
GUIA PARA OS CUIDADOS CRÍTICOS DE PACIENTES ADULTOS GRAVES COM CORONAVÍRUS (COVID-19) NAS AMÉRICAS

VERSÃO CURTA - V1

3 DE ABRIL DE 2020

OBSERVAÇÃO

Este documento inclui os resultados de um processo de adaptação rápida de guias. As informações incluídas neste guia refletem as evidências na data publicada no documento. As recomendações se basearam nas evidências disponíveis e em sua qualidade (metodologia GRADE) quando o guia foi publicado. No entanto, reconhecendo que existem numerosos ensaios clínicos em andamento, a OPAS atualizará periodicamente essas revisões e respectivas recomendações.

GUIA PARA OS CUIDADOS CRÍTICOS DE PACIENTES ADULTOS GRAVES COM CORONAVÍRUS (COVID-19) NAS AMÉRICAS

OBJETIVO E POPULAÇÃO-ALVO

Este guia de prática clínica foi desenvolvido com o objetivo de fornecer recomendações para o tratamento de pacientes adultos críticos com COVID-19 atendidos na UTI.

A população-alvo é composta por pacientes adultos críticos com suspeita ou confirmação diagnóstica de COVID-19. Segundo a OMS, define-se como caso complicado o paciente que precisa de suporte ventilatório e/ou vigilância/tratamento na UTI, e que apresenta as seguintes características: (OMS, 2020)

- $FiO_2 / PO_2 \leq 250$ ou 2.
- Radiografia de tórax com infiltrado bilateral esperso
- Frequência respiratória ≥ 30 ou saturação $\leq 90\%$

ESCOPO E USUÁRIOS

Este guia de prática clínica fornece recomendações baseadas em evidências para o controle de infecção, coleta de amostras, cuidados de suporte, tratamento medicamentoso e prevenção de complicações.

As recomendações são dirigidas a todos os profissionais de saúde que atendem os pacientes no serviço de urgência/emergência e na unidade de terapia intensiva (UTI) (médicos com especialidade em medicina de urgência, pneumologia, medicina intensiva, clínica médica, anestesiologia, infectologia, fisioterapeutas respiratórios, enfermeiros e farmacêuticos). O guia deve ser usado por tomadores de decisão e membros de entidades governamentais relacionados com o tratamento de pacientes com COVID-19 em UTI na região das Américas.

Este guia não incluirá aspectos relacionados com a nutrição, fisioterapia (exceto fisioterapia respiratória) e tratamento de complicações.

METODOLOGIA

Este guia seguiu os métodos de adaptação rápida dos guias GRADE propostos pela OPAS: *Diretriz para o fortalecimento dos programas nacionais de guias baseados em evidências. Uma ferramenta para a adaptação e implementação de guias nas Américas. Washington D. C: OPAS; 2018.*

Foi formado um grupo de elaboração multidisciplinar, composto por especialistas em medicina intensiva, medicina de urgência, infectologia, anestesiologia, pediatria, pneumologia, epidemiologia e saúde pública. A coordenação técnica e metodológica foi realizada por especialistas da Organização Pan-Americana da Saúde. Após o processo de seleção e avaliação de guias, foram identificados o guia da Organização Mundial da Saúde intitulado *Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected* [Tratamento clínico da síndrome respiratória aguda grave (SRAG) quando houver suspeita de doença COVID-19], de 13 de março de 2020 (OMS, 2020), e o guia *Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease (COVID-19)* [Campanha Sobrevivendo a Sepse: Diretrizes para o tratamento de adultos criticamente enfermos com a doença do coronavírus], como base para o processo de adaptação e foram adicionadas evidências sobre o vírus COVID-19. Foi realizado um painel virtual com especialistas latino-americanos para formular as recomendações, considerando o contexto da implementação regional. Todos os membros do grupo de elaboração assinaram um formulário de conflito de interesses, que foi analisado pela coordenação do guia. Os detalhes da metodologia estão na versão longa do guia.

ATUALIZAÇÃO CONTÍNUA DO GUIA

Este guia está em processo contínuo de atualização das evidências (*guia vivo*), para fornecer as recomendações mais atualizadas para o tratamento de pacientes críticos com COVID-19, especialmente as intervenções farmacológicas, como o uso de antivirais, corticosteroides, plasma convalescente, antibióticos, cloroquina e hidroxicloroquina, entre outras.

