



Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas da UPA 24h

PCDT nº 03-2021

Data da elaboração:  
27 de dezembro de 2021

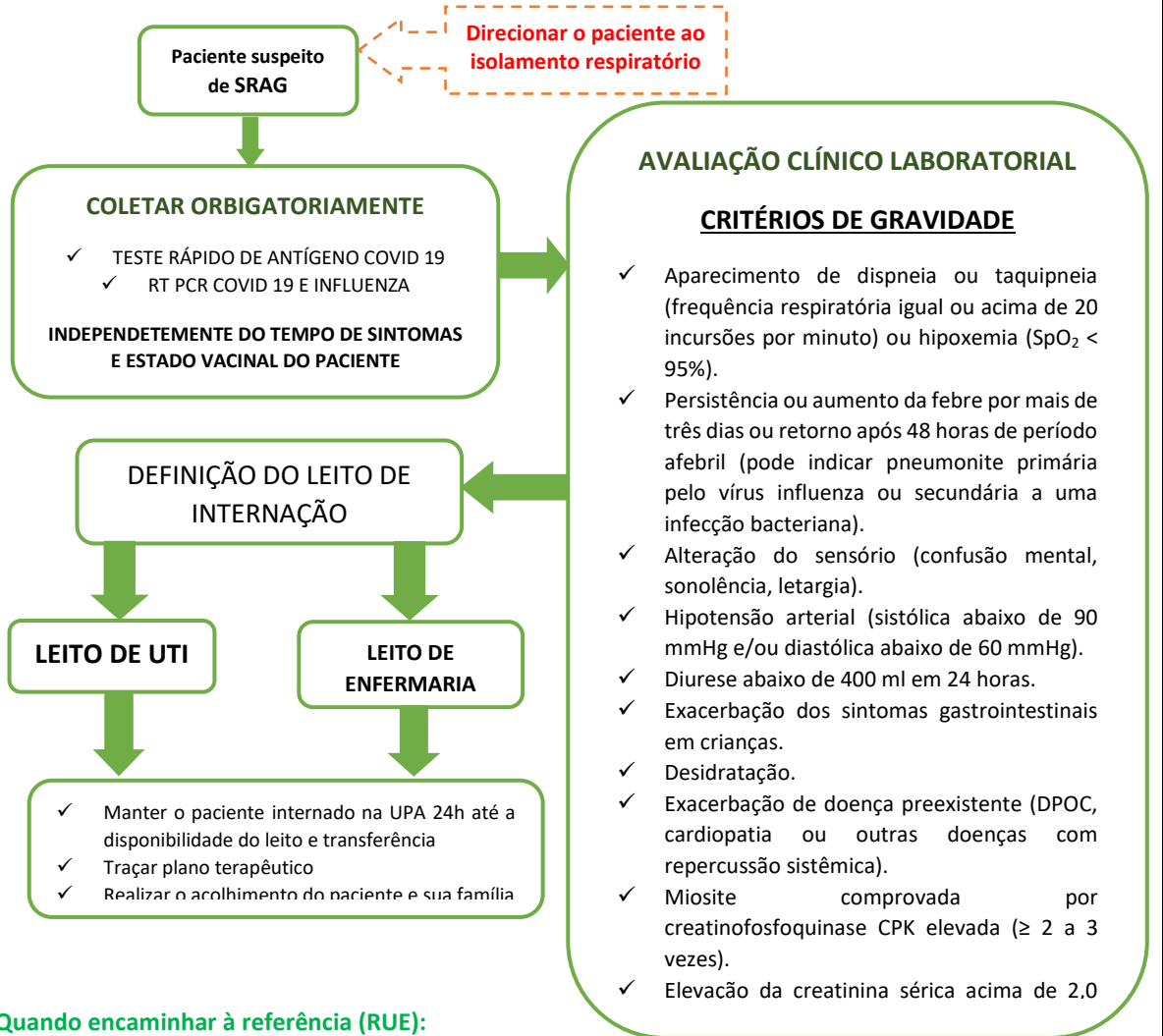
Data da aprovação:  
11 de janeiro de 2022

Validade:  
2 anos

UPA 24h  
Catanduva-SP

Título	
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	
CID 10	U04.9
Diagnóstico	<p>A SRAG é definida como uma doença que acomete pessoas de qualquer idade, com <b>síndrome gripal</b> (febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico) e que apresente <b>dispneia ou os seguintes sinais de gravidade</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Saturação de SpO2 &lt; 95% em ar ambiente.</li><li>✓ Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.</li><li>✓ Piora nas condições clínicas de doença de base.</li><li>✓ Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente.</li></ul> <p><b>Ou</b></p> <p>Pessoa de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda, durante período sazonal.</p> <p><b>Exames complementares a serem solicitados e seus achados prováveis:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Hemograma: pode cursar com leucocitose, leucopenia ou neutrofilia.</li><li>2. Enzimas hepáticas (TGO e TGP): podem estar normais ou aumentadas.</li><li>3. CPK (enzima muscular): pode estar normal ou aumentada.</li><li>4. Ureia e Creatinina: função renal (avaliação de gravidade - SOFA score)</li><li>5. Bilirrubinas: função hepática (avaliação de gravidade - SOFA score)</li><li>6. Gasometria arterial: avaliar hipoxemia (PaO<sub>2</sub>) e sinais de acidemia (pH &lt;7.35)</li><li>7. Lactato arterial: marcador de hipoperfusão tecidual (suspeita ou diagnóstico de choque séptico)</li><li>8. Radiografia de tórax: Infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de condensação.</li><li>9. COLETAR RT PCR E TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO NA ADMISSÃO DO PACIENTE NA UNIDADE.</li></ol>
Fatores de Risco para complicações	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).</li><li>✓ Adultos ≥ 60 anos.</li><li>✓ Crianças &lt; 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).</li><li>✓ População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.</li><li>✓ Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).</li><li>✓ Indivíduos que apresentem:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Pneumopatias (incluindo asma).</li><li>✓ Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).</li><li>✓ Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica).</li><li>✓ Nefropatias.</li><li>✓ Hepatopatias.</li><li>✓ Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).</li><li>✓ Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus).</li><li>✓ Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico ou doenças neuromusculares).</li></ul></li><li>✓ Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros.</li><li>✓ Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos).</li></ul>

