

2.

RECOMENDAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO

- 1.** O material adequado para os testes de Reação em Cadeia de Polimerase em Tempo Real (RT-PCR) é a amostragem naso e orofaríngea. Recomenda-se o trato respiratório inferior (escarro expectorado, aspirado endotraqueal ou lavagem broncoalveolar) quando mais facilmente disponível (por exemplo, em pacientes ventilados mecanicamente). A qualidade dos testes de RT-PCR é uma preocupação crucial. Tanto variáveis pré-analíticas quanto analíticas devem ser cuidadosamente consideradas, e um processo de validação deve ser realizado de acordo com a ISO 15189 (3 protocolos) (9).
- 2.** Muitos dos sintomas mais comuns do novo coronavírus (COVID-19) são semelhantes aos da gripe ou resfriado comum. Portanto, sugere-se também saber quais sintomas comuns de gripe ou resfriado não são sintomas da COVID-19. A infecção pela COVID-19 parece raramente causar um corrimento nasal.
- 3.** Os sintomas mais comuns da COVID-19 são: febre (88%), tosse seca (68%), fadiga (38%), produção de expectoração espessa (34%), falta de ar (19%), artromialgia (15%), dor de garganta (14%), dor de cabeça (13,6%), calafrios (11%), náuseas/vômitos (5%), congestão nasal (4,8%), diarreia (3,7%) (11).
- 4.** Atenção aos pacientes com sintomas gastrointestinais ou hipo, anosmia ou disgeusia inexplicada para evitar diagnósticos omitidos ou retardados (11, 12)
- 5.** Medições de sinais vitais (atenção à frequência respiratória, por favor) e a análise da gasometria, se SpO2 <94%, na triagem ou logo que possível, são essenciais para avaliar corretamente os pacientes que chegam ao serviço de emergência (13, 14).
- 6.** Não contar apenas com PO2 <60 para o diagnóstico de insuficiência respiratória, calcular sempre a relação PaO2/FiO2 (relação P/F), especialmente em indivíduos jovens.
- 7.** Definir um "perfil COVID-19" para a entrada de pedidos urgentes de análises de sangue (hemograma, C-RP, creatinina, eletrólitos, glicemia, albumina, AST ALT, LDH, bilirrubina, agentes urinários pneumocócicos e legionella, PT-INR, troponina e procalcitonina).
- 8.** As radiografias do tórax têm sensibilidade limitada nas fases iniciais da pneumonia na COVID-19, e como a tomografia computadorizada pode apresentar problemas logísticos, então use sondas de tórax US, mas desinfecte essas sondas após o contato com cada paciente suspeito de COVID-19 (15).
- 9.** Os infiltrados pulmonares monolaterais não excluem o diagnóstico de COVID-19 (15).
- 10.** As anormalidades laboratoriais mais comuns são: Linfopenia (35-75%), aumento da C-RP (75-93%), LDH (27-92%), ESR (até 85% dos casos), hipoalbuminemia (50-98%) e anemia (41-50%) (16).
- 11.** Leucocitose, neutrofilia, aumento da procalcitonina, LDH, AST, ALT, bilirrubina total, creatinina, troponina, d-dímero, TP e hipoalbuminemia, linfopenia e trombocitopenia, mas também histórico de tabagismo, insuficiência respiratória, temperatura corporal máxima na admissão $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ têm sido relacionados ao pior prognóstico (16, 17).
- 12.** Não desconsidere outras infecções respiratórias (legionela, pneumococo, micoplasma, clamídia, outros vírus respiratórios) mesmo que durante a epidemia, portanto procure por outros agentes patogênicos e considere o uso de antibióticos se for o caso (evitar parcialidade).
- 13.** Aplicar a estratificação de gravidade da doença para a escolha do ambiente de cuidado (domiciliar, hospitalar, semi-intensivo ou em unidade de terapia intensiva).
- 14.** Atenção aos idosos e pessoas imunocomprometidas, pois estes podem apresentar sintomas vagos e/ou atípicos (2).
- 15.** Notificar imediatamente as Autoridades de Saúde Pública a lista de pacientes com resultados de testes positivos para COVID-19 (utilizar formulários específicos para notificação) (19).

