



COVID-19

INFLUENZA

Guia HC-FMUSP

2021-2022

V.2 23/12/2021

DEFINIÇÕES

Síndrome gripal

- Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: quaisquer distúrbios olfativos ou gustativos (anosmia, ageusia), cefaléia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em crianças com menos de dois anos de idade, considera-se também como caso de síndrome gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)

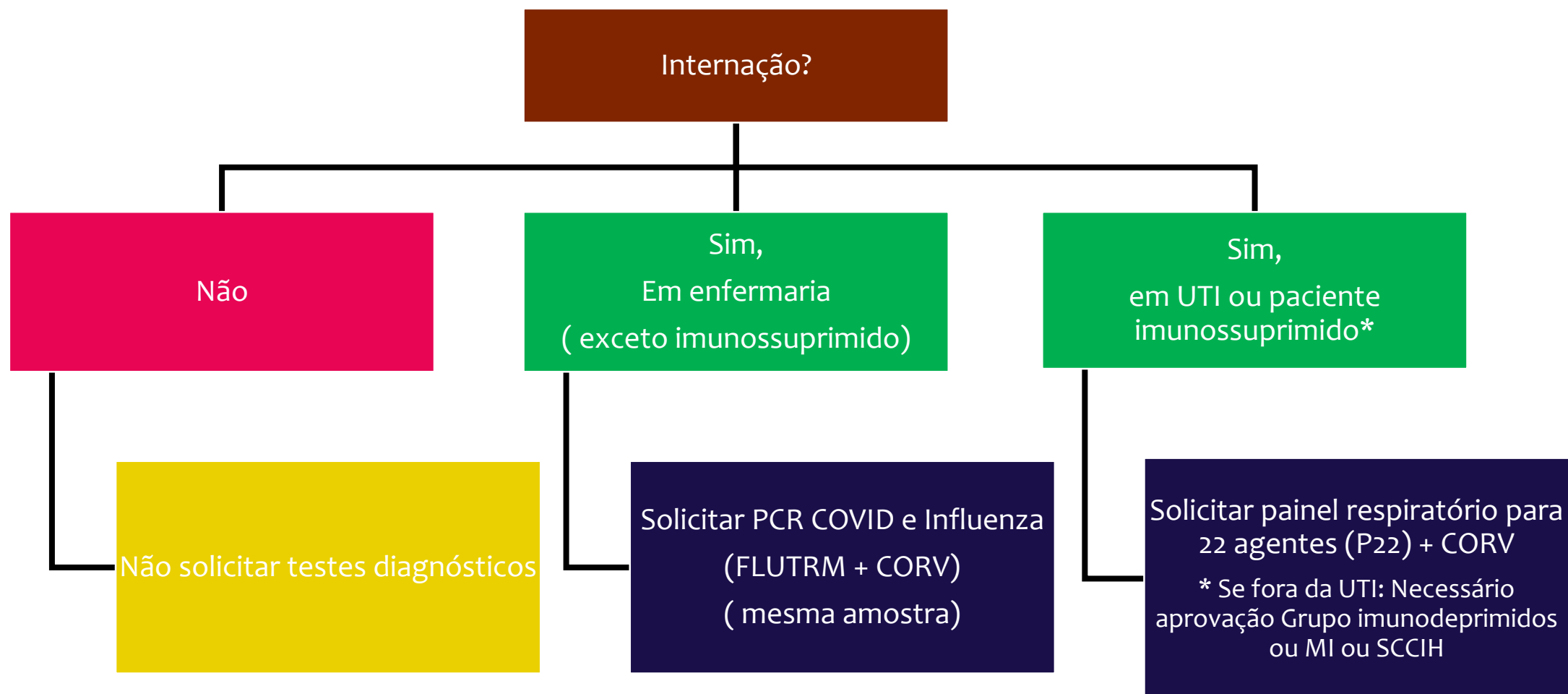
- Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição acima) e que apresente dispneia ou algum dos seguintes sinais de gravidade:
- Saturação de SPO₂ < 93% em ar ambiente. Para gestantes, considerar SPO₂ < 95% em ar ambiente,
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com idade,
- Piora nas condições clínicas de doença de base,
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente,
- Ou indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda.

DEFINIÇÕES

Observações:

- Em crianças: além dos itens acima, observar também: batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
- O quadro clínico pode ou não ser acompanhado de alterações laboratoriais e radiológicas listadas abaixo:
 - Alterações laboratoriais: leucocitose, leucopenia ou neutrofilia; alterações de enzimas hepáticas ou CPK
 - Radiografia de tórax: infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de condensação.

Fluxo investigação Síndrome Gripal – Pacientes



FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES

- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).
- Adultos ≥ 60 anos.
- Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade).
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).
- Indivíduos que apresentem:
 - Pneumopatias, tuberculose, cardiovasculopatias, nefropatias, hepatopatias, doenças hematológicas, distúrbios metabólicos, transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração, imunossupressão associada a medicamentos, neoplasias, HIV/aids, obesidade.

