

2020

# Enfrentamento à Covid-19 em Sorriso

Recomendação técnica para terapêutica  
precoce em pacientes com suspeita de  
COVID-19





**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT  
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

**RECOMENDAÇÃO TÉCNICA PARA TERAPÊUTICA PRECOCE EM  
PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19**

**Considerando** que até o momento não existem evidências científicas robustas que possibilitem a indicação de terapia farmacológica específica para a COVID-19;

**Considerando** a Nota Informativa do Ministério da Saúde nº 09/2020-Se/Gab/Se/MS – Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da Covid-19;

**Considerando** a Nota Técnica da SAF nº 03/2020 da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Mato Grosso;

**Considerando** a necessidade de orientar o uso de fármacos no tratamento precoce da COVID-19 no âmbito do Sistema Único de Saúde do município de Sorriso pelos médicos;

**Considerando** a necessidade de avaliação dos pacientes através de anamnese, exame físico e exames complementares nos equipamentos de saúde do Sistema Único de Saúde;

**Considerando** que a prescrição de toda e qualquer medicamento é prerrogativa do médico, e que o tratamento do paciente portador de COVID-19 deve ser baseado na autonomia do médico e na valorização da relação médico-paciente que deve ser a mais próxima possível, com objetivo de oferecer o melhor tratamento disponível no momento;

**Considerando** que o Conselho Federal de Medicina recentemente propôs a consideração da prescrição de hidroxiquina pelos médicos, em condições excepcionais, mediante o livre consentimento esclarecido do paciente, para o tratamento da COVID-19 (PROCESSO-CONSULTA CFM nº 8/2020 – PARECER CFM Nº 4/2020).

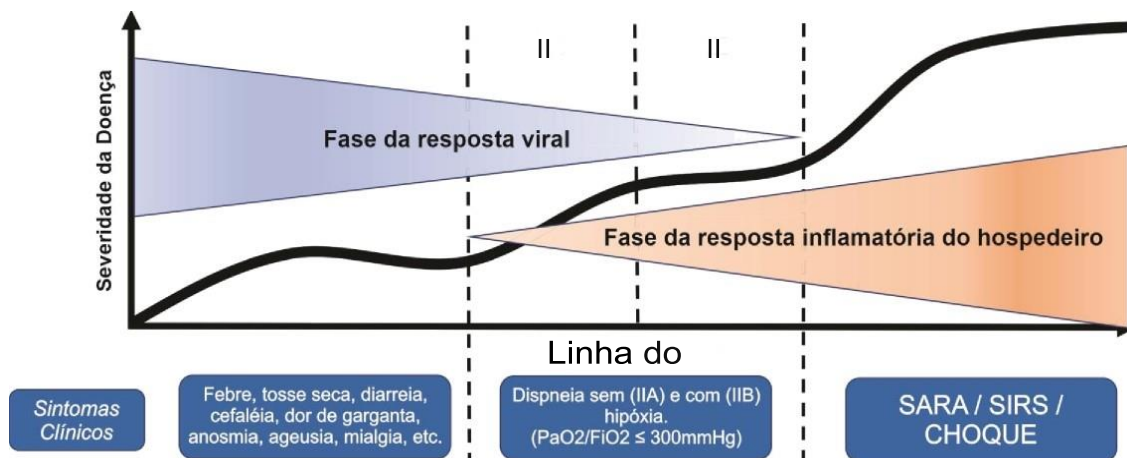
A Comissão de Farmácia e Terapêutica de Sorriso vinculada a Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento de Sorriso, com o objetivo de orientar os prescritores

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT  
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

no âmbito municipal do SUS, publica as seguintes orientações para tratamento medicamentoso precoce de pacientes com suspeita de COVID-19.

