

Enfrentamento à COVID-19 em São Paulo

Recomendação técnica para manejo e uso racional de corticóides na epidemia de Covid-19(SRAG/SARSCoV-19).

Plano de contingência

Versão 1 - 11 de Junho de 2021

1. INTRODUÇÃO

As recomendações citadas neste documento têm o objetivo de nortear o uso de medicamentos corticóides em pacientes com suspeita ou confirmados de SRAG/SARSCoV-19 nos equipamentos de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo – SMS-SP, durante a pandemia de COVID-19.

As propostas para o manejo dos medicamentos citados aqui poderão ser revistos a critério do médico em atendimento ao paciente.

Este documento será atualizado periodicamente e outros conteúdos relacionados a tratamento estarão disponíveis na página da Secretaria Municipal de Saúde (SMS):

[*Link do documento*](#)

Independente do protocolo estabelecido pela Unidade de Saúde, medidas devem ser adotadas para o uso racional dos corticóides.

Com a avaliação médica e indicação do uso dos corticóides, é importante que o profissional prescritor e a unidade de internação conheçam os medicamentos disponíveis e padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo – SMS-SP, para a abordagem segura e o uso racional das drogas.

Este documento se presta como material meramente orientativo e de apoio, não tem condão, nem objetivo de interferir em qualquer conduta, pois cada profissional tem sua liberdade técnica preservada.

Considerando a evolução e gravidade do quadro respiratório orientamos a conduta com base nos critérios clínicos e laboratoriais do paciente.

Abordaremos algumas considerações sobre o uso de corticóides, corticoterapia com a droga de primeira escolha, casos que a corticoterapia deve ser considerada, bem como um fluxograma que elucida as possibilidades de uso ou não da terapia e finalizando com o quadro de alternativas disponíveis de corticóides.

2. CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE CORTICÓIDES

Não há evidência científica até o momento que corrobore o uso de rotineiro de corticoterapia especificamente para o tratamento de COVID-19. A corticoterapia sistêmica deve obedecer às suas indicações tradicionais de uso para manejo de doenças em que se faz necessária, como DPOC, Asma, doenças reumatológicas e hematológicas, bem como demais acometimentos pulmonares como o é o caso do SarsCov19.

Não há evidência até o momento de que a corticoterapia inalatória indicada para os pacientes com Asma moderada ou Grave deva ser suspensa. Em pacientes que necessitem de pulsoterapia, seu uso deverá ser adiado até o devido controle da infecção por COVID19 e/ou outras infecções associadas, a menos que surja nova evidência científica para o contrário. As indicações de uso no paciente crítico devem seguir as mesmas recomendações dos guidelines de manejo de sepse. ¹

3. CORTICOTERAPIA

Dexametasona³

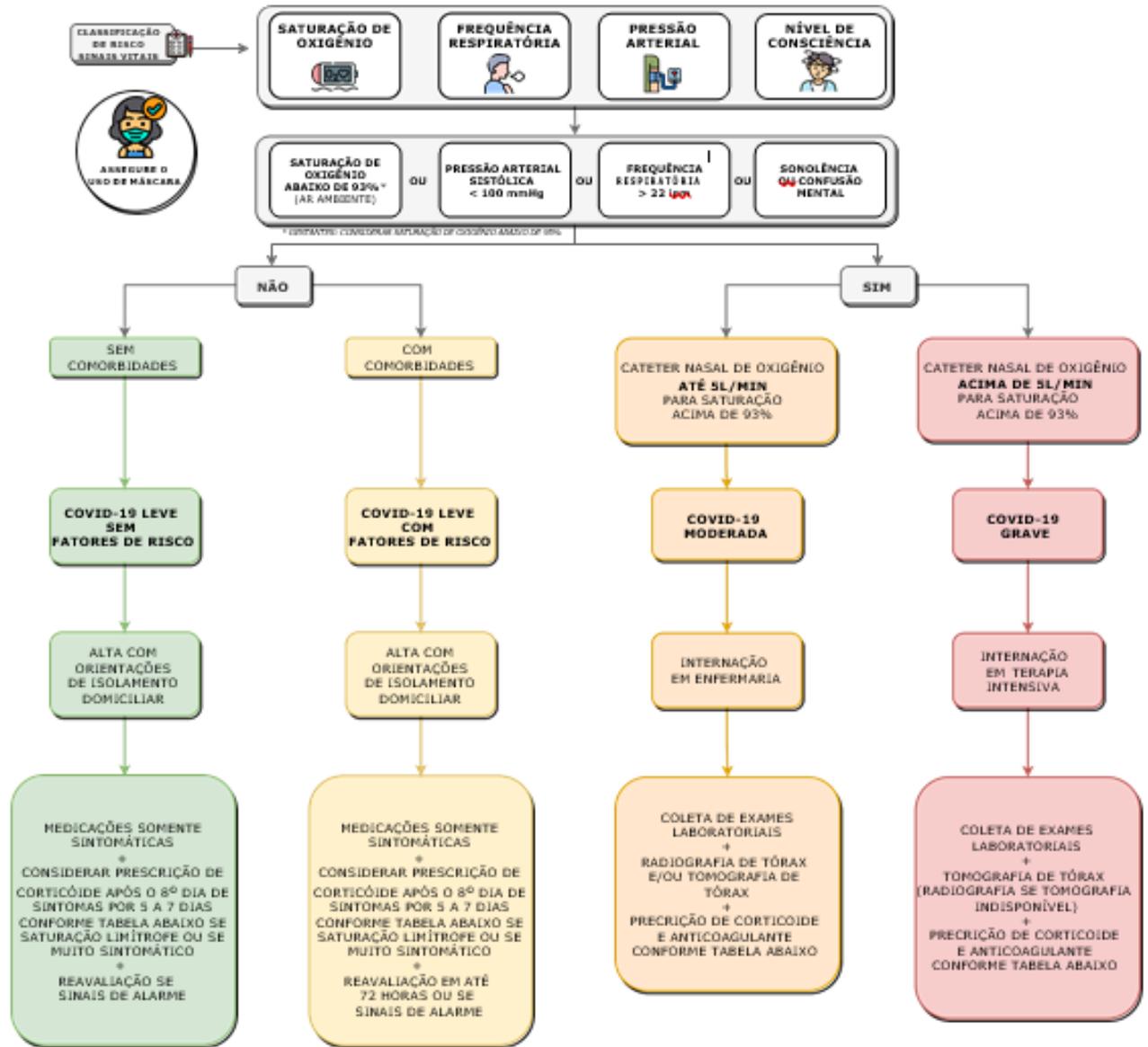
- Recomendação: → Dexametasona 6mg por via oral ou por via intravenosa, durante 10 dias, para pacientes que necessitam de ventilação mecânica ou pacientes que precisam apenas de oxigênio. A dexametasona, por ser uma droga já bastante conhecida e uma das mais antigas disponíveis, é geralmente a mais eleita, contudo podemos considerar outros corticóides como opção de terapia (p.e. prednisona 40 mg VO, ou metilprednisona 32 mg IV, ou hidrocortisona 150 mg IV) ⁵, que discorreremos mais a frete no quadro de alternativas terapêuticas para corticoterapia.

4. CASOS QUE A INDICAÇÃO DE CORTICÓIDE DEVE SER CONSIDERADA

Devemos considerar para o uso de corticóides a necessidade de oxigenioterapia em pacientes que estejam e tratamento com oxigênio até 5l/min para saturação acima de 93% ou oxigênio acima de 5l/min para saturação acima de 93%, com sintomas de moderado a grave e ainda os exames laboratoriais e de imagens, em pacientes que já passaram do 7º dia de sintomas, a corticoterapia é indicado como tratamento, conforme exposto no fluxograma.

5. FLUXORAMA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO INICIAL DE ADULTOS



FONTE: COVID-19: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO INICIAL DE ADULTOS. HC-FMUSP⁴

6. QUADRO COM ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS PARA A CORTICOTERAPIA

| CORTICOESTERÓIDE APÓS O 7º DIA DE SINTOMAS E NECESSIDADE DE OXIGENIOTERAPIA | | | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|-------------------|
| ESQUEMA BÁSICO RECOMENDADO (dose diária) | | | | | |
| | DEXAMETASONA | HIDROCORTISONA | METILPREDNISONA | PREDNISONA | |
| | 6 mg | 150 mg | 32 mg | 40 mg | |
| ESQUEMA SUGERIDO CONFORME PESO (dose diária) | | | | | |
| PESO | 40 A 60 KG | 8 mg | 200 mg | 40 mg | 60 mg |
| | 60 A 80 KG | 12 mg | 300 mg | 60 mg | 80 mg |
| | 80 A 100 KG | 16 mg | 400 mg | 80 mg | 100 mg |
| | 100 A 120 KG | 20 mg | 500 mg | 100 mg | 120 mg |
| | >120 KG OU IMC > 40 | 24 mg | 600 mg | 120 mg | 140 mg |
| APRESENTAÇÃO FARMACÊUTICA | | 4mg/mL – 2,5mL(10mg) | 100 mg/amp, 500 mg/amp | 125 mg/amp, 500 mg/amp | 5 mg/cp, 20 mg/cp |
| VIA DE ADMINISTRAÇÃO | | ENDOVENOSA | ENDOVENOSA | ENDOVENOSA | ORAL |

FONTE: COVID-19: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO INICIAL DE ADULTOS. HC-FMUSP⁴

7. REFERÊNCIAS

1. NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 25/2020 – SESA/GS RECOMENDAÇÃO PARA TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES COM INFECÇÃO POR COVID-19 – V2. GOVERNO DO ESPÍRITO SANTO – SECRETARIA DE SAÚDE.
2. REVISÃO DO PROTOCOLO DE TRATAMENTO – COVID-19 EM RELAÇÃO A ANTICOAGULAÇÃO E CORTICOTERAPIA. REVISÃO Nº1 – VERSÃO 1.
3. DEXAMETHASONE ON DRUGBANK DATABASE.
<https://www.drugbank.ca/drugs/DB01234>
4. COVID-19: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO INICIAL DE ADULTOS. HC-FMUSP.
5. Deliberação CIB-42, de 23-4-2021. COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE. Nº 77 – DOE – 24/04/21 - seção 1 – p.38.