



CREMESE
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO SERGIPE

Rua Boquim, nº589, Centro, CEP 49010-280 - Aracaju / Sergipe - Tel.: (79) 3212-0700 - Fax: (79) 3212-0735
CNPJ: 73.757.494/0001-27 - Home page: www.cremese.org.br - E-mail: protocolo@cremese.org.br / presidencia@cremese.org.br

ORIENTAÇÃO CREMESE Nº 01/2020

Aprovada na Reunião Ordinária de 15/06/2020

DISPÕE SOBRE O MANEJO AMBULATORIAL DA COVID-19.

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe – CREMESE, no uso das atribuições que lhe confere a Lei 3.268/57 de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, respectiva e posteriormente alterados pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009,

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são disciplinadores e supervisores da atividade médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, com todos os meios ao seu alcance, pelo desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

CONSIDERANDO que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), atribui aos Órgãos de fiscalização do exercício profissional, juntamente com a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, as competências de definir e controlar os padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

CONSIDERANDO o artigo 7º da lei 12.842 que dispõe sobre o exercício da Medicina;

CONSIDERANDO o Parecer CFM no 04/2020 de 16 de abril de 2020;

CONSIDERANDO a situação atual de pandemia pela COVID-19, doença atribuída à infecção pelo novo Coronavírus, com elevado grau de transmissibilidade e considerável letalidade em grupos de risco;

CONSIDERANDO que a situação de pandemia não permite respostas rápidas e com elevado grau de evidência por parte da ciência, ampliando-se a importância das observações e constatações clínicas;

CONSIDERANDO que a alternativa de não intervenção terapêutica, deixando a doença seguir seu curso natural, tem colapsado o sistema de saúde de vários países do primeiro mundo;

CONSIDERANDO que o conhecimento atual permite dividir a fisiopatologia da COVID-19 em três etapas, sendo a primeira caracterizada por sintomas leves, a segunda pelo predomínio de sintomas inflamatórios e a terceira denominada “tempestade de citocinas” e de atividade trombogênica;

CONSIDERANDO que, teoricamente, cada etapa da doença responderá a tratamentos distintos, de acordo com a sintomatologia e a fisiopatologia que as caracterizam e que é de conhecimento até o presente momento;





CREMESE
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO SERGIPE

Rua Boquim, nº589, Centro, CEP 49010-280 - Aracaju / Sergipe - Tel.: (79) 3212-0700 - Fax: (79) 3212-0735
CNPJ: 73.757.494/0001-27 - Home page: www.cremese.org.br - E-mail: protocolo@cremese.org.br/presidencia@cremese.org.br

CONSIDERANDO a falta de vacina para uso imediato;

CONSIDERANDO o efeito antiviral “in vitro” de algumas drogas conhecidas e utilizadas para tratamento de outras doenças infecciosas e inflamatórias;

CONSIDERANDO que a ciência está debruçada na busca por evidências robustas sobre a eficácia “in vivo” dessas medicações, estando esse interesse relacionado com observações e experiências clínicas exitosas, primeira fase da evidência científica;

CONSIDERANDO que, teoricamente, o uso dos antivirais na fase inicial da COVID-19 poderia interromper a evolução para o quadro inflamatório grave, como tem sido sugerido por algumas experiências e observações clínicas;

CONSIDERANDO que o princípio da autonomia deve ser respeitado tanto para o médico como para o paciente;

CONSIDERANDO que a automedicação é desaconselhável e prejudicial a saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de disponibilizar aos médicos que atuam na assistência aos portadores da COVID-19, alternativas terapêuticas dentro das observações clínicas conhecidas, para aplicação nas três fases da doença, especialmente na fase inicial, de forma segura;

CONSIDERANDO que as propostas terapêuticas incluem medicamentos com longa experiência clínica quanto ao perfil de segurança e tolerabilidade, e com efeitos colaterais previsíveis e contornáveis, a serem utilizados em curtos períodos de tempo;

CONSIDERANDO que o momento exige proatividade com prudência e que a dinâmica da pandemia, aliada aos conhecimentos da ciência, seguirão nos ensinando e guiando os caminhos a serem traçados;

CONSIDERANDO, ainda, a Comissão Técnica nomeada para esta finalidade, composta por profissionais especialistas em infectologia, cardiologia, pneumologia e pediatria, poderão reavaliar essa recomendação, conforme o surgimento de evidências científicas consolidadas.

CONSIDERANDO ainda o disposto no art. 83, § 1º, do Regimento Interno do CREMESE;

FACULTA AOS MÉDICOS PRESCRITORES:

A despeito de sabermos que estamos passando por um momento de pandemia causada pela COVID-19, doença atribuída à infecção pelo novo Coronavírus, com elevado grau de transmissibilidade e considerável letalidade nos grupos de risco (idade > 65 anos, hipertensão arterial, diabetes, obesidade/síndrome metabólica, doença pulmonar ou cardíaca prévias, trombofilia/passado de TEV ou de isquemia arterial, doença renal e/ou hepática crônicas, doenças neurovegetativas, transplante/ou imunossupressão, HIV/AIDS, neoplasia/uso de



CREMESE
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO SERGIPE

Rua Boquim, nº589, Centro, CEP 49010-280 - Aracaju / Sergipe - Tel.: (79) 3212-0700 - Fax: (79) 3212-0735
CNPJ: 73.757.494/0001-27 - Home page: www.cremese.org.br - E-mail: protocolo@cremese.org.br/presidencia@cremese.org.br

imunobiológicos, tabagismo e /ou etilismo crônico), em que o elevado nível de evidência científica para definição de conduta não está sendo disponibilizado, por aspectos concernentes à necessidade da metodologia científica, o que, como consequência, amplia a importância das observações e constatações clínicas, contribuindo para a tomada de decisões terapêuticas baseadas na fisiopatologia conhecida da doença, até o surgimento de novos conhecimentos, na tentativa de minimizar danos e salvar vidas.

Nesse curto espaço de tempo tem-se observado as fases de evolução clínica dessa doença, tendo-se a percepção, atualmente, que cada fase tem sintomas e fisiopatologia bem definidos. O uso de medicamentos com efeito antiviral comprovados para o tratamento de outras doenças infecciosas e inflamatórias poderia ser considerado para minimizar ou impedir a evolução da doença para as formas mais graves, que demandam uma maior necessidade de leitos hospitalares, inclusive leitos e terapia intensiva.

No momento de incertezas que estamos passando, enquanto a ciência esforça-se exaustivamente em busca de soluções que demandam tempo, a aplicação dos princípios da bioética no exercício da medicina em benefício do ser humano faz-se necessária. A disponibilidade de alternativas terapêuticas aos pacientes portadores da COVID-19, nas diferentes fases da doença, com opções baseadas em observações clínicas já praticadas e com propostas terapêuticas com medicamentos de uso já conhecidos na prática clínica, respeitando-se o perfil de segurança no direito do médico e do paciente em optar por uma proposta de tratamento que possibilite a probabilidade de evitar o agravamento dessa patologia.

Ademais, em razão das históricas deficiências do SUS, também são imperiosas medidas estratégicas de contenção para evitar a rápida propagação de doença e a sobrecarga do setor terciário, notadamente das unidades de terapia intensiva (UTIs) e com isto, criar as condições para promover e recompor todas as ações de saúde, desde os níveis iniciais de atendimento nos ambulatorios até o setor de internação hospitalar.

I.- POPULAÇÃO ALVO:

A população-alvo das recomendações são pacientes com diagnóstico clínico-epidemiológico ou laboratorial de infecção pelo SARS-CoV-2 e que não tenham critério de internação (Quadro 1).

QUADRO 01- Critérios de internação hospitalar para pacientes com diagnóstico clínico-epidemiológico ou laboratorial de infecção pelo SARS-CoV-2



CREMESE
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO SERGIPE

Rua Boquim, nº589, Centro, CEP 49010-280 - Aracaju / Sergipe - Tel.: (79) 3212-0700 - Fax: (79) 3212-0735
CNPJ: 73.757.494/0001-27 - Home page: www.cremese.org.br - E-mail: protocolo@cremese.org.br/presidencia@cremese.org.br