**1. Classificação dos Sinais e Sintomas**

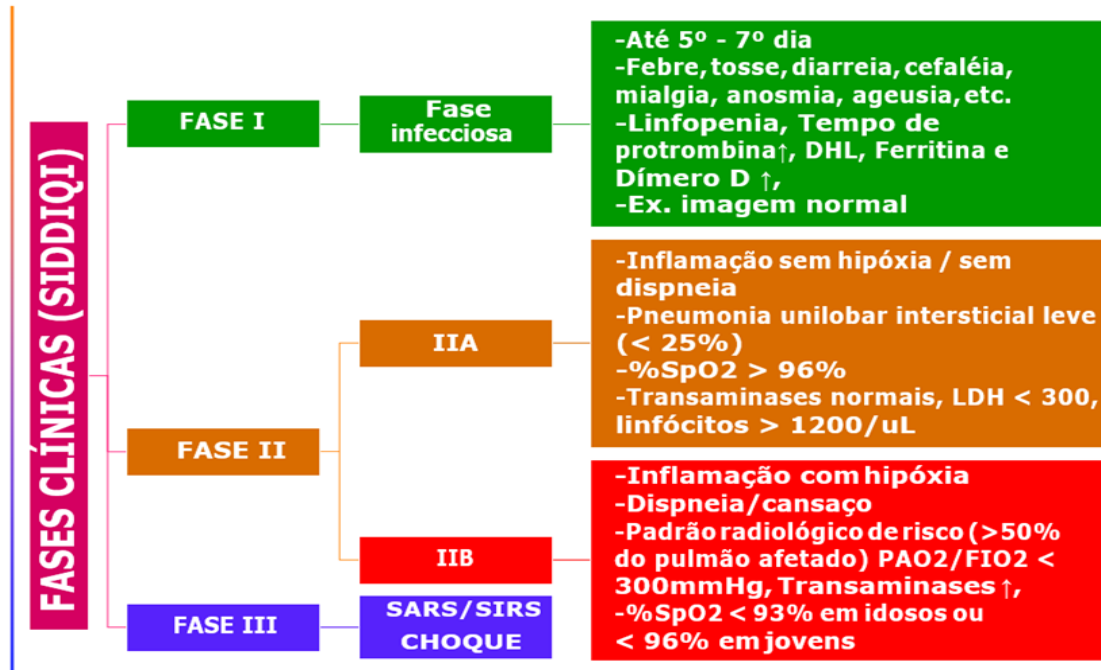
<i>SINAIS E SINTOMAS LEVES</i>	<i>SINAIS E SINTOMAS MODERADOS</i>	<i>SINAIS DE GRAVIDADE</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anosmia</li> <li>➤ Ageusia</li> <li>➤ Coriza</li> <li>➤ Diarreia</li> <li>➤ Dor abdominal</li> <li>➤ Febre</li> <li>➤ Mialgia</li> <li>➤ Tosse</li> <li>➤ Fadiga</li> <li>➤ Cefaleia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tosse persistente + febre persistente diária ou</li> <li>➤ Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia) ou</li> <li>➤ Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Síndrome Respiratória Aguda Grave – Síndrome Gripal que apresente:               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no Tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada de lábios ou rosto</li> </ul> </li> </ul>



Fonte: Ministério da Saúde

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT**  
**COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

Curso da doença



**2. Terapêutica**

A classificação da fase atual da doença auxiliará na conduta terapêutica a ser seguida. Sendo de fundamental importância que essa classificação seja registrada no prontuário dos pacientes atendidos.

O tratamento pode ser iniciado em adultos e crianças que apresentem sintomas sugestivos de COVID-19, independente dos resultados laboratoriais

**2.1 Fase 1 (Sinais e Sintomas Leves)**

Hidroxicloroquina de 400 mg: <b>D1:</b> 1 comprimido de 12 em 12 horas <b>D2 ao D5:</b> 1 comprimido a cada 24 horas (1 vez ao dia)	+ Azitromicina de 500 mg: 1 comprimido ao dia por 5 dias <b>Obs:</b> Não administrar a azitromicina com a hidroxicloroquina no mesmo horário	+ Ivermectina de 6 mg: dose oral única de 200 mcg de ivermectina por kg de peso corporal durante 2 dias.  <i>Peso corporal Quantidade de cpr</i> Até 30 kg 1 cpr 31-60 kg 2 cpr 61-90 kg 3 cpr Mais de 90 kg 4 cpr
--	--	---

**Obs.: Outros fármacos podem ser associados a critério médico de acordo com a sintomatologia apresentada.**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT  
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

**2.2 Fase 2A (Sinais e Sintomas Moderados)**

Prescrever fármacos da fase 1 (caso ainda não usados) e acrescentar:

Prednisona de 20 mg: Dose de 1 mg/kg ao dia (não ultrapassar 60 mg/dia) em dose única ou dividida em 2 vezes ao dia por até 7 dias.	+ Enoxaparina* 40 mg ou 60 mg: Dose de 0,5 mg/kg ao dia, dose única diária por 5 dias
--	--

**\*Dependente da alteração encontrada na tomografia de tórax**

Obs.: a) Opção de prolongar uso da hidroxicloroquina por 7 – 10 dias.

b) Opção por aumentar o espectro do antibiótico (ver Fase 2B)

Caso o paciente queixar-se de dispneia aos médios esforços, seguir a recomendação disposta no item 4.1.