RECOMENDAÇÕES

Como usar este guia

Cada pergunta clínica apresenta um conjunto de recomendações e boas práticas que fornecem orientações para o tratamento de pacientes críticos com COVID-19.

Cada recomendação apresenta a qualidade da evidência, de acordo com o sistema GRADE:

| Qualidade | Características |
|----------------------------|--|
| Alta ⊕⊕⊕⊕ | É pouquíssimo provável que novos estudos alterem a confiabilidade do resultado estimado. |
| Moderada ⊕⊕⊕○ | É provável que novos estudos tenham um impacto significativo na confiabilidade do resultado estimado e que possam modificar o resultado. |
| Baixa ⊕⊕○○ | É muito provável que novos estudos tenham um impacto significativo na confiabilidade do resultado estimado e que possam modificar o resultado. |
| Muito baixa ⊕○○○ | Qualquer resultado estimado é altamente incerto. |

E as recomendações incluem o Grau de recomendação, de acordo com o sistema GRADE:

| Grau de recomendação | Significado |
|----------------------|--|
| Forte | Deve ser realizado. É pouco provável que novas evidências modifiquem a recomendação. É RECOMENDÁVEL QUE SEJA FEITO |
| Condicional | Pode ser realizado. Novas evidências podem modificar a recomendação. SUGERE-SE FAZER |

Recomendações

Estas recomendações estão sujeitas à revisão à medida que novas evidências estejam disponíveis

QUAL É A ESTRATÉGIA DE TRIAGEM QUE DEVE SER USADA PARA OS PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19?

| Grau de recomendação | Nº | Resumo |
|----------------------|----|--|
| Ponto de boa prática | √ | É recomendável implementar protocolos institucionais para a triagem dos pacientes com suspeita ou confirmação diagnóstica de COVID-19, a fim de classificar adequadamente os pacientes que precisam de tratamento em uma unidade de terapia intensiva (UTI). |

QUAL A EFETIVIDADE E A SEGURANÇA DAS INTERVENÇÕES PARA PREVENIR A INFECÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATENDEM PACIENTES COM COVID-19 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA?

| Grau de recomendação | Nº | Resumo |
|----------------------|----|--|
| Ponto de boa prática | √ | <p>Para os profissionais de saúde que têm contato com pacientes com COVID-19, que realizam procedimentos geradores de aerossóis* na UTI, ou que estão em uma unidade onde esses procedimentos são realizados sem ventilação adequada ou sistema de pressão negativa independente, é recomendável usar respiradores ajustados (N-95, FFP2 ou equivalentes), em vez de máscaras cirúrgicas, além de outros equipamentos de proteção individual (luvas, avental e proteção para os olhos, como protetores faciais ou óculos de segurança).</p> <p><i>* Os procedimentos geradores de aerossóis realizados na UTI incluem: intubação endotraqueal, broncoscopia, aspiração aberta, tratamento com nebulização, ventilação manual antes da intubação endotraqueal, pronação do paciente, desconexão do paciente do ventilador, ventilação não invasiva com pressão positiva, traqueostomia e reanimação cardiopulmonar.</i></p> |
| Ponto de boa prática | √ | É recomendável que os procedimentos geradores de aerossóis em pacientes com COVID-19 na UTI sejam realizados em áreas designadas para esse fim, e tenham as melhores medidas disponíveis para limitar a contaminação de outros pacientes ou profissionais de saúde. Se não houver disponibilidade de uma sala com pressão negativa, sugere-se reservar um espaço com ventilação natural em todas as áreas de atendimento ao paciente. |