Piora de sintomas iniciais da doença a partir de qualquer dia do início quadro
Idosos acima de 65 anos com duas ou mais comorbidades
Idosos acima de 70 anos com apresentação atípica (Sintomas gastrointestinais, neurológicos)
Portadores de mais de uma doença crônica ou com uma doença crônica descompensada (Diabetes, HAS, DPOC, alcoolismo, doença renal crônica, sequelas de tuberculose, doença neuro-degenerativa, obesidade, neoplasia maligna, cardiopatia, hepatopatia crônica, pneumopatia crônica, imunodeficiência, etc).
Antecedentes de isquemia (cerebral, coronariana), de trombose venosa prévia ou de trombofilia.
Desconforto Respiratório objetivamente verificado: <ul style="list-style-type: none">• Uso de musculatura acessória, tiragem, batimento de asa nasal;• Adultos com frequência respiratória acima de ≥ 24 ipm;• Menores de 1 ano com frequência respiratória acima de ≥ 70 rpm;• Maiores de 1 ano com frequência respiratória acima de ≥ 50 rpm• SpO₂ em ar ambiente $< 93\%$ em adultos, $< 92\%$ em pneumopatas crônicos e $< 94\%$ em crianças.
Alteração de nível de consciência ou convulsões
Desidratação com dificuldade de alimentação
Oligúria
Hipotensão (PAS < 90mmHg ou PAD < 60mmHg)
Alterações perfusionais
Sepse <ul style="list-style-type: none">• Infecção suspeita ou comprovada + 2 critérios SIRS, dos quais um deve ser alteração da temperatura ou leucocitose /leucopenia (os outros 2 critérios são taquipneia e taquicardia ou bradicardia em < 1 ano)
Risco clínico associado a Dímero D > 1000 mg/dL e/ou CPK alterada
Presença de alterações laboratoriais sugestivas de resposta inflamatória sistêmica: PCR aumentada, linfócitos abaixo de 800/mm, LDH aumentada, transaminases aumentadas, ferritina acima de 1000 ou ureia acima de 65 mg/dL.
Presença de radiografia de tórax sugestiva de pneumonia viral
Eletrocardiograma com intervalo QT corrigido > 450.
Fatores sócio-econômicos que indiquem a vulnerabilidade do indivíduo ou dificuldade de seguimento, mesmo na ausência de risco clínico ou laboratorial

Fonte: elaborada pelos autores

II.- DEFINIÇÕES DE CASOS DE ACORDO COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE

1.1 Caso suspeito de COVID-19

Viajante	Pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O ₂ $< 95\%$, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias.
-----------------	--



CREMESE
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO SERGIPE

Rua Boquim, nº589, Centro, CEP 49010-280 - Aracaju / Sergipe - Tel.: (79) 3212-0700 - Fax: (79) 3212-0735
CNPJ: 73.757.494/0001-27 - Home page: www.cremese.org.br - E-mail: protocolo@cremese.org.br/presidencia@cremese.org.br

Contato próximo	Pessoa que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O ₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Já foi reconhecida a transmissão comunitária da doença, não havendo mais necessidade da correlação clínico-epidemiológica para considerar um quadro gripal como suspeito. E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.
------------------------	---

1.2 Caso provável de COVID-19

Contato domiciliar	Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O ₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, cefaleia, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.
---------------------------	---

1.3 Caso confirmado de COVID-19

Clínico-epidemiológico	Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.
Laboratorial	Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real.

1.4 - Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19

<ul style="list-style-type: none">- Pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);- Pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);- Pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros (segundo o Ministério da Saúde).- Pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2
--



CREMESE
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO SERGIPE

Rua Boquim, nº589, Centro, CEP 49010-280 - Aracaju / Sergipe - Tel.: (79) 3212-0700 - Fax: (79) 3212-0735
CNPJ: 73.757.494/0001-27 - Home page: www.cremese.org.br - E-mail: protocolo@cremese.org.br/presidencia@cremese.org.br

metros;

- Profissional de saúde que cuida diretamente de paciente COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Passageiro de aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

1.5 - Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de COVID-19

Pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

III.- MANEJO:

A conduta a ser tomada, nesse momento de pandemia, devido à escassez de recursos para a confirmação laboratorial dessa enfermidade, consiste na ação que orientou, orienta e orientará o trabalho do médico como instrumento, de quando não for possível curar, aliviar o sofrimento do ser humano, através da essência basilar extemporânea do ato médico, que consiste na avaliação do quadro clínico e exame físico do paciente.

À luz dos conhecimentos atuais, o quadro clínico do paciente com COVID-19 apresenta as seguintes fases (Quadro 02).

FASE I: fase de replicação viral, na qual o paciente pode apresentar febre, desconforto na orofaringe, coriza, tosse seca, mialgia, mal estar, cefaleia, astenia, náuseas, vômitos e diarreia. Além disso, anosmia e ageusia. Os idosos podem apresentar sintomas atípicos, como ausência de febre e rebaixamento do nível de consciência. Crianças podem ter manifestações não respiratórias, como dor abdominal, diarreia e vômitos.

FASE II: essa fase é marcada pelo processo inflamatório e ativação da cascata de coagulação, com acometimento predominantemente pulmonar, dividida em dois estágios:

Fase IIa: caracterizada por persistência ou recrudescência da febre, após o quinto dia do início dos sintomas, marcante mialgia, mal estar geral, cefaleia intensa e tosse persistente, podendo já haver dispneia aos esforços, sem hipoxemia.

Fase IIb: caracterizada pela presença de dispneia e surgimento de hipoxemia.



FASE III: marcada pela hiperinflamação (tempestade de citocinas), com instabilidade hemodinâmica (hipotensão/choque), grave hipoxemia (SARS), fenômenos tromboembólicos e insuficiência cardíaca (miocardite).

QUADRO 01 - Fases clínicas reconhecidas da COVID-19

	Inflamatória				Tempestade de citocinas, S. Hemofagocítica Reativa, TEV*
	Replicação viral		Fase 2A	Fase 2B	
Dias	Fase 1 3 – 5		Fase 2 5 – 7		Fase 3 10-14-20+
Evolução	Infecção		Sintomas	Sem hipóxia	Com hipóxia
Diagnóstico Laboratorial	Exposição	Incubação	PCR-RT Swab nasal		Sorologia IgG /IgM
Exames Complementares			Linfócitos ↓ Plaquetas ↓ PCR↑ LDH↑ D- dímero↑	TC vidro fosco <50% >50%	Sat O ₂ < 92% Ferritina↑ PCR↑ Interleucina 6↑ D- dímero↑
Manejo clínico	Domiciliar		Ambulatorial		Internação
Tratamento medicamentoso			Ivermectina ou Nitaxozanida + Azitromicina Hidroxicloroquina ou cloroquina + azitromicina Corticóide (prednisona ou prednisolona ou dexametasona)		

Fonte: elaborada pelos autores.

*TEV: tromboembolismo venoso.

O manejo pré-hospitalar de pacientes com COVID-19 deve ser baseado em identificação, isolamento, diagnóstico precoces e acompanhamento rigoroso.

O isolamento domiciliar deve ser obrigatório por 14 dias, desde o início dos sintomas, podendo ser prolongado, por no mínimo 72 h após o desaparecimento dos sintomas. Outro critério que pode ser utilizado é a normalização de dois resultados de teste RT-PCR SARS-COV-2 colhido com uma semana de intervalo.



CREMESE
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO SERGIPE

Rua Boquim, nº589, Centro, CEP 49010-280 - Aracaju / Sergipe - Tel.: (79) 3212-0700 - Fax: (79) 3212-0735
CNPJ: 73.757.494/0001-27 - Home page: www.cremese.org.br - E-mail: protocolo@cremese.org.br/presidencia@cremese.org.br

Para redução da morbimortalidade é necessário a realização de uma anamnese completa e de um exame físico cuidadoso em busca de sintomas e sinais de gravidade (ver quadro 01). Igual importância tem a realização de alguns exames complementares e o acompanhamento de todos os pacientes diagnosticados, com uma vigilância mais rigorosa daqueles que apresentam risco de evoluir com maior gravidade. São considerados grupos de risco:

- Idade \leq 12 meses e $>$ 65 anos, hipertensão arterial, diabetes, obesidade/síndrome metabólica, doença pulmonar ou cardíaca prévias, trombofilia/passado de tromboembolismo venoso ou de isquemia arterial, doença renal e/ou hepática crônicas, doenças neurovegetativas, transplante/ou imunossupressão, HIV/AIDS, neoplasia/uso de imunobiológicos, tabagismo e /ou etilismo crônico);
- Crianças e adolescentes com doença de base como cardiopatia congênita, doenças metabólicas hereditárias, doença pulmonar crônica, doença cardiovascular hemodinamicamente significativa, doença renal crônica, doença hematológica, desnutrição, diabetes, imunodeficiência, câncer, prematuridade, tabagismo, crianças com condições neurológicas (disfunção cognitiva, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, doenças neuromusculares).

São exames complementares que devem ser solicitados na primeira consulta:

- Hemograma
- TGO
- TGP
- Gama GT
- Ferritina
- Fibrinogênio
- Radiografia do tórax
- Pacientes que pertençam a grupo de risco, acrescentar exames complementares de acordo com a patologia.

IV Tratamento medicamentoso

1 - Medicamentos sintomáticos

Adultos:

- ❖ Paracetamol 400 mg - 6/6h;
- ❖ Dipirona 500 mg ou 1g - 6/6h.

Crianças:

- ❖ Paracetamol (200 mg/ml), 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia);
- ❖ Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou solução oral 50mg/ml), 10 a 20 mg/kg/dose.

2 - Medicamentos antivirais



Uma vez feito o diagnóstico clínico-epidemiológico ou laboratorial (quando possível, devido à demora na disponibilização dos resultados de exames, ultrapassando o período considerado para uso de medicamentos na fase inicial, na tentativa de inibir a evolução desfavorável da COVID-19).

Uma vez esclarecido que não estão disponíveis, até o momento, evidências científicas sólidas para comprovar o benefício das medicações em casos leves ou moderados de pacientes com COVID-19, mas da mesma forma não há evidências de malefícios que as contraindiquem.

Uma vez tendo o médico, após a exposição da ausência de fortes evidências científicas, decidido conjuntamente com o paciente o início do tratamento medicamentoso, deve ser ANOTADO NO PRONTUÁRIO A DECISÃO TOMADA EM CONJUNTO E ANEXADO O TERMO DE CONSENTIMENTO ASSINADO PELO PACIENTE E/OU RESPONSÁVEL.

2.1 - Hidroxicloroquina

Em casos com sintomas iniciados 2 a 5 dias antes do atendimento.

Posologia	Adultos	400mg de 12/12h, no primeiro dia 400mg de 24/24h, do segundo ao quinto dia
	Crianças	Não recomendado
Via de administração	Oral	
Duração do tratamento	5 dias	
Precauções	*Somente iniciar o seu uso caso seja possível realizar ECG basal e calcular intervalo QTc (>500ms, não prescrever; entre 450 e 500ms, não associar com outros fármacos que prolongam este intervalo; e se <450ms, pode ser prescrito). Reavaliar intervalo QTc a cada 24 horas (se ocorrer aumento >60ms, suspender este fármaco ou desfazer associação com Azitromicina) e dosar potássio(k+) e magnésio(Mg+) a cada 48horas. O intervalo QT corrigido(QTc) pela frequência cardíaca é calculado por fórmulas, sendo a mais usada a de Bazett, que inclui os valores de QT medido (QTm em segundos) e o intervalo entre o QRS anterior e o QRS no qual o QT (intervalo R-R em segundos) é medido. Algumas calculadoras permitem correção automática se a frequência cardíaca média estiver incluída. **Solicitar previamente ao uso e durante o tratamento dosagem sérica de potássio e de magnésio	



2.2 - Fosfato de Cloroquina

Em casos com sintomas iniciados 2 a 5 dias antes do atendimento.

Posologia	Adultos	450mg de 12/12h no primeiro dia 450mg de 24/24h segundo ao quinto dia (1 comp. de 250mg equivale a 150mg de cloroquina base)
	Crianças	Não recomendado
Via de administração	Oral	
Duração do tratamento	5 dias	
Precauções	Igual ao item 2.1	

Observações de segurança em relação ao uso da hidroxicloroquina e fosfato de cloroquina:

- Pesquisar contraindicações ao uso dos antimaláricos (alergia, porfiria, miastenia gravis, arritmia não controlada no momento da admissão, síndrome congênita do QT longo, QT maior que 500ms) e interações dos medicamentos a serem utilizados;
- Atenção a interação importante com: amiodarona, antifúngicos azólicos, fluoroquinolonas, efavirenz, lopinavir/ritonavir, macrolídeos, anti-histamínicos, drogas antineoplásicas, propofol, B2 agonistas, ondansetrona, domperidona, metoclopramida, psicotrópicos e cilostazol;
- Atenção a interação moderada com: digoxina, ivabradina, metoprolol, propafenona e pradaxa;
- Cuidado adicional durante o tratamento: manter o $K^+ > 4$; manter $Mg^{++} > 2$, evitar hipocalcemia.
- Monitoração do QTc:
 - Se < 450 : Liberado para o uso.
 - Entre 450 e 500: Cautela no uso. Considerar usar somente com controle diário do ECG e/ou em regime hospitalar. Não associar azitromicina (tem menos evidência do que a hidroxicloroquina para o tratamento da COVID-19).
 - Se > 500 : Evitar o uso.
 - Sinal de alerta: aumento de QTc > 60 ms e/ou mais de 10% em relação ao basal ou ao ECG anterior. Suspender hidroxicloroquina ou cloroquina;
 - Fatores de risco para prolongamento de QTc e Tdp (*Torsades de Pointes*)
 - Idade > 65 anos
 - Gênero feminino
 - Distúrbios eletrolíticos (hipocalcemia, hipocalemia, hipomagnesemia)
 - Uso concomitante de medicações que prolongam o QTc
 - Insuficiência coronariana aguda;



CREMESE
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO SERGIPE

Rua Boquim, nº589, Centro, CEP 49010-280 - Aracaju / Sergipe - Tel.: (79) 3212-0700 - Fax: (79) 3212-0735
CNPJ: 73.757.494/0001-27 - Home page: www.cremese.org.br - E-mail: protocolo@cremese.org.br/presidencia@cremese.org.br

ICC ou Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) < 40%

Cardiomiopatia hipertrófica

Síndrome do QT longo congênito ou outra susceptibilidade genética

Diabetes Mellitus

Insuficiência renal crônica dialítica

Anorexia ou inanição

Hipoglicemia

Feocromocitoma

Pós parada cardiorespiratória recente

Pós hemorragia subaracnóidea, acidente vascular cerebral ou traumatismo crânio-encefálico (primeira semana)

2.3 - Azitromicina

Em casos com sintomas iniciados 2 a 5 dias antes do atendimento.

Posologia	Adultos	500 mg de 24/24 horas
	Crianças	10 mg/Kg no primeiro dia 5 mg/Kg/dia por mais 4 dias (dose máxima total de 1.500 mg)
Via de administração	de	Oral
Duração do tratamento	do	5 dias

2.4 - Ivermectina

Em casos com sintomas iniciados 2 a 5 dias antes do atendimento.

Posologia	Adultos	200mcg/kg (máximo 18mg) de 24/24h
	Crianças	200mcg/kg/dia
Via de administração	de	Oral
Duração do tratamento	do	2 dias
Precauções	-Iniciar preferencialmente após coleta do swab orofaríngeo/nasal, para minimizar exames falso-negativos. -Na população infantil, só deve ser usada nas crianças com peso \geq 15 quilos.	

2.5 - Oseltamivir



CREMESE
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO SERGIPE

Rua Boquim, nº589, Centro, CEP 49010-280 - Aracaju / Sergipe - Tel.: (79) 3212-0700 - Fax: (79) 3212-0735
CNPJ: 73.757.494/0001-27 - Home page: www.cremese.org.br - E-mail: protocolo@cremese.org.br/presidencia@cremese.org.br

Quadro clínico compatível com Síndrome Gripal e início dos sintomas entre 2 e 5 dias antes do atendimento, preferencialmente para grupos de risco para SRAG.

Posologia	Adultos	75 mg de 12/12 horas
	Crianças	Maiores de 1 ano: ≤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 Menores 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
Via de administração	Oral	
Duração do tratamento	5 dias	

3 - Corticoides

3.1- Prednisolona

Em casos com o início dos sintomas há mais de 5 dias e menos de 14 dias, sempre em associação com ivermectina.

Posologia	Adultos	0,5 a 1 mg/kg/dia (dose máxima de 80 mg)
	Crianças	0,5 a 1 mg/kg/dia (dose máxima de 60 mg)
Via de administração	Oral	
Duração do tratamento	3 a 5 dias	

3.2 - Dexametasona

Em casos com o início dos sintomas há mais de 5 dias e menos de 14 dias, sempre em associação com ivermectina.

Posologia	Adultos	10 a 15 mg de 24/24h
	Crianças	0,15 mg/kg/dia (dose máxima de 6mg/dia)
Via de administração	Oral	
Duração do tratamento	3 a 5 dias	



CREMESE
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO SERGIPE

Rua Boquim, nº589, Centro, CEP 49010-280 - Aracaju / Sergipe - Tel.: (79) 3212-0700 - Fax: (79) 3212-0735
CNPJ: 73.757.494/0001-27 - Home page: www.cremese.org.br - E-mail: protocolo@cremese.org.br/presidencia@cremese.org.br

4 - Zinco quelato

Em casos com sintomas iniciados 2 a 5 dias antes do atendimento.

Posologia	Adultos	60 mg de 24/24 horas
	Crianças	04 mg/kg/dia (dose máxima de 60mg/dia)
Via de administração	Oral	
Duração do tratamento	5 dias	

V - Seguimento ambulatorial

Pacientes sem fatores de risco de evoluir para doença severa ou crítica devem ser seguidos por tele-atendimento, realizado a cada dois dias, até a alta. Caso surjam sintomas que indiquem gravidade deve ser programado atendimento presencial.

Pacientes com fatores de risco devem ser seguidos por tele-atendimento, realizado a cada dois dias, e devem ser orientados a procurar o médico assistente para reavaliação com 7 e 14 dias de evolução de sua sintomatologia, ou caso percebam piora de seu quadro clínico. Nessa reavaliação deverão ser submetidos aos exames complementares recomendados para primeira consulta e demais exames que se façam necessários, de acordo com sua evolução e suas condições crônicas previamente conhecidas.

A alta do seguimento ambulatorial deve ser orientada após desaparecimento ou regressão importante dos sintomas e normalização dos exames complementares. Levar em consideração que exames indicativos de processo inflamatório podem permanecer alterados por um período prolongado, como também os exames radiológicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (Brasil). **Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem da COVID-19 em medicina intensiva**, 04 abr. 2020. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/04/Recomendacoes_AMIB0404_2020_10h19.pdf. Acesso em: 07 jun. 2020.



CREMESE
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO SERGIPE

Rua Boquim, nº589, Centro, CEP 49010-280 - Aracaju / Sergipe - Tel.: (79) 3212-0700 - Fax: (79) 3212-0735
CNPJ: 73.757.494/0001-27 - Home page: www.cremese.org.br - E-mail: protocolo@cremese.org.br/presidencia@cremese.org.br

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada** - 1 ed. rev. Brasília, 2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO NORTE (Brasil). Recomendações CREMERN n. 04/2020 (dispõe sobre proposta de atendimento médico para os pacientes acometidos da COVID-19), 18 mai. 2020. Disponível em: <http://www.cremern.org.br/images/recomendaes%20cremern%2004-2020%20final.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

DONG, Y.; MO, X.; HU, Y.; QI, X.; JIANG, F.; JIANG, Z.; TONG, S. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China (pre-publication release). **Pediatrics**, 2020. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2020/03/16/peds.2020-0702.full.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020.

FOX, S.E.; AKMATBEKOV, A.; HERBERT, J.L.; LI, G.; BROWN, J.Q. Pulmonary and Cardiac Pathology in Covid-19: The First Autopsy Series from New Orleans. **MedRxiv**, 10 abr. 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.06.20050575v1>. Acesso em: 08 jun. 2020.

GANDHI, R.J.; LYNCH, J.B.; del RIO, C. Mild or Moderate Covid-19. **The New England Journal of Medicine**, 14 abr. 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2009249>. Acesso em: 06 jun. 2020.

LI, X.; MA, X. Acute respiratory failure in COVID-19: is it “typical” ARDS? **Critical Care**, 06 mai. 2020. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-02911-9>. Acesso em: 10 jun. 2020.

MYCROFT-WEST, C.J.; SU, D.; PAGANI, I.; RUDD, T.R.; ELLI, S.; GUIMOND, S.E.; MILLER, G.; MENEGHETTI, M.C.Z.; NADER, H.B.; LI, Y.; NUNES, Q.M.; PROCTER, P.; MANCINI, N.; CLEMENTI, M.; FORSYTH, N.R.; TURNBULL, J.E.; GUERRINI, M.;



CREMESE
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO SERGIPE

Rua Boquim, nº589, Centro, CEP 49010-280 - Aracaju / Sergipe - Tel.: (79) 3212-0700 - Fax: (79) 3212-0735
CNPJ: 73.757.494/0001-27 - Home page: www.cremese.org.br - E-mail: protocolo@cremese.org.br/presidencia@cremese.org.br

FERNIG, D.G.; VICENZI, E.; YATES, E.A.; LIMA, M.A.; SKIDMORE, M.A. Heparin inhibits cellular invasion by SARS-CoV-2: structural dependence of the interaction of the surface protein (spike) S1 receptor binding domain with heparin. **MedRxiv**, 28 abr. 2020. Disponível em: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.04.28.066761v1>. Acesso em: 09 jun. 2020.

OLIVEIRA, R.D.R.; LOUZADA JÚNIOR, P. Proposta de tratamento farmacológico imunomodulador para casos internados com SARS-CoV-2 – (Versão número 2), 30 mar. 2020. <https://sbdfl.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Proposta-de-tratamento-para-casos-internados-com-SARS-CoV-2-versao-30032020-revisada.pdf.pdf.pdf.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2020.

OXFORD UNIVERSITY. Low-cost dexamethasone reduces death by up to one third in hospitalised patients with severe respiratory complications of COVID-19. RECOVERY (Randomised Evaluation of COVID-19 Therapy), 16 jun. 2020. Disponível em: https://www.recoverytrial.net/files/recovery_dexamethasone_statement_160620_v2final.pdf. Acesso em: 16 jun. 2020.

PADMANABHAN, S. **Nitazoxanide – a potential ally in the treatment of COVID-19**. 2020. 15 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicine, St. Joseph Medical Center, Tacoma, 2020.

RAJOLI, R.K.R.; PERTINEZ, H.; ARSHAD, U.; BOX, H.; TATHAM, L.; CURLEY, P.; NEARY, M; SHARP, J; LIPTROTT, N.J.; VALENTIJN, A.; DAVID, C.; RANNARD, S.P.; ALJAYYOUSI, G.; PENNINGTON, S.H.; HILL, A.; BOFFITO, M.; WARD, S.A.; KHOO, S.H.; BRAY, P.G.; O'NEILL, P.M.; HONG, W.D.; BIAGINI, G.; OWEN, A. Dose prediction for repurposing nitazoxanide in SARS-CoV-2 treatment or chemoprophylaxis. **MedRxiv**, 06 mai. 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.06.20050575v1>. Acesso em: 08 jun. 2020.

SANDERS, J.M.; MONOGUE, M.L.; JODLOWSKI, T.Z.; CUTRELL, J.B. Pharmacologic Treatments for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **JAMA Published online**, 13 abr. 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764727>. Acesso em: 09 jun. 2020.



CREMESE
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO SERGIPE

Rua Boquim, nº589, Centro, CEP 49010-280 - Aracaju / Sergipe - Tel.: (79) 3212-0700 - Fax: (79) 3212-0735
CNPJ: 73.757.494/0001-27 - Home page: www.cremese.org.br - E-mail: protocolo@cremese.org.br/presidencia@cremese.org.br


SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Brasil). Cloroquina/Hidroxicloroquina para o tratamento da COVID-19 em crianças e adolescentes: Parecer Científico da Sociedade Brasileira de Pediatria. Nota de Alerta do Departamento Científico de Infectologia, 29 mai. 2020 Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22549c-NA_-_Cloroquina-Hidroxiel tratamento COVID-19 crc-adlsc.pdf. Acesso em: 10 jun. 2020.

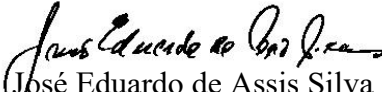
SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Brasil). Esclarecimento da SBP aos brasileiros: não se recomenda o uso da cloroquina ou hidroxicloroquina em crianças e adolescentes com Covid-19, 16 jun. 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/NOTA-ESCLARECIMENTO-CLOROQUINA-CRIANCA-SBP.pdf. Acesso em: 16 jun. 2020.

SOUZA, T.H.; NADAL, J.A.; NOGUEIRA, R.J.N.; PEREIRA, R.M.; BRANDÃO, M.B. Mild or Moderate Covid-19. Clinical Manifestations of Children with COVID-19: a Systematic Review. **Pediatric Pulmonology**, 03 abr. 2020. Pre-print. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ppul.24885>. Acesso em: 10 jun. 2020.

TANG, N; BAI, H.; XING, C.; GONG, J.; LI, D.; SUN, Z. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. **J Thromb Haemost**, 20 mar. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jth.14817>. Acesso em: 08 jun. 2020.

Aracaju/SE, 15 de junho de 2020.


Jilvan Pinto Monteiro
Presidente do CREMESE


José Eduardo de Assis Silva
1º Secretário do CREMESE



CREMESE
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO SERGIPE

Rua Boquim, nº589, Centro, CEP 49010-280 - Aracaju / Sergipe - Tel.: (79) 3212-0700 - Fax: (79) 3212-0735
CNPJ: 73.757.494/0001-27 - Home page: www.cremese.org.br - E-mail: protocolo@cremese.org.br / presidencia@cremese.org.br

CÂMARA TÉCNICA ESPECIAL PARA ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS:

Presidente:

Henrique Batista e Silva – CRM/SE 214 – RQE 1048

Membros:

Ana Jovina Barreto Bispo – CRM/SE 1751 – RQE 86

André Matheus Rafael Erreria – CRM/SE 3443 – RQE 2109

Karina Madureira Ramalho – CRM/SE 2831 – RQE 2480

Marcell Coutinho da Silva – CRM/SE 3330 – RQE 2750

Paulo Roberto de Oliveira Costa – CRM/SE 2028 – RQE 1036

Willams de Matos Moraes – CRM/SE1795 – RQE 895