

2021

Enfrentamento à Covid-19 em Sorriso

Recomendação técnica para terapêutica
precoce em pacientes com suspeita ou
confirmado com 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 OU CONFIRMADOS COM 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 hidroxicloroquina 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);



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

Considerando que a forma grave da infecção pelo SARS-COV 2 é caracterizada por uma resposta inflamatória imunológica intensa, evidenciada pela presença de neutrófilos, linfócitos, monócitos e macrófagos;

Considerando que em necropsias minimamente invasivas revelaram dano alveolar difuso, formação de membrana hialina e infiltrado inflamatório intersticial mononuclear, com trombose na microcirculação, níveis elevados de citocinas pró-inflamatórias (interleucinas 1 e 6, fator de necrose tumoral e interferon- γ) no sangue, uma condição denominada “tempestade de citocinas”;

Considerando evidências recentes que demonstraram que as doenças cardiovasculares estão entre os principais fatores de risco para evolução desfavorável da SARS-COV 2, incluindo hipertensão arterial e *diabetes mellitus*;

Considerando que pacientes com sepse podem evoluir com coagulação intravascular disseminada (CIVD) devido à intensa ativação da coagulação, com consequentes episódios de trombose microvascular e consumo dos fatores de coagulação.

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

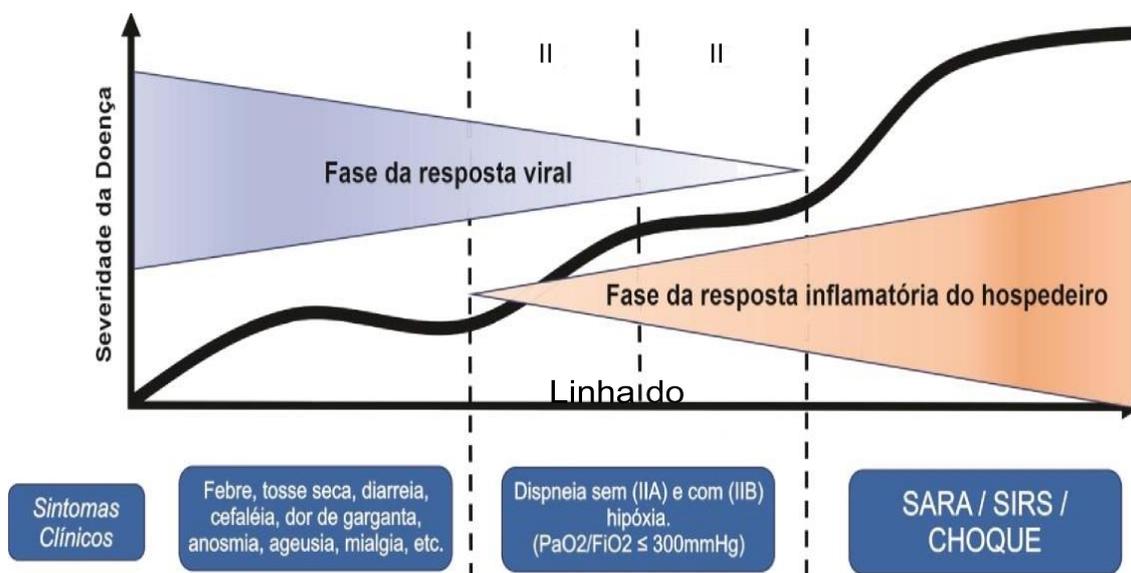
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE SORRISO – MT
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

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"> ➤ Anosmia ➤ Ageusia ➤ Coriza ➤ Diarreia ➤ Dor abdominal ➤ Febre ➤ Mialgia ➤ Tosse ➤ Fadiga ➤ Cefaleia 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tosse persistente + febre persistente diária ou ➤ Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia) ou ➤ Sinais de TEV ou TVP ou ➤ Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Síndrome Respiratória Aguda Grave – Síndrome Gripal que apresente: ➤ Dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no Tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada de lábios ou rosto

*TEV: Tromboembolismo venoso; TVP: Trombose venosa profunda.