| | | |
|------------------------------------|----------|--|
| <p>Ponto de boa prática</p> | <p>√</p> | <p>Para a ventilação natural, são recomendadas as seguintes taxas mínimas de ventilação média por hora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 160 L/s/paciente (taxa de ventilação média por hora) para as salas de prevenção de transmissão aérea (com um mínimo de 80 L/s/paciente) • Quando, em situações de urgência ou outras, os pacientes forem atendidos em corredores, as taxas de ventilação devem ser as mesmas exigidas para as salas de prevenção de transmissão aérea. • Quando a ventilação natural não for suficiente para cumprir as exigências de ventilação recomendadas, deverão ser utilizados outros sistemas de ventilação, como a ventilação natural híbrida (mista). Se esta também não for suficiente, deverá ser utilizada a ventilação mecânica. |
| <p>Condicional</p> | <p>1</p> | <p>Para os profissionais de saúde que cuidam de pacientes com COVID-19 sem ventilação mecânica na UTI, sugere-se o uso de máscaras cirúrgicas, em vez de respiradores, além dos outros equipamentos de proteção individual.</p> <p>Qualidade da evidência: Baixa ⊕⊕○○</p> |
| <p>Condicional</p> | <p>2</p> | <p>Para profissionais de saúde que realizam procedimentos que não geram aerossóis em pacientes com COVID-19 e ventilação mecânica (circuito fechado), sugere-se o uso de máscaras cirúrgicas em vez de respiradores, além dos outros equipamentos de proteção individual.</p> <p>Qualidade da evidência: Baixa ⊕⊕○○</p> |
| <p>Condicional</p> | <p>3</p> | <p>Para os profissionais de saúde que realizam intubação endotraqueal em pacientes com COVID-19, sugere-se o uso de videolaringoscópio ou laringoscopia direta, conforme disponibilidade.</p> <p>Qualidade da evidência: Baixa ⊕⊕○○</p> |
| <p>Ponto de boa prática</p> | <p>√</p> | <p>Para os profissionais de saúde que realizam intubação endotraqueal em pacientes com COVID-19, é recomendável que a intubação seja realizada por um profissional de saúde com experiência em procedimentos nas vias aéreas, seguindo os protocolos institucionais, a fim de minimizar o número de tentativas e o risco de transmissão.</p> |

COMO DEVE SER FEITA A COLETA DE AMOSTRAS PARA O DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EM PACIENTES QUE PRECISAM DE INTUBAÇÃO E VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA?

| Grau de recomendação | Nº | Resumo |
|----------------------|----|--|
| Condicional | 4 | <p>Em pacientes adultos com suspeita de COVID-19, com necessidade de intubação e ventilação mecânica:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sugere-se que sejam realizados testes diagnósticos com amostras retiradas das vias aéreas inferiores (no momento da intubação ou o mais próximo possível), em vez de amostras retiradas das vias aéreas superiores (amostras nasofaríngeas ou orofaríngeas). No caso das amostras das vias aéreas inferiores, sugere-se realizar, de preferência, aspiração endotraqueal, em vez de lavado brônquico ou lavado broncoalveolar. <p>Qualidade da evidência: Baixa ⊕⊕○○</p> |
| Ponto de boa prática | √ | <p>A rápida coleta e o diagnóstico das amostras de pacientes com suspeita de COVID-19 devem ser prioridade, e realizados por profissionais especializados, seguindo as recomendações de biossegurança. É recomendável fazer a validação institucional do procedimento laboratorial para o aspirado endotraqueal, a fim de evitar falsos negativos.</p> <p>Devem ser realizados testes extensivos, conforme for necessário, a fim de confirmar a COVID-19 e possíveis coinfeções. Devem ser implementados guias institucionais de obtenção do consentimento informado para coleta de amostras, diagnóstico e pesquisas futuras.</p> |

QUAL É A EFETIVIDADE E A SEGURANÇA DAS INTERVENÇÕES PARA O SUPORTE VENTILATÓRIO DE PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA?

| Grau de recomendação | Nº | Resumo |
|----------------------|----|--|
| Forte | 5 | <p>É recomendável, em pacientes com COVID-19, com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e desconforto respiratório, hipoxemia ou choque (sem intubação ou ventilação mecânica), o uso imediato de oxigênio suplementar até atingir SpO₂ ≥ 94%.</p> <p>Qualidade da evidência: Moderada ⊕⊕⊕○</p> |
| Forte | 6 | <p>Para pacientes adultos com COVID-19 e insuficiência respiratória hipoxêmica aguda, com suplementação de oxigênio, é recomendável que a SpO₂ não exceda 96%.</p> <p>Qualidade da evidência: Moderada ⊕⊕⊕○</p> |

| | | |
|------------------------------------|-----------|--|
| <p>Ponto de boa prática</p> | <p>v</p> | <p>O uso de cânulas nasais de alto fluxo (CNAF) e ventilação mecânica não invasiva (VMNI) deve se restringir às unidades onde são hospitalizados apenas pacientes com suspeita ou confirmação diagnóstica de COVID-19, desde que o ambiente tenha ventilação adequada ou pressão negativa, e que toda a equipe da área use corretamente as medidas de proteção contra aerossóis. Se isso não for possível, deve-se preferir a ventilação mecânica com intubação orotraqueal.</p> |
| <p>Forte</p> | <p>7</p> | <p>Em pacientes adultos com ventilação mecânica e SRAG, é recomendável usar volumes correntes baixos (4 a 8 ml/kg de peso corporal predito) e manter pressões de platô abaixo de 30 cm H₂O.</p> <p>Qualidade da evidência: Moderada ⊕⊕⊕○</p> |
| <p>Condicional</p> | <p>8</p> | <p>Em pacientes adultos com ventilação mecânica e SRAG, sugere-se a aplicação de uma estratégia conservadora de pressão positiva expiratória final (PEEP), a fim de evitar barotrauma.</p> <p><i>(Em uma estratégia com altos níveis de PEEP, a equipe médica deve monitorar os pacientes que não respondem a níveis mais altos de PEEP devido a barotrauma).</i></p> <p>Qualidade da evidência: Baixa ⊕⊕○○</p> |
| <p>Forte</p> | <p>9</p> | <p>Em pacientes adultos com ventilação mecânica e SRAG, é recomendável o uso de uma estratégia conservadora de fluidos, em vez de uma estratégia liberal de fluidos.</p> <p>Qualidade da evidência: Baixa ⊕⊕○○</p> |
| <p>Condicional</p> | <p>10</p> | <p>Em pacientes adultos com ventilação mecânica e SRAG moderada ou grave, sugere-se o uso de ventilação em decúbito ventral por 12 a 16 horas, em vez de ventilação sem decúbito ventral. Isso exige recursos humanos e experiência suficientes para ser realizado de forma padronizada e segura. As gestantes podem se beneficiar de uma posição em decúbito lateral.</p> <p>Qualidade da evidência: Baixa ⊕⊕○○</p> |
| <p>Condicional</p> | <p>11</p> | <p>Em pacientes adultos com ventilação mecânica e SRAG moderada ou grave, com elevada necessidade de ventilação mecânica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sugere-se o uso de bloqueadores neuromusculares em bólus intermitentes, em vez de infusão contínua, para facilitar a ventilação como estratégia de proteção pulmonar. • Em caso de assincronia ventilatória persistente, necessidade de sedação profunda, ventilação em decúbito ventral ou persistência de pressões de platô altas, sugere-se o uso de uma infusão contínua de bloqueadores neuromusculares por, no máximo, 48 horas. <p>Qualidade da evidência: Baixa ⊕⊕○○</p> |

| | | |
|--------------------|----|--|
| Forte | 12 | Em pacientes adultos com ventilação mecânica e SRAG, não se recomenda o uso de óxido nítrico inalado. Qualidade da evidência: Baixa ⊕⊕○○ |
| Forte | 13 | Em pacientes adultos com ventilação mecânica e hipoxemia refratária a outras medidas, apesar da otimização da ventilação, sugere-se aplicar manobras de recrutamento, e não se recomenda o uso de PEEP incremental (aumento gradual da PEEP). Qualidade da evidência: Moderada ⊕⊕⊕○ |
| Condicional | 14 | Sugere-se aplicar oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), se disponível, ou encaminhar o paciente a um centro de ECMO nos seguintes casos críticos com COVID-19 e SRAG grave: <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes com ventilação mecânica e hipoxemia refratária, que não respondem às alternativas terapêuticas recomendadas (otimização da ventilação, uso de tratamentos de resgate, e ventilação mecânica em decúbito ventral) • Devem ser excluídos do uso de ECMO os seguintes pacientes: <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes com doença terminal, danos ao sistema nervoso central, ou que declaram que não querem ser ressuscitados ou receber ECMO • Pacientes com comorbidades significativas • Pacientes com mais de 65 anos • Pacientes que estiveram em ventilação mecânica por mais de 7 dias Qualidade da evidência: Muito baixa ⊕○○○ |

QUAL É A EFETIVIDADE E A SEGURANÇA DAS INTERVENÇÕES PARA O SUPORTE HEMODINÂMICO DE PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA?

| Grau de recomendação | Nº | Resumo |
|-----------------------------|-----------|--|
| Condicional | 15 | Na reanimação aguda de pacientes adultos com COVID-19 com choque, sugere-se a aplicação de uma estratégia conservadora de administração de fluidos, em vez de uma liberal. Qualidade da evidência: Muito baixa ⊕○○○ |
| Condicional | 16 | Em pacientes adultos com COVID-19 em choque, sugere-se o uso de um dos diversos parâmetros dinâmicos para avaliar a resposta à administração de fluidos. Entre eles, podem ser úteis: variação do volume sistólico, variação da pressão de pulso, temperatura corporal, tempo de enchimento capilar ou lactato. Qualidade da evidência: Baixa ⊕⊕○○ |

| | | |
|--------------------|----|--|
| Forte | 17 | <p>Na reanimação aguda de pacientes adultos com COVID-19 com choque, recomenda-se administrar 250 a 500 ml de fluido com cristaloides, em vez de coloides. Os cristaloides incluem soro fisiológico e Ringer lactato.</p> <p>Qualidade da evidência: Baixa ⊕⊕○○</p> |
| Condicional | 18 | <p>Na reanimação aguda de pacientes adultos com COVID-19 com choque, sugere-se a administração de soluções cristaloides balanceadas, em vez de não balanceadas, onde houver disponibilidade. As soluções balanceadas incluem lactato, solução de Hartmann ou outras soluções polieletrólíticas.</p> <p>Qualidade da evidência: Baixa ⊕⊕○○</p> |
| Forte | 19 | <p>Na reanimação aguda de pacientes adultos com COVID-19 com choque, não é recomendada a administração de hidroxietilamidos, gelatinas ou dextrans.</p> <p>Qualidade da evidência: Baixa ⊕⊕○○</p> |
| Condicional | 20 | <p>Na reanimação aguda de pacientes adultos com COVID-19 com choque, sugere-se não administrar rotineiramente albumina para a reanimação inicial.</p> <p>Qualidade da evidência: Baixa ⊕⊕○○</p> |

QUAL É A EFETIVIDADE E A SEGURANÇA DOS VASOPRESSORES E CORTICOSTEROIDES PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19 EM CHOQUE?

| Grau de recomendação | Nº | Resumo |
|-----------------------------|-----------|--|
| Condicional | 21 | <p>Em pacientes adultos com COVID-19 com choque, sugere-se a administração de noradrenalina como agente vasoativo de primeira linha, em vez de outros agentes.</p> <p>Qualidade da evidência: Baixa ⊕⊕○○</p> |
| Condicional | 22 | <p>Em pacientes adultos com COVID-19 com choque, se não houver noradrenalina disponível, sugere-se a administração de vasopressina ou adrenalina, conforme a disponibilidade, como agente vasoativo de primeira linha, em vez de outros agentes vasoativos.</p> <p>Qualidade da evidência: Baixa ⊕⊕○○</p> |
| Forte | 23 | <p>Em pacientes adultos com COVID-19 com choque, não é recomendável a administração de dopamina, devido ao seu baixo perfil de segurança em comparação com outros vasopressores.</p> <p>Qualidade da evidência: Moderada ⊕⊕⊕○</p> |
| Condicional | 24 | <p>Em pacientes adultos com COVID-19 com choque, sugere-se avaliar os agentes vasoativos para atingir uma pressão arterial média (PAM) entre 60 e 65 mmHg, em vez de uma PAM mais alta.</p> <p>Qualidade da evidência: Baixa ⊕⊕○○</p> |

