iniciais de isolamento e avaliação clínica, de acordo com a evolução respiratória e/ou hemodinâmica (primeiras 4 horas) após oxigenioterapia e hidratação. Avaliar necessidade de terapia intensiva. • Pacientes com comorbidades ou pertencentes ao grupo de risco devem permanecer hospitalizados com avaliação clínica por pelo menos 24 horas para posterior encaminhamento domiciliar. 	