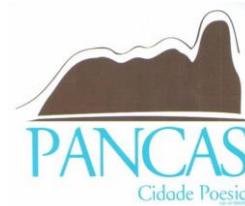




PREFEITURA MUNICIPAL DE PANCAS
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PROTOCOLO AMBULATORIAL COVID-19

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
CLEBER DA SILVA JUNIOR

PREFEITO MUNICIPAL DE PANCAS-ES
Sidiclei Giles de Andrade

COMITÊ SANITÁRIO – EQUIPE TÉCNICA

Dra. Maria Emilia Simão da Fonseca
(Médica)

Estela Furtado Feitosa
(Farmacêutica)

Kamila Vasconcelos Schreider Barbosa
(Enfermeira)

Daiana Marques Araujo Techio
(Enfermeira)

1^a EDIÇÃO
02 DE JULHO DE
2020 Pancas/ES



**PROTOCOLO DE TRATAMENTO CLÍNICO AMBULATORIAL PARA
PACIENTES COM SINTOMAS DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DE
PANCAS-ES.**

1 – INTRODUÇÃO

Considerando que cabe ao Ministério da Saúde acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais, nos termos da Constituição Federal e da Lei no 8080, de 19 de setembro de 1990;

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

Considerando que alguns Estados, Municípios e hospitais da rede privada já estabeleceram protocolos próprios de uso da cloroquina e da hidroxicloroquina para tratamento da COVID-19;

Considerando a necessidade de uniformização da informação para os profissionais da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a larga experiência do uso da cloroquina e da hidroxicloroquina no tratamento de outras doenças infecciosas e de doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde, e que não existe, até o momento, outro tratamento eficaz disponível para a COVID-19;

Considerando a necessidade de orientar o uso da cloroquina e da hidroxicloroquina no âmbito do Sistema Único de Saúde pelos profissionais médicos;

Considerando a necessidade de reforçar que a auto prescrição dos medicamentos aqui orientados pode resultar em prejuízos à saúde e/ou redução da oferta para pessoas com indicação precisa para o seu uso;

Considerando que o Conselho Federal de Medicina recentemente propôs a consideração da prescrição de cloroquina e 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);



2 - NOTAS

1. Apesar de serem medicações utilizadas em diversos protocolos e de possuírem 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 dessas medicações para o tratamento da COVID-19. Sendo o necessário também a vontade declarada do paciente, conforme modelo anexo.
2. O uso das medicações está condicionado à avaliação médica, com realização de anamnese, exame físico e exames complementares, em Unidade de Saúde.
3. Os critérios clínicos para início do tratamento em qualquer fase da doença não excluem a necessidade de confirmação laboratorial e radiológica.
4. São contra-indicações absolutas ao uso da Hidroxicloroquina: gravidez, retinopatia/maculopatia secundária ao uso do fármaco já diagnosticada, hipersensibilidade ao fármaco, miastenia grave.
5. Avaliar a necessidade de ajuste da dose de hidroxicloroquina para insuficiência ou insuficiência hepática.
6. Não coadministrar hidroxicloroquina com amiodarona e flecainida. Há interação moderada da hidroxicloroquina com: digoxina (monitorar), ivabradina e propafenona, etexilato de dabigatran, edoxabana. Há interação leve com verapamil e ranolazina.
7. Cloroquina deve ser usada com precaução em portadores de doenças cardíacas, hepáticas ou renais, hematoporfiria e doenças mentais.
8. Cloroquina deve ser evitada em associação com: clorpromazina, clindamicina, estreptomicina, gentamicina, heparina, indometacina, tiroxina, isoniazida e digitálicos.



3 - RECOMENDAÇÕES

3.1 - Notificação e Isolamento

Todos os pacientes que se enquadrem nas definições supracitadas devem ser notificados no sistema e-SUS-VS e afastados de suas atividades laborais para isolamento domiciliar. Para tal, deve ser aplicado o Termo de Ciência e Consentimento no Anexo I.

Fica estabelecido que, inicialmente, esse paciente será afastado, respaldado por atestado médico, por 05 dias e nesse período será acompanhado periodicamente pela equipe ESF ao qual é referenciado. A equipe fará a evolução do paciente em prontuário eletrônico, bem como a programação de testagem e, sendo necessário prorrogará o atestado médico para 14 dias, a partir do início dos sintomas.

Caso haja possibilidade de isolamento domiciliar do paciente notificado, de modo que não tenha contato com os demais residentes do domicílio, e que todos os utensílios sejam separados, não há necessidade de afastamento dos demais. Caso não seja possível, todos os residentes deverão ser afastados com aplicação do Termo de Conduta e Responsabilidade.

