

**Estado de São Paulo**

**Seção I**

**Palácio dos Bandeirantes**

**Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344**

Nº 77 – DOE – 24/04/21 - seção 1 – p.38

### COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

#### **Deliberação CIB-42, de 23-4-2021**

Considerando a Portaria GM/MS nº 188 de 03/02/2020, que declara Emergência em Saúde Pública, de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus;

Considerando o Decreto nº 64.879, de 20/03/2020, que reconhece o estado de calamidade pública, decorrente da pandemia de COVID-19, que atinge o Estado de São Paulo, e dá providências correlatas;

Considerando o Decreto nº 65.563, de 11/03/2021, que institui medidas emergenciais, de caráter temporário e excepcional, destinadas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19, e dá providências correlatas;

Considerando o atual momento da pandemia de covid-19, caracterizado por aumento inusitado de casos, internações e óbitos, acompanhado por alta taxa de ocupação de leitos, para tratamento dos casos de covid-19;

Considerando a necessidade de uniformizar as condutas clínicas iniciais frente aos casos de covid-19 que se apresentam, nas unidades básicas de saúde e nas unidades que compõem a rede de urgência e emergência do SUS, no estado de São Paulo;

Considerando que as recomendações médicas baseadas em evidências científicas não indicam o uso de hidroxiquina, ivermectina, azitromicina, vitamina D, zinco, etc. para tratamento inicial de casos de covid-19; e, finalmente,

Considerando a formulação de uma proposta técnica elaborada pela equipe de profissionais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HC-FMUSP) que trata da covid-19, em relação à classificação de risco e manejo inicial de adultos;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP, em sua 310ª reunião ordinária realizada em 22/04/2021 aprova a Nota Técnica CIB referente à CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO INICIAL EM ADULTOS – COVID-19, conforme o Anexo I.

## ANEXO I

### NOTA TÉCNICA

#### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO INICIAL EM ADULTOS - COVID-19

##### I – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

A avaliação inicial dos casos suspeitos ou confirmados de covid-19 deve considerar, para a classificação de risco, os seguintes sinais vitais: saturação de oxigênio, pressão arterial, frequência respiratória e nível de consciência.

Na ausência de alteração de todos esses sinais, considerar o caso como covid-19 leve (mesmo que ainda não haja confirmação diagnóstica).

Na presença de alteração de qualquer um dos sinais vitais, conforme parâmetros abaixo, considerar o indivíduo como caso moderado ou grave:

- Saturação de oxigênio: abaixo de 94% (em gestantes, considerar saturação abaixo de 95%);
- Pressão arterial sistólica: inferior a 100 mmHg;
- Frequência respiratória: maior que 22 ipm;
- Nível de consciência: sonolência ou confusão mental.

Na ausência de alteração dos sinais vitais, o caso é considerado como COVID-19 LEVE.

Na presença de alteração de pelo menos um dos sinais vitais, fornecer oxigênio suplementar para manter saturação entre 90 a 94% com cateter nasal de oxigênio até 6 litros/minuto.

Se for obtida a saturação de oxigênio maior ou igual a 90%, o caso é considerado como COVID-19 MODERADO.

Se a saturação de oxigênio não alcançar 90%, o caso é considerado como COVID-19 GRAVE.

##### II – MANEJO INICIAL:

###### A. COVID-19 LEVE:

- a. Atenção especial nos pacientes com comorbidades e fatores de risco: idade >60 anos; obesidade; diabetes; gestante; cardiopatia; pneumopatia; imunossupressão.
- b. Alta com orientações de isolamento domiciliar com telemonitoramento.
- c. Medicações: somente sintomáticas.
- d. Se apresentar SINAIS DE ALARME, ou se saturação de oxigênio for menor que 94%, ou se muito sintomático: retorno para avaliação.

- e. São considerados SINAIS DE ALARME: dificuldade em respirar / falta de ar; cianose labial ou periférica; ofegante ao falar, fala entrecortada; tosse com sangue; dor / pressão no peito (não associado à tosse); estado mental alterado ou sonolência grave; incapacidade de comer, beber ou andar; oximetria menor que 94% em ar ambiente; mudança significativa em comorbidade prévia.

## **B. COVID-19 MODERADA**

- a. Manter cateter nasal de oxigênio até 6 litros/minuto.
- b. Direcionar o paciente para ÁREA NÃO CRÍTICA (na mesma unidade, ou encaminhar para outra unidade de referência).
- c. Manter em observação / internação.
- d. Coleta de exames laboratoriais para acompanhamento: hemograma; ureia; creatinina; dímero D; fibrinogênio; Proteína C Reativa.
- e. Tomografia de tórax (radiografia, se tomografia indisponível)
- f. Prescrição de corticoide e anticoagulante conforme ITEM III abaixo.

## **C. COVID-19 GRAVE**

- a. Máscara com reservatório não-reinalante de 7 a 15 litros/minuto.
- b. Direcionar o paciente para ÁREA DE CUIDADOS CRÍTICOS (na mesma unidade, ou encaminhar para outra unidade de referência).
- c. Coleta de exames laboratoriais para acompanhamento: hemograma; ureia; creatinina; dímero D; fibrinogênio; Proteína C Reativa.
- d. Tomografia de tórax (radiografia, se tomografia indisponível)
- e. Prescrição de corticoide e anticoagulante conforme ITEM III abaixo.
- f. Se saturação de oxigênio for menor que 90%, VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA OU CATETER NASAL DE ALTO FLUXO.
- g. Se mantiver saturação de oxigênio menor que 90%, VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA.
- h. INDICAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA:
  - Hipoxemia ou desconforto respiratório refratário a manejo não invasivo (frequência respiratória elevada uso de musculatura acessória).
  - Falência ventilatória por parada cardiorrespiratória iminente.
  - Rebaixamento de nível de consciência.
  - Choque.

## **III – ESQUEMA BÁSICO RECOMENDADO DE CORTICÓIDE E ANTICOAGULAÇÃO APÓS O 7º DIA DE SINTOMAS**

- A. CORTICOIDE (dose diária padrão): dexametasona 6 mg VO / IV por 10 dias (ou prednisona 40 mg VO, ou metilprednisona 32 mg IV, ou hidrocortisona 150 mg IV).
- B. ANTICOAGULAÇÃO (dose diária padrão): enoxaparina 40 mg subcutânea OU heparina não fracionada (HNF) 5.000 UI 12/12 horas subcutânea.
- C. As doses diárias de corticoide e anticoagulante podem ser ajustadas segundo o peso.

## **IV – RECOMENDAÇÕES FINAIS**

- A.** IVERMECTINA, AZITROMICINA, CLOROQUINA, HIDROXICLOROQUINA, VITAMINA D, ZINCO, ETC. NÃO SÃO INDICADOS PARA TRATAMENTO DA CONVID-19.
- B.** PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS SOMENTE SE SUSPEITA DE INFECÇÃO BACTERIANA ASSOCIADA.
- C.** ENOXAPARINA: utilizar em clearance de creatinina acima de 30 ml/min/ 1,73 m<sup>2</sup>.
- D.** NÃO ESQUECER DE PROTETOR GÁSTRICO (omeprazol).