| | | |
|-----------------------------|----|--|
| Condicional | 25 | Em pacientes adultos com COVID-19 com choque, sugere-se adicionar vasopressina como agente de segunda linha quando for necessário associar vasopressores, caso a pressão arterial média (PAM) predita não possa ser atingida com a noradrenalina. Qualidade da evidência: Moderada ⊕⊕⊕○ |
| Condicional | 26 | Em pacientes adultos com COVID-19 com choque, com história de insuficiência cardíaca e hipoperfusão persistente após reanimação com fluidos e noradrenalina, sugere-se a adição de dobutamina (realizando ecocardiograma prévio), em vez de aumentar a dose de noradrenalina. Qualidade da evidência: Muito baixa ⊕○○○ |
| Condicional | 27 | Em pacientes adultos com COVID-19 com choque que precisam da adição de um segundo vasopressor, sugere-se a administração de corticosteroides em baixas doses. Qualidade da evidência: Baixa ⊕⊕○○ |
| Ponto de boa prática | √ | Devem ser administrados vasopressores a pacientes adultos com COVID-19 quando o choque persistir durante ou após a reanimação com fluidos, até atingir a PAM esperada e melhorar os marcadores de perfusão. Se não houver cateteres venosos centrais (CVC) disponíveis, os vasopressores podem ser administrados através de um cateter intravascular periférico (por um curto período, em doses baixas), monitorando de perto sinais de extravasamento e necrose, até conseguir o CVC. Deve-se tentar passar para o CVC nas primeiras 24 a 48 horas após o uso de vasopressores. |

QUAL É A EFICÁCIA E A SEGURANÇA DAS INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA?

| Grau de recomendação | Nº | Resumo |
|-----------------------------|-----------|---|
| Condicional | 28 | Em pacientes adultos com COVID-19, com ventilação mecânica e insuficiência respiratória sem SRAG, sugere-se que não sejam administrados corticosteroides sistêmicos. Qualidade da evidência: Baixa ⊕⊕○○ |
| Ponto de boa prática | √ | Não há evidências suficientes para fazer uma recomendação sobre o uso de corticosteroides sistêmicos em pacientes adultos com COVID-19 e SRAG. |

| | | |
|-----------------------------|----|---|
| Condicional | 29 | <p>Em pacientes adultos com COVID-19, com ventilação mecânica e insuficiência respiratória, sugere-se o uso de agentes antimicrobianos ou antibacterianos de forma empírica por 5 a 7 dias, conforme os protocolos institucionais, considerando o diagnóstico clínico (por exemplo, pneumonia adquirida na comunidade e sepse) e os dados locais sobre resistência bacteriana.</p> <p>Qualidade da evidência: Baixa ⊕⊕○○</p> |
| Ponto de boa prática | √ | <p>A administração de antibióticos deve começar em menos de uma hora após a avaliação do paciente. A redução do antibiótico deve ser realizada com base nos resultados microbiológicos e na análise clínica.</p> |
| Condicional | 30 | <p>Em pacientes adultos com COVID-19 que apresentarem febre, sugere-se o uso de medicamentos para controle da temperatura. Sua escolha depende da comorbidade de cada paciente.</p> <p>Qualidade da evidência: Baixa ⊕⊕○○</p> |
| Condicional | 31 | <p>Em pacientes adultos com COVID-19, sugere-se que não seja administrada imunoglobulina intravenosa de forma sistemática.</p> <p>Qualidade da evidência: Muito baixa ⊕○○○</p> |
| Ponto de boa prática | √ | <p>Não há evidências de qualidade para fazer uma recomendação sobre o uso de plasma convalescente em pacientes adultos com COVID-19. A efetividade dessa intervenção está sendo avaliada em diversos ensaios clínicos randomizados.</p> <p>Qualidade da evidência: Muito baixa ⊕○○○</p> |
| Ponto de boa prática | √ | <p>Não há evidências de qualidade para fazer uma recomendação sobre o uso de agentes antivirais em pacientes adultos com COVID-19. A efetividade desses medicamentos está sendo avaliada em diversos ensaios clínicos randomizados.</p> |
| Ponto de boa prática | √ | <p>Não há evidências de qualidade para fazer uma recomendação sobre a administração de interferons recombinantes isoladamente ou em combinação com antivirais em pacientes adultos com COVID-19.</p> <p>A efetividade desses medicamentos está sendo avaliada em diversos ensaios clínicos randomizados.</p> |
| Ponto de boa prática | √ | <p>Não há evidências de qualidade para fazer uma recomendação sobre o uso de cloroquina ou hidroxicloroquina em pacientes adultos com COVID-19. A efetividade desses medicamentos está sendo avaliada em diversos ensaios clínicos randomizados.</p> |
| Ponto de boa prática | √ | <p>Não há evidências de qualidade para fazer uma recomendação sobre o uso de tocilizumabe em pacientes adultos com COVID-19. A efetividade desses medicamentos está sendo avaliada em diversos ensaios clínicos randomizados.</p> |

QUAIS SÃO AS DIRETRIZES PARA A PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO TRATAMENTO DE PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19?

| Grau de recomendação | Nº | Resumo |
|----------------------|----|---|
| Ponto de boa prática | v | <p>É recomendável implementar as seguintes intervenções, a fim de prevenir complicações associadas ao tratamento de pacientes adultos com COVID-19.</p> <p>Reduzir a incidência de pneumonia associada ao ventilador</p> <ul style="list-style-type: none"> • Use um protocolo institucional de desmame do ventilador que inclua avaliação diária • A intubação oral é preferível à intubação nasal em adolescentes e adultos • Mantenha o paciente em posição semirreclinada (com a cabeça elevada a 30-45°) • Utilize um circuito fechado de aspiração; drene e remova periodicamente a condensação dos tubos e encaixes • Use um novo circuito para cada paciente; depois que o paciente estiver ventilado, troque o circuito se este estiver sujo ou danificado, mas não de forma rotineira • Substitua o trocador de calor quando este não estiver funcionando corretamente, quando estiver sujo, ou a cada 5 a 7 dias <p>Reduzir a incidência de tromboembolismo venoso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Use profilaxia farmacológica (heparina de baixo peso molecular, se disponível, ou 5.000 unidades de heparina por via subcutânea 2 vezes ao dia) em adolescentes e adultos sem contraindicações. Para aqueles com contraindicações, use profilaxia mecânica (dispositivo de compressão pneumática intermitente) <p>Reduzir a incidência de infecções da corrente sanguínea associadas a dispositivos intravasculares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Use uma lista de verificação como lembrete de cada passo necessário para a inserção estéril, e como lembrete diário para remover o dispositivo intravascular, se este não for mais necessário <p>Reduzir a incidência de úlceras de pressão</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vire o paciente a cada duas horas <p>Reduzir a incidência de úlceras de estresse e sangramento gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forneça nutrição enteral precoce (dentro de 24 a 48 horas após a admissão) • Mobilize ativamente o paciente no momento da doença em que for seguro fazê-lo <p>Reduzir o risco de delírio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Use protocolos de prevenção, monitoramento contínuo e tratamento do delírio <p>Utilize intervenções não farmacológicas para prevenir e tratar o delírio (reorientação, calendários, relógios, iluminação natural, redução do ruído ambiente, promover o sono, evitar medicamentos que contribuem para o <i>delirium</i> etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilize intervenções farmacológicas para tratar o delírio. <p>Qualidade da evidência: Muito baixa ⊕○○○</p> |

GUIAS DA OMS DE SUPORTE A ESTE DOCUMENTO

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO

Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51905/requirements-%20PPE-coronavirus- spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Especificaciones técnicas de dispositivos médicos para la gestión de casos de COVID-19 en los servicios de salud

<https://www.paho.org/en/documents/technical-specifications-medical-devices-case-management-covid-19-healthcare-settings>

Presentation: Infection Prevention and Control and novel coronavirus (COVID-19): standard precautions and use of personal protective equipment

<https://www.paho.org/en/documents/presentation-infection-prevention-and-control-and-novel-coronavirus-covid-19-standard>

Interim laboratory biosafety guidelines for the handling and transport of samples associated with the novel coronavirus 2019 (2019-nCoV)¹

<https://www.paho.org/en/documents/interim-laboratory-biosafety-guidelines-handling-and-transport-samples-associated-novel>

Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected

[https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

Ventilación natural para el control de las infecciones en entornos de asistencia sanitaria.

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ventilacion_natural_spa_25mar11.pdf

DIAGNÓSTICO DE COVID-19

Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Laboratory testing for 2019-nCoV in humans

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance>

Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases

<https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>

Guidance for laboratories shipping specimens to WHO reference laboratories that provide confirmatory testing for COVID-19 virus

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331639/WHO-2019-nCoV-laboratory_shipment-2020.3-eng.pdf

TRATAMENTO

Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected

[https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

Home care for patients with suspected novel coronavirus (2019-nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts

[https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

COVID-19: Chloroquine and hydroxychloroquine research <https://www.paho.org/en/documents/covid-19-chloroquine-and-hydroxychloroquine-research>

MONITORAMENTO GLOBAL DE COVID-19

Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19)

[https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

Revised case report form for Confirmed Novel Coronavirus COVID-19 (report to WHO within 48 hours of case identification)

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331234/WHO-2019-nCoV-SurveillanceCRF-2020.2-eng.pdf>

ALTA DOS PACIENTES RECUPERADOS

Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected

[https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

Novel coronavirus (SARS-CoV-2) Discharge criteria for confirmed COVID-19 cases – When is it safe to discharge COVID-19 cases from the hospital or end home isolation?

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Discharge-criteria.pdf>

CONSIDERAÇÕES DE PESQUISA E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19

<https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>

Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF_operations-2020.1-eng.pdf

Reorganization and Progressive Expansion of Health Services for the Response to the COVID-19 Pandemic

<https://www.paho.org/en/documents/reorganization-and-progressive-expansion-health-services-response-covid-19-pandemic>

Severe Acute Respiratory Infections Treatment Centre

<https://www.who.int/publications-detail/severe-acute-respiratory-infections-treatment-centre>

COVID-19 v4. Operational Support & Logistics. Disease Commodity Packages.

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/dcp-ncov_v4.pdf?sfvrsn=f5fe6234_7&download=true

MANUSEIO DE CADÁVERES

Manejo de cadáveres en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19)

<https://www.paho.org/es/documentos/manejo-cadaveres-contexto-nuevo-coronavirus-covid-19>

AGRADECIMENTOS

A Organização Pan-Americana da Saúde agradece aos membros do grupo de elaboração, que participaram da adaptação rápida deste guia.

O grupo de coordenação técnica e metodológica da Organização Pan-Americana da Saúde está composto por Ludovic Reveiz, assessor do Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde; João Toledo, assessor do Departamento de Emergências em Saúde; Marcela Torres e Paul Alexander Elias, consultores do Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde; Jairo Méndez e Luis de la Fuente, assessores do Departamento de Emergências em Saúde; José Luis Castro e Mauricio Beltrán, assessores do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde.

O painel de especialistas está composto por: Dr. Márcio Borges Sá, coordenador nacional do Código Sepsis, na Espanha, Hospital Son Llatzer, Grupo de Sepse do IDISBA, Federação Pan-Americana e Ibérica de Medicina Crítica e Terapia Intensiva; Dr. Thiago Costa Lisboa, Hospital de Clínicas de Porto Alegre/Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade de La Salle e Instituto de Pesquisa, Hospital do Coração do Brasil; Dr. Fabian Jaimes, professor do Departamento de Medicina Interna da Faculdade de Medicina da Universidade de Antioquia, editor coordenador da IATREIA, na Colômbia; Dr. Luis Antonio Gorordo Delso, Unidade de Terapia Intensiva de Adultos do Hospital Juárez do México, diretor da Fundación Sepsis do México; Dra. Sonia Restrepo, pneumologista pediátrica, professora da Faculdade de Medicina da Universidade Nacional da Colômbia, Hospital Fundación la Misericórdia e Hospital Universitario San Ignacio, na Colômbia; Dr. Ángel Rodríguez, Organização Pan-Americana da Saúde; Dr. Leonardo Salazar, coordenador do Comitê de Educação ELSO Latino-América, diretor médico Programa de ECMO e VAD Fundação Cardiovascular, na Colômbia; Dr. Ojino Sosa, especialista em medicina interna e medicina crítica, diretor de Integração de Guias de Prática Clínica, Centro Nacional de Excelência Tecnológica em Saúde (CENETEC), vinculado ao Hospital Médica Sur, no México; Dr. Sebastián Ugarte Ubiergo, chefe do Centro de Pacientes Críticos, Clínica Indisa - Universidade Andrés Bello, no Chile, ex-presidente da FEPIMCTI, Federação Pan-americana e Ibérica de Sociedades de Medicina Crítica e Terapia Intensiva; Dra. Ho Yeh Li, coordenadora da UTI-DMIP, Hospital das Clínicas-FMUSP, no Brasil.

© **Organização Pan-Americana da Saúde, 2020.**

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Número de referência OPAS: OPAS/BRA/PHE/IMS/COVID-19/20-0001