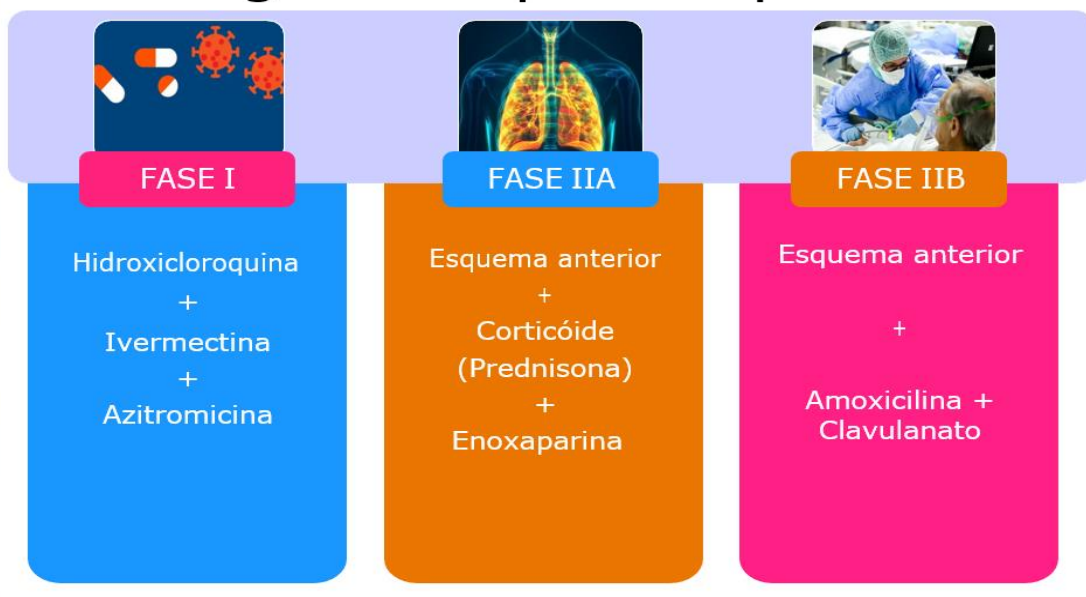
**2.3 Fase 2B**

Prescrever fármacos da fase anterior e acrescentar:

Amoxicilina + Clavulanato de 500 + 125mg: 1 comprimido de 8 em 8 horas por 7 dias.	+ Oxigenioterapia
---	-------------------

**Obs: Considerar a Internação no Hospital de Campanha.**

## Abordagem terapêutica por fases



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT**  
**COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

**2.4 Fase 3 (Sinais e Sintomas Graves)**

Encaminhar o paciente para UPA ou Hospital Regional de Sorriso

**2.5 Tratamento Profilático para os profissionais da saúde**

O esquema terapêutico abaixo poderá ser prescrito aos profissionais de saúde assintomáticos da rede pública municipal que estão envolvidos diretamente no atendimento de pacientes com “Síndrome Respiratória Aguda”.

Zinco quelato de 50 mg: 1 cápsula ao dia por 60 dias	+ Colecalciferol de 50.000 UI: (Vitamina D) 1 comprimido por semana por 30 dias	+ Ivermectina de 6 mg: dose oral única de 200 mcg de ivermectina por kg de peso corporal a cada 15 dias.  <i>Peso corporal    Quantidade de cpr</i> Até 30 kg            1 cpr 31-60 kg            2 cpr 61-90 kg            3 cpr Mais de 90 kg       4 cpr
---	---	---

**3. Exames Laboratoriais:**

**3.1 Fase 1:**

- Hemograma
- Ureia/creatinina
- TGO/TGP
- Sódio/Potássio
- PCR

**3.2 Fase 2A/2B:**

- D-dímero
- KTTP
- TAP
- Ferritina
- DHL



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT  
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

- CPK

**3.3 Fase 3:**

- Gasometria Arterial

**4. Considerações**

**4.1** Pacientes classificados na Fase 2A com relatos de dispneia aos médios esforços são elegíveis para a realização de Tomografia de Tórax. A solicitação do exame poderá ser feita somente no Hospital de Campanha e na UPA constando o carimbo da unidade solicitante, por meio da APAC, que será entregue ao paciente com as devidas orientações para procurar o local de realização do exame.

**4.2** Pacientes com acometimento pulmonar superior a 25% na Tomografia de Tórax são elegíveis ao uso da enoxaparina.

**4.3 ECG:**

- Se QTc < 450: não contraindica o tratamento
- Se QTc entre 450 e 500: não associar azitromicina
- Se QTc > 500: não receitar hidroxicloroquina nem azitromicina;

**4.4** Apesar de serem medicamentos utilizados em diversos protocolos e além do mais alguns possuem atividade *in vitro* demonstrada contra o coronavírus. Ainda não há meta-análises de ensaios clínicos multicêntricos, controlados, cegos e randomizados que comprovem o benefício inequívoco desses medicamentos para o tratamento da COVID-19. Assim, fica a critério do médico a prescrição, sendo necessária também a vontade declarada do paciente, conforme modelo anexo;

**4.5** A terapêutica está condicionada à avaliação médica, com realização de anamnese, exame físico e exames complementares, se necessário;

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT  
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

- 4.6** São contraindicações absolutas ao uso da hidroxicloroquina: gravidez, retinopatia/maculopatia secundária ao uso do fármaco já diagnosticada, hipersensibilidade ao fármaco, miastenia grave.
- 4.7** Não há necessidade de ajuste da dose de hidroxicloroquina para insuficiência renal (somente se a taxa de filtração glomerular for menor que 15) ou insuficiência hepática. O risco de retinopatia é menor com o uso da hidroxicloroquina.
- 4.8** Não coadministrar hidroxicloroquina com amiodarona e flecainida. Há interação moderada da hidroxicloroquina com: digoxina (monitorar), ivabradina e propafenona, etexilato de dabigatrana (reduzir dose de 220 mg para 110 mg), edoxabana (reduzir dose de 60 mg para 30 mg). Há interação leve com verapamil (diminuir dose) e ranolazina.
- 4.9** Em crianças, dar sempre prioridade ao uso de hidroxicloroquina pelo risco de toxicidade da cloroquina.
- 4.10** Nos pacientes com deficiência ou presunção de deficiência de vitamina D, considerar a reposição conforme necessidade clínica.
- 4.11** A azitromicina pode alterar a repolarização cardíaca e prolongar o intervalo QT, levando ao risco de desenvolvimento de arritmia cardíaca.
- 4.12** A ivermectina mostrou que possui atividade antiviral, em teste *in vitro*, contra o vírus causador da COVID-19 (SARS-CoV-2).
- 4.13** Investigar e tratar anemia.
- 4.14** Zinco – Para pacientes adultos, considerar a administração de sulfato de zinco concomitante ao tratamento com cloroquina/hidroxicloroquina + azitromicina.
- 4.15** Exames laboratoriais de relevância na COVID-19: hemograma completo, TP, TTPA, proteína C-reativa (de preferência ultrasensível); AST (TGO), ALT (TGP), Gama-GT, creatinina, ureia, glicemia, ferritina, D-dímero, DHL, troponina, CK-MB, íons (Na/K/Ca/Mg), RT-PCR SARS-Cov-2, sorologia ELISA IgM IgG para SARS-Cov-2, teste molecular rápido para coronavírus.





**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT  
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

- 4.16** Exames complementares de relevância na COVID-19: Eletrocardiograma e Tomografia Computadorizada de TÓRAX.
- 4.17** A Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda a realização de Eletrocardiograma no primeiro, terceiro e quinto dia do tratamento com cloroquina ou hidroxicloroquina com associação eventual com azitromicina.

**5. Fluxo para fornecimento da hidroxicloroquina**

- 5.1** O fornecimento da hidroxicloroquina 400 mg será permitido somente para **pacientes adultos ambulatoriais com sinais e sintomas leves ou moderados de Covid-19**. A dispensação será realizada nas Farmácias Cidadãs do município de Sorriso
- 5.2** O paciente ou responsável deverá apresentar os seguintes documentos:
- ✓ Prescrição médica em duas vias:
  - ✓ De acordo com a RESOLUÇÃO - RDC Nº 405, DE 22 DE JULHO DE 2020 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, que estabelece as medidas de controle para os medicamentos que contenham substâncias constantes do Anexo I desta Resolução, isoladas ou em associação, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2) consta que a **1ª via da receita fica retida no estabelecimento e a 2ª via devolvida ao Paciente**.
  - ✓ Cartão do SUS do paciente e documento de identidade
  - ✓ Termo de Ciência e Consentimento preenchido e assinado em todas as páginas. O termo deverá ser retido no estabelecimento junto com a prescrição. (ANEXO I do documento “ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA MANUSEIO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DA COVID-19”).

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT  
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

- ✓ Anotar o número do CPF do paciente no Termo de Ciência e Consentimento

- 5.3** É vetada a dispensação de receituários particulares.
- 5.4** A dispensação da hidroxicloroquina deverá ser registrada no Sistema G-MUS.
- 5.5** Os documentos deverão ser arquivados nas Farmácias Cidadãs por 2 (dois) anos.

**6. Fluxo para fornecimento da terapêutica profilática aos profissionais da saúde**

- 6.1** O fornecimento dos medicamentos indicados para profilaxia da Covid-19 será realizado mediante a apresentação da prescrição médica individual de cada colaborador.
- 6.2** A dispensação será realizada nas Farmácias Cidadãs do município de Sorriso, mediante a consulta prévia na relação de casos notificados fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 6.3** No primeiro momento terão direito ao tratamento, os colaboradores da rede pública municipal de saúde que estão envolvidos diretamente no atendimento de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda que não testaram positivo para o coronavírus, lotados nas seguintes Unidades:
  - I) Hospital de Campanha;
  - II) UPA;
  - III) Unidade de Referência para Sintomático Respiratório – São Mateus;
  - IV) Unidade de Referência para Sintomático Respiratório – Jardim Carolina;
  - V) Central de Coletas;
  - VI) Farmácias Cidadãs.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT  
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

## **7. Considerações finais**

O coronavírus é um patógeno de alta virulência e letalidade e a urgência de informações se faz necessária mediante a pandemia mundial. Não há ainda estudos publicados de pacientes com COVID-19, do tipo duplo cego randomizado (evidência científica nível A), que possam ser utilizados como referência para suportar ou contraindicar o uso *off label* de medicamentos com conhecida atividade antiviral e imunomoduladora, de baixo custo, efeitos adversos amplamente conhecidos e de vasta utilização em nosso meio. Portanto, as informações contidas nesse manuscrito poderão ser atualizadas a qualquer momento, à medida que novas evidências científicas forem surgindo.

## **8. Referências**

ANVISA - Agência de Vigilância Sanitária. Bulário Eletrônico. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/bulario-eletronico1>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Orientações do Ministério da Saúde para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes com Diagnóstico da COVID-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020, 36 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Informativa Nº 9/2020. Orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da covid-19

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Processo-Consulta CFM nº 8/2020 – Parecer CFM nº 4/2020. Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina. Internet, <http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/Corona/CFM/6.pdf>

GOODMAN, A. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.

**Protocolo de Manejo para Síndromes gripais frente à pandemia do coronavírus (Covid-19)**. 1ª ed. Natal, RN. jun. 2020.

**Protocolo de Tratamento Pré-Hospitalar Covid-19**. Versão 1.0, Recife-PE. 24 de maio de 2020.

**Protocolo para uso domiciliar da ivermectina durante tratamento da Covid-19**. Hospital Naval Marcílio Dias, versão 1, Marinha Do Brasil, 14/05/2020.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT  
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – SES-MT. Nota Técnica Nº 03/2020 Atualização das estratégias da SAF SES-MT para a distribuição da cloroquina 150 mg, como terapia adjuvante no tratamento de formas graves da Covid-19.

Recomendações para tratamento de pacientes COVID-19 (Adaptado por: Dra Marina Bucar Barjud), mai/2020.

Manejo novo coronavírus (COVID-19). Albert Einstein, 18/05/2020



## **TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO**

### *Hidroxicloroquina em associação com Azitromicina para COVID 19*

---

#### **DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

---

Fui devidamente informado (a), em linguagem clara e objetiva pelo (a) médico (a), de que as avaliações médicas ou laboratoriais revelaram possibilidade ou comprovação de diagnóstico:

**COVID 19 causada pelo coronavírus SARS-COV-2**

E com base neste diagnóstico me foi orientado o seguinte tratamento/procedimento:

**Hidroxicloroquina em associação com Azitromicina**

---

#### **OS PROCEDIMENTOS, SEUS BENEFÍCIOS, RISCOS E ALTERNATIVAS**

---

Fui devidamente informado (a), em linguagem clara e objetiva pelo (a) médico (a), que:

1. A cloroquina e a hidroxicloroquina são medicamentos disponíveis há muitos anos para a prevenção e tratamento da malária e também para o tratamento de algumas doenças reumáticas como artrite reumatoide e lúpus. Investigadores chineses demonstraram a capacidade dessas drogas de inibir a replicação do coronavírus em laboratório (*in vitro*). Um estudo francês mostrou que a eliminação do coronavírus da garganta de portadores da COVID-19 se deu de forma mais rápida com a utilização da combinação de hidroxicloroquina e o antibiótico azitromicina, quando comparados a pacientes que não usaram as drogas. Entretanto, não há, até o momento, estudos suficientes para garantir certeza de melhora clínica dos pacientes com COVID-19 quando tratados com cloroquina ou hidroxicloroquina;
2. A Cloroquina e a hidroxicloroquina podem causar efeitos colaterais como redução dos glóbulos brancos, disfunção do fígado, disfunção cardíaca e arritmias, e alterações visuais por danos na retina.

Compreendi, portanto, que não existe garantia de resultados positivos para a COVID-19 e que o medicamento proposto pode inclusive apresentar efeitos colaterais;

Estou ciente de que o tratamento com cloroquina ou hidroxicloroquina associada à azitromicina pode causar os efeitos colaterais descritos acima e outros menos graves ou menos frequentes, os quais podem levar à disfunção de órgãos, ao prolongamento da internação, à incapacidade temporária ou permanente e até ao óbito.

Também fui informado (a) que, independente do uso da cloroquina ou hidroxicloroquina associada à azitromicina, será mantido o tratamento padrão e



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT  
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

comprovadamente benéfico para minha situação, que pode incluir medidas de suporte da respiração e oxigenação, ventilação mecânica, drogas para sustentar a pressão e fortalecer o coração, hemodiálise e antibióticos, entre outras terapias oferecidas a pacientes que estão criticamente doentes.

---

**AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL**

---

Por livre iniciativa, aceito correr os riscos supramencionados e dou permissão/autorização voluntária para que os medicamentos sejam utilizados da forma como foi exposto no presente termo;

Esta autorização é dada ao (à) médico (a) abaixo identificado (a), bem como ao(s) seu(s) assistente(s) e/ou outro(s) profissional (is) por ele selecionado(s);

Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao(s) procedimento(s), após ter lido e compreendido todas as informações deste documento, antes de sua assinatura;

Apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas as dúvidas e estando plenamente satisfeito (a) com as informações recebidas, reservo-me o direito de revogar este consentimento antes que o(s) procedimento(s), objeto deste documento, se realize(m).

_____, ____ de _____ : ____ (hh:min)
<input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Responsável
Nome: _____
Assinatura: _____

---

**DECLARAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL**

---

_____, ____ de _____ de 20 ____ : ____ (hh:min)
Nome do Médico: _____ CRM: _____
Assinatura: _____

**CONFIRMO** que expliquei detalhadamente para o (a) paciente e/ou seu(s) familiar (es), ou responsável (eis), o propósito, os benefícios, os riscos e as alternativas para o tratamento(s)/procedimento(s) acima descritos, respondendo às perguntas formuladas pelos mesmos, e esclarecendo que o consentimento que agora é concedido e firmado poderá ser revogado a qualquer momento antes do procedimento. De acordo com o meu entendimento, o paciente ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Fonte: Ministério da Saúde