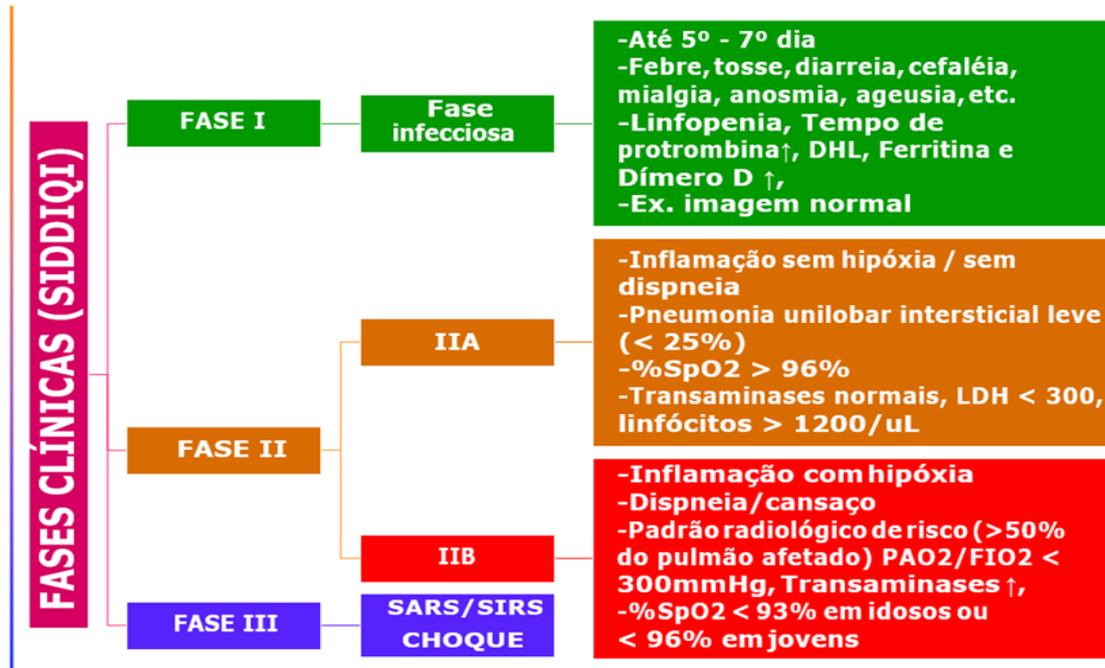
O risco do desenvolvimento de TVP em pacientes hospitalizados é notavelmente alto.



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: D1: 1 comprimido de 12 em 12 horas D2 ao D5: 1 comprimido a cada 24 horas (1 vez ao dia)	+ Azitromicina de 500 mg: 1 comprimido ao dia por 5 dias Obs: 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
--	--	---

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

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

2.2 Fase 2A (Sinais e Sintomas Moderados)

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

<p>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.</p>	<p>+ Enoxaparina* 40 mg ou 60 mg: Dose de 0,5 mg/kg ao dia, dose única diária por 5 dias.</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Apixabana de 2,5 mg 1 comprimido de 12 em 12 horas por até 14 dias</p>
--	---

***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:

<p>Amoxicilina + Clavulanato de 500 + 125mg: 1 comprimido de 8 em 8 horas por 7 dias.</p>	<p>+ Oxigenoterapia</p>
---	-------------------------

Obs: Considerar a Internação no Hospital de Campanha.



**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

3. Exames Laboratoriais:

3.1 Fase 1:

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

4. Considerações

4.1 Pacientes classificados na Fase 2A sintomáticos a mais de 5 dias, saturação de oxigênio abaixo de 95% e 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 ou apixabana.

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

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

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;
- 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** A hidroxicloroquina e cloroquina são fármacos frequentemente indicados para pacientes com malária e outras doenças inflamatórias sistêmicas, tais como, lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide. Aparentemente, são capazes bloquear a entrada de vírus pelas células, além de produzir imunomodulação, atenuando a produção de citocinas, a inibição de autofagia e atividade lisossomal no hospedeiro. Podem exercer propriedades antitrombóticas, especialmente contra anticorpos antifosfolípidos.
- 4.8** 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.
- 4.9** 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.
- 4.10** Em crianças, dar sempre prioridade ao uso de hidroxicloroquina pelo risco de toxicidade da cloroquina.

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

- 4.11** Nos pacientes com deficiência ou presunção de deficiência de vitamina D, considerar a reposição conforme necessidade clínica.
- 4.12** A azitromicina pode alterar a repolarização cardíaca e prolongar o intervalo QT, levando ao risco de desenvolvimento de arritmia cardíaca.
- 4.13** A ivermectina mostrou que possui atividade antiviral, em teste *in vitro*, contra o vírus causador da COVID-19 (SARS-CoV-2).
- 4.14** Investigar e tratar anemia.
- 4.15** Zinco – Para pacientes adultos, considerar a administração de sulfato de zinco concomitante ao tratamento com cloroquina/hidroxicloroquina + azitromicina.
- 4.16** Exames laboratoriais de relevância na COVID-19: hemograma completo, TP, TTPA, proteína C-reativa (de preferência ultrassensível); 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.
- 4.17** Exames complementares de relevância na COVID-19: Eletrocardiograma e Tomografia Computadorizada de TÓRAX.
- 4.18** 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.
- 4.19** Pacientes com sepse podem evoluir com coagulação intravascular disseminada (CIVD) devido à intensa ativação da coagulação, com consequentes episódios de trombose microvascular e consumo dos fatores de coagulação. Laboratorialmente, manifesta-se com trombocitopenia, alargamento de TAP e PTT, elevação de D-dímero e queda dos níveis de fibrinogênio. A ocorrência de CIVD pode ser associada ao pior prognóstico nos casos de Covid-19. Esse achado não é

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

surpreendente, visto que a CIVD é um fator de mau prognóstico na sepse grave, independente do agente etiológico.

- 4.20** A resposta inflamatória sistêmica em pacientes com infecção pode resultar em lesão endotelial com consequente aumento na geração de trombina e redução da fibrinólise endógena. Esse estado pró-trombótico é denominado coagulopatia induzida pela sepse (SIC) e precede a CIVD. Os diversos mecanismos envolvidos na SIC agem simultaneamente, culminando em um estado pró-hemostático. Aparentemente, os fatores mais importantes que medeiam esse distúrbio do sistema de coagulação durante a sepse são as citocinas inflamatórias.
- 4.21** Vários autores sugerem que o paciente internado deva ser categorizado quanto ao risco de TEV para, então, receber a melhor profilaxia para cada caso específico. Em relação à extensão da profilaxia (especialmente a química), para pacientes no pós-alta, ainda não há subsídios que suportem a prescrição sistemática; sugere-se que os pacientes também sejam categorizados na alta quanto ao risco trombótico e hemorrágico, sendo, dessa forma, direcionados à melhor terapêutica, devendo ser todos orientados a se manter ativos enquanto confinados em ambiente doméstico.
- 4.22** A tromboprofilaxia deve ser mantida durante todo o período de internação; se houver fator de risco trombótico, deve-se considerar manter a medida por 7-14 dias após a alta hospitalar.
- 4.23** As opções para a anticoagulação na fase aguda da embolia pulmonar incluem a heparina de baixo peso molecular (enoxaparina, dalteparina, tinzaparina), fondaparinux, heparina não fracionada (HNF) por via venosa ou subcutânea e, mais recentemente, os anticoagulantes orais diretos, não antagonistas da vitamina K (apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana). A heparina de baixo peso molecular ou fondaparinux são preferidos à HNF para o tratamento da fase aguda da embolia pulmonar em pacientes estáveis hemodinamicamente. Além dos

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

conhecidos efeitos anticoagulante e anti-inflamatório, as heparinas parecem ter papel como protetor endotelial, por antagonizar as histonas que causam injúria endotelial e, portanto, microcirculatória, e um efeito antiviral por competir com o vírus pelo sítio de ligação da superfície celular.

- 4.24** O uso de anticoagulantes, sobretudo nos pacientes em estado crítico, não é isento de riscos e pode estar relacionado a complicações hemorrágicas graves. Portanto, a indicação dessa modalidade terapêutica deve ser personalizada, respeitando os perfis de risco trombótico e hemorrágico.

5. Fluxo para fornecimento dos medicamentos

- 5.1** Os medicamentos prescritos contemplados pela REMUME poderão ser retirados nas Farmácias Cidadãs do município mediante a apresentação da prescrição e cartão SUS;
- 5.2** O fornecimento da hidroxicloroquina 400 mg será permitido somente para **pacientes adultos ambulatoriais com sinais e sintomas leves ou moderados de Covid-19**. Não será permitido dispensar para outras doenças inflamatórias sistêmicas, tais como, lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide.

5.2.1 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

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

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”).
- ✓ 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 dos medicamentos deverá ser registrada no Sistema G-MUS.

5.5 Os documentos relacionados à hidroxicloroquina deverão ser arquivados nas Farmácias Cidadãs por 2 (dois) anos.

5.6 O fornecimento de anticoagulantes como enoxaparina e apixabana será permitido apenas para pacientes internados no Hospital de Campanha e UPA em acompanhamento médico.

6. 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 para determinar aspectos importantes da elaboração do plano terapêutico, como a escolha da melhor droga, sua dosagem e regime de administração e



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

a duração do tratamento. Portanto, as informações contidas nesse manuscrito poderão ser atualizadas a qualquer momento, à medida que novas evidências científicas forem surgindo.

7. 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.

Manual de conduta na anticoagulação e antiagregação plaquetária [livro eletrônico] / editores Roberto Esporcatte, Olga Ferreira de Souza. – Rio de Janeiro: Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro, 2020. ISBN 978-65-88118-00-9

NASCIMENTO, J. H. P., *et al.* **COVID-19 e Estado de Hipercoagulabilidade: Uma Nova Perspectiva Terapêutica**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2020; 114(5):829-833.

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.

SOBREIRA, M. L., MARQUES, M. A. **A panaceia dos anticoagulantes na infecção pela COVID-19**. *Jornal Vascular Brasileiro*, 2020;19:e20200063. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.200063>.



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

SOEIRO, A. M., *et al.* **Posicionamento sobre Uso de Antiplaquetários e Anticoagulantes nos Pacientes Infectados pelo Novo Coronavírus (COVID-19).** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2020; 115(2):292-301.

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