## Fluxograma de atendimento



### Quando encaminhar à referência (RUE):

- ✓ Internação em leito de enfermaria: Pacientes com indicação de internação, ou seja, SRAG determinada.
- ✓ Internação em leito intensivo (Unidade de Terapia Intensiva):
  - ✓ Instabilidade hemodinâmica indicando uso de amina vasoativa
  - ✓ Insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia (PaO<sub>2</sub> abaixo de 60 mmHg) com necessidade de suplementação de oxigênio para manter saturação arterial de oxigênio acima de 90%.
  - ✓ Outras disfunções orgânicas, como insuficiência renal aguda, disfunção neurológica ou hepática.

## Tratamento

### O tratamento para pacientes com SRAG (sem etiologia definida) compreende:

- ✓ Monitorização adequada conforme gravidade;
- ✓ Oxigenação para manutenção de SpO<sub>2</sub> alvo 92%;
- ✓ Hidratação venosa (solução cristalóide) conforme necessidade do paciente;
- ✓ Dexametasona 6mg endovenosa ao dia 10 dias (pacientes em uso de O<sub>2</sub> suplementar);  
Alternativa: hidrocortisona 50mg endovenoso de 6/6h por 10 dias
- ✓ Oseltamivir (primeira escolha) via oral conforme tabela abaixo (primeiras 48h de sintomas):

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto	75 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
9 a 11 meses		3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias	

COMPROMETIMENTO RENAL/CLEARANCE DE CREATININA	TRATAMENTO 5 DIAS
<b>Leve</b> Clearance > 60-90 ml/min	75 mg 12/12 h
<b>Moderado</b> Clearance > 30-60 ml/min	30 mg 12/12 h
<b>Severo</b> Clearance > 10-30 ml/min	30 mg 1 vez ao dia
<b>Pacientes em hemodiálise</b> Clearance ≤ 10 ml/min	30 mg após cada sessão de hemodiálise*
<b>Pacientes em diálise Peritoneal Contínua ambulatorial – dPCa</b> Clearance ≤ 10 ml/min	Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Profilaxia de tromboembolismo venoso:</li> <li>✓ Enoxaparina 40mg SC ao dia ou 60mg SC ao dia (pacientes obesos)</li> <li>✓ Heparina não fracionada 5000UI SC 8/8h e 12/12h para Clearance Cr &lt; 30mL/min</li> </ul> <p><b>Antimicrobianos:</b> utilizar na vigência de suspeita de infecção bacteriana associada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ceftriaxona 1g endovenoso 12/12h</li> <li>✓ Azitromicina 500mg via oral ao dia</li> </ul>
<p><b>Referência Bibliográfica</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ministério da Saúde. Brasil. Protocolo de Tratamento de Influenza 2017. Disponível em: <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/cartazes/sindrome_gripal_classificacao_risco_manejo.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/cartazes/sindrome_gripal_classificacao_risco_manejo.pdf</a>. Acesso em 27 dez 2021.</li> <li>2. Ministério da Saúde. Brasil. Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com COVID-19 – Capítulo 2: Tratamento Farmacológico. CONITEC 2021. Disponível em: <a href="http://conitec.gov.br/images/Relatorios/DiretrizesBrasileiras_TratamentoHospitalarPaciente_CapII.pdf">http://conitec.gov.br/images/Relatorios/DiretrizesBrasileiras_TratamentoHospitalarPaciente_CapII.pdf</a>. Acesso em 27 dez 2021.</li> <li>3. Relação Municipal de Medicamentos - <b>REMUME</b> Catanduva-SP. Secretaria Municipal de Saúde - 2021. Disponível em: <a href="https://observasaudecatanduva.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/Remume-2021-Fechado-08.09.2021-002.pdf">https://observasaudecatanduva.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/Remume-2021-Fechado-08.09.2021-002.pdf</a>.</li> </ol>

<p><b>Elaboração:</b>  <b>Izabela Dias Brugugnolli</b>  CRM SP 156833  RQE: 65773 / 52834  <b>Beatriz dos Santos Thimóteo</b>  CRM SP 191634  RQE 91041 / 910411</p>	<p><b>Revisão:</b>  <b>Comitê de Enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional e Nacional decorrente do novo Coronavírus (COVID-19)</b>, designado pela Resolução SMS nº 03 de 18 de março de 2020 e suas alterações.</p>	<p><b>Aprovação:</b>  <b>Rodrigo das Neves Cano</b>  Gerente Administrativo - UPA 24h  <b>Camila de Santis Silva</b>  Diretora Técnica de Saúde - SMS  <b>Natália Lourenço Costa</b>  Diretora de Vigilância em Saúde - SMS</p>
--	---	---