TRATAMENTO – OSELTAMIVIR

INDICAÇÕES

- Casos internados
- Casos com doença grave ou progressiva
- Caso suspeito com manifestações clínicas de síndrome gripal, sem síndrome respiratória aguda grave, pertencentes a grupo de risco para complicações (ver a descrição dos fatores de risco).
- Casos em que o médico julgue necessário

Observações:

- Dose “dobrada” : não é indicado
- Tempo para início: iniciar até 48 horas do início dos sintomas.
- Não utilizar corticoides rotineiramente

TRATAMENTO – OSELTAMIVIR

POSOLOGIA: Faixa etária

Faixa etária	Posologia
Adulto	75 mg 12/12h por 5 dias
Crianças maiores de 1 ano de idade	
≤ 15 Kg	30 mg 12/12h por 5 dias
>15-23 kg	45 mg 12/12h por 5 dias
>23-40 kg	60 mg 12/12h por 5 dias
>40 kg	75 mg 12/12h por 5 dias
Crianças menores de 1 ano de idade	
0 a 8 meses	3 mg/Kg 12/12h por 5 dias
9 a 11 meses	3,5 mg/Kg 12/12h por 5 dias
Neonatos	
RN com IG < 38 semanas	1 mg/Kg 12/12h por 5 dias
RN com IG 38-40 semanas	1,5 mg/Kg 12/12h por 5 dias
RN com IG > 40 semanas	3 mg/Kg 12/12h por 5 dias

TRATAMENTO – OSELTAMIVIR

POSOLOGIA: Ajustada para Função Renal

Ajuste em função renal alterada	Posologia
Cl Creat 60-90 ml/min	75 mg 12/12h por 5 dias
Cl Creat 30-60 ml/min	30 mg 12/12h por 5 dias
Cl Creat 10-30 ml/min	30 mg 1 vez ao dia por 5 dias
Em hemodiálise Cl Creat < 10 ml/min	< 30 mg 1 vez ao dia após sessão de diálise por 5 dias
Em diálise peritoneal Cl Creat < 10 ml/min	< 30 mg 1 vez ao dia por 5 dias

DURAÇÃO DAS PRECAUÇÕES INLUENZA (PARA PACIENTES INTERNADOS) PRECAUÇÕES DE GOTÍCULAS

- 24 horas após cessar a febre ou número de dias conforme a tabela:

Situação	Tempo a partir do início dos sintomas
Adultos (exceto imunossuprimidos)	7 dias
Crianças e imunossuprimidos	14 dias
Transplantados	14 dias Discutir com CCIH

DURAÇÃO DAS PRECAUÇÕES COVID-19 (PARA PACIENTES INTERNADOS): PRECAUÇÕES DE GOTÍCULAS/AEROSSOIS + CONTATO

Para retirada do isolamento é necessário:

- Que o paciente esteja afebril há pelo menos 48h
- E tenha apresentado melhora dos sintomas
- E número de dias conforme a tabela:

Situação	Tempo a partir do início dos sintomas
Casos leves	10 dias
Casos moderados (uso apenas de cateter de O ₂)	14 dias
Casos graves (uso de cateter de alto fluxo, ventilação mecânica invasiva e não invasiva)	20 dias
Casos moderados/graves em pacientes imunossuprimidos (Transplantes, oncológicos em terapia nos últimos 6 meses, em uso de imunobiológicos)	28 dias

- Observação: não coletar PCR como critério de retirada do isolamento.

Colaborador sintomático respiratório

As SCCIHs poderão entrar em contato para discussão dos casos que julguem necessária a reavaliação do médico do CEAC.

- Antônio ou Estênio nos ramais: 7277/6177. E-mails: antonio.barboza@hc.fm.usp.br; francisco.estenio@hc.fm.usp.br

Avaliação Clínica do Médico - CEAC

O afastamento do colaborador é condicionado à avaliação de sinais sugestivos de COVID-19 no momento do exame físico

As queixas referidas pelo paciente são consideradas, e realizamos a coleta para pesquisa de Sars-CoV-2 após o 3º dia de sintomas referidos.

Colaborador apresenta quadro de infecção respiratória?

Não

Retorno ao trabalho.

Retorno ao CEAC, se persistência ou novos sintomas

Sim

Tempo de sintomas referido pelo colaborador

< 5 dias

Afastamento de até 5 dias à partir do início dos sintomas. Retorno ao CEAC no 5º dia de sintomas para coleta do de naso-orofaringe para RT-PCR-SARS-CoV-2

≥ 5 dias

Coleta de Swab de naso-orofaringe para RT-PCR-SARS-CoV-2 e afastamento de 2 dias

Negativo

Quando assintomático, retorno ao trabalho

Positivo

Afastamento de 10 dias, a contar da data do início dos sintomas

Ao retorno ao trabalho, sempre manter as seguintes medidas preventivas:

- uso de máscaras,
- distanciamento físico,
- higienização das mãos,
- desinfecção das superfícies de alto toque e
- vigilância para os sintomas respiratórios.

COLABORADORES HC-FMUSP

Local de atendimento:

- **Profissionais contratados:** nos dias de semana, das 8h às 17h, os PAS deverão ser atendidos no Centro de Atenção ao Colaborador (CEAC). Em outros horários, os casos **graves** serão atendidos no PS.
- **Residentes:** seguem o mesmo fluxo acima.
- **Residentes do ICHC:** serão atendidos no PA da MI (Moléstias Infecciosas) localizado no PAMB-ICHC 5º andar ou no CEAC
- **Diagnóstico e Tratamento:** mesmos critérios da população geral

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Todos os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), independentemente da etiologia, devem ser notificados ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica.

COMO NOTIFICAR?

- Nos Institutos e unidades de atendimento que utilizam MV como prontuário eletrônico, preencher os dados solicitados no formulário “ATENDIMENTO INICIAL SUSPEITA COVID-19”.
- Nos Institutos e unidades de atendimento em que o formulário do MV não estiver disponível, acessar a Ficha de Investigação Epidemiológica nomeada COVID – Internados, disponível para impressão no link da intranet: http://netintra.phcnet.usp.br/portal/doc.php?p_ndoc=2205 . Imprimir uma via e preencher todos os campos e deixar na pasta do NUVE no Plantão Controlador (PS-IC) ou encaminhar para o Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE) no 6º andar do PA.
- Em caso de dúvidas, ligar no ramal 7521 ou encaminhar e-mail para epidemiohc@hc.fm.usp.br.