3.2 - Testagem

Devido ao grande número de pacientes suspeitos, superior à oferta de testes, fica padronizado que serão testados:

Profissionais de saúde com sintomas leves;

Pacientes de grupo de risco (Idade > 60 anos, criança < 5 anos, gestantes, puérperas, obesos, IMC > 40, diabéticos, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares pré-existentes, doença cerebrovascular, doenças hematológicas, imunossupressão, câncer, uso de corticoides ou imunossupressores, pacientes com tuberculose, menores de 19 anos com uso prolongado de AAS, nefropatias), com sintomas leves;

Pacientes com esforço respiratório + SPO2 menor ou igual 95% em ar ambiente.



Vale ressaltar que de acordo com nota técnica covid-19 nº 53/2020 – GEVS/SESA/ES – definição de casos operacionais e critérios de coleta, os casos confirmados de doença pelo coronavírus 2019 covid-19 ocorre por meio LABORATORIAL (resultado positivo RT-PCR) ou IMUNOLÓGICO (Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA); Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos) e pelo critério clínico-epidemiológico, caso suspeito com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, Clínico imagem ou clínico.

3.3 - Tipos de Teste

Swab naso e orofaríngeo RT-PCR: É o padrão ouro para diagnóstico laboratorial da COVID-19, através da reação da transcriptase reversa, seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) para amostras coletadas no trato respiratório superior ou inferior. Tal teste é disponibilizado pelo Estado e deve ser coletado em pacientes com 04 a 07 dias de sintomas.

Swab nasofaríngeo imunocromatográfico “swab rápido”: Realiza a detecção qualitativa de抗ígenos de SARS-CoV-2, com leitura em 30 minutos. Para os casos com sintomas leves e possibilidade de programação, deve ser realizado do 3º ao 5º dia de sintoma. Para os pacientes que apresentarem piora progressiva do quadro e forem atendidos no Pronto Atendimento, com possibilidade de transferência para o serviço de alta complexidade, estende-se o prazo para até o 10º dia de sintoma.

Teste sorológico IgM/IgG “teste rápido de sangue”: Esse tipo de teste procurará a presença de anticorpos, que indicam que uma pessoa teve uma resposta imune ao SARS-CoV-2, se os sintomas se desenvolveram a partir da infecção ou se a infecção era assintomática. Os resultados dos testes de anticorpos são importantes na detecção de infecções com poucos ou nenhum sintoma. Podem ser usados como amostra o soro, plasma, ou sangue total. O ideal é que seja realizado a partir do 10º dia de sintomas.



3.4 - Exames

A partir da confirmação do diagnóstico, aos pacientes que apresentarem sinais moderados, deve-se solicitar os seguintes exames e, caso necessário, repetir entre o 8º e 10º dia da doença, que é quando caracteriza-se a fase 3, hiperinflamatória, que será descrita posteriormente:

Exames Laboratoriais: Hemograma, VHS, PCR, TAP, TTAP.

Outros exames laboratoriais em geral são normais na fase inicial da doença, mas que com a progressão da mesma apresentam alterações, como o aumento de gama-GT, transaminases, CPK e DHL. Tais exames devem ser solicitados de acordo com a necessidade clínica.

Eletrocardiograma – ECG

Vários dados epidemiológicos mostraram que até 40% dos pacientes infectados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) apresentam doença cardiovascular subjacente e também que manifestações cardiovasculares durante a infecção, como lesão miocárdica, podem ocorrer em até 10% dos pacientes (GOMES, 2020).

A realização do ECG também mostra-se importante para a definição da terapia medicamentosa com cloroquina/hidroxicloroquina:

“Se QTc < 450, não contraindica tratamento; se QTc entre 450-500, não associar azitromicina, se QTc > 500, não indicar HCQ nem azitromicina” (CAMPOS, 2020).

Exames de Imagem

Indicados para pacientes com quadro clínico e/ou laboratorial suspeito e para avaliação da resposta terapêutica.

Radiografia de Tórax: Revela opacidades de espaço aéreo ou infiltrado alvéolointersticial, multilobares e bilaterais.

Tomografia Computadorizada de Tórax: Embora mais sensível, apresenta maior custo. Caso o médico avalie e julgue necessário, poderá ser solicitado e encaminhado ao serviço de referência da SESA.



Entre os achados estão: opacidades em vidro fosco ou consolidações, opacidades multifocais bilaterais e lesões com distribuição periféricas.

4 - FASES CLÍNICAS

4.1 - Fase I

Chamada de fase infecciosa, ocorre até o 5º dia e caracterizada por febre, tosse, diarreia, cefaléia, mialgia, anosmia, ageusia, etc. Os achados laboratoriais mais comuns dessa fase são: linfopenia, tempo de protrombina elevado, DHL, Ferritina e Dímero D elevados. Comumente, nessa fase, os exames de imagem mostram-se normais.

4.2 - Fase II

Divide-se em outras duas fases. A fase II A, do 5º ao 7º dia de evolução da doença, é caracterizada por inflamação sem hipóxia, sem dispneia. Normalmente os indivíduos apresentam pneumonia unilobar intersticial leve, mas mantém saturação maior que 96%. Os principais achados dessa fase são LDH < 300 e linfócitