



# RECOMENDAÇÕES

do **NEUrgMI**  
para a **ABORDAGEM** da **COVID-19**  
no **SERVIÇO** de **URGÊNCIA**

# COVID-19 Ligeira a moderada (sem hipoxémia)

Doentes em ambulatório ou internados por outro motivo, com sintomas há 5 dias ou menos

**Imunodepressão grave**  
(independentemente do estado vacinal)

**Risco de doença grave** sem vacinação nos últimos 6 meses e sem infeção nos últimos 6 meses

(Ver Ponto 4 da Norma)

## Contraindicações

(Consultar RCM e <https://www.covid19-druginteractions.org/>)

**ou incapacidade de conciliação com medicação crónica**

(Ver Anexo 1 da Norma)

Doente tem  
contraindicações?

Não

## Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid®)

2 comprimidos de 150 mg de Nirmatrelvir, e 1 comprimido de 100 mg de Ritonavir; administração via oral, de 12 em 12 horas, durante 5 dias. Ajuste posológico se TFG<sub>e</sub> ≥ 30 < 60 mL/min.

Sim

## Remdesivir (Veklury®)

200 mg no primeiro dia, 100 mg uma vez por dia, perfusão intravenosa, durante 3 dias.

Sintomas há 7 dias ou menos<sup>1</sup>

## Anticorpos Monoclonais

imunossupressão grave e contraindicação a Paxlovid; Doença renal em diálise; Cirrose hepática Child-Pugh C

Administração em contexto hospitalar, mediante disponibilidade de anticorpos com atividade neutralizante para a variante em circulação.

# COVID-19 com insuficiência respiratória

## Dexametasona

6 mg, uma vez por dia, administração intravenosa ou oral, durante 10 dias ou até alta clínica; Ajuste na população pediátrica 0,15 mg/kg/dia (máximo 6 mg), ou alternativamente Metilprednisolona ou Prednisolona.

Sintomas há  
7 dias ou  
menos

Recuperação clínica com  
significado estatístico  
com início dos sintomas  
há  $\leq 10$  dias<sup>2</sup>

## Remdesivir (Veklury®)

200 mg no primeiro dia, 100 mg uma vez por dia, perfusão intravenosa, durante 5 dias.

## Se agravamento clínico sob Dexametasona

Níveis plasmáticos suPAR  $\geq 6$  ng/mL

## Considerar Anacina (Kineret®)

100 mg uma vez por dia, durante 10 dias, administração subcutânea.

- Necessidade oxigenoterapia em débito igual ou superior a 10 L/min; ou  
- Incremento de oxigênio em débito superior a 6 L/min em 24 horas; ou  
- Necessidade de Ventilação não-invasiva; ou admissão em UCI

## Considerar Tocilizumab (RoActemra®)

8 mg/kg (até máximo 800 mg), perfusão intravenosa em 60 minutos.

# SCORE DE RISCO - DOENTES COVID EM RISCO DE PROGRESSÃO

Adaptado do Score Mayo Clinic (MASS)	
Critérios/Comorbilidades	Score
<b>Pontuação máxima = 18</b>	
Critérios/Comorbilidades	Score
Idade ≥65 anos	2
IMC >35	2
Diabetes Mellitus	2
Doença renal terminal	3
Doença cardiovascular	2
Hipertensão arterial	1
Doença respiratória crónica	3
Imunossupressão de qualquer tipo	3
Gravidez	Discutir caso a caso
Doenças genéticas/Congénitas	Discutir caso a caso
<b>Score ≥4 = risco de progressão</b>	

Doente COVID-19 com indicação para internamento



Tratamento suporte  
Eg. O<sub>2</sub>, Fluidos, posicionamento, etc...

Tratamento etiológico com antivírico  
**Remdesivir**

E se...



**Perfil inflamatório**  
Dexametasona, Tocilizumab, etc.

e/ou

**Perfil trombótico**  
Heparina

e/ou

**Perfil de "coinfecção"**  
Antibióticos, etc.

Os doentes de elevado risco requerem uma monitorização atenta até à recuperação clínica.

**Referências:** 1. Gottlieb RL, et al. N Engl J Med. 2022; 386: 305-315; 2. Beigel JH, et al. N Engl J Med. 2020; 383: 1813-1826; 3. <https://www.spmi.pt/nucleo-estudos-urgencia-do-doente-agudo>, última atualização a 19 de maio de 2022; 4. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas.aspx>, última atualização a 17 de agosto de 2023; 5. NIH. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. Disponível em: <https://files.covid19treatmentguidelines.nih.gov/guidelines/covid19treatmentguidelines.pdf>. Acedido em junho de 2023.

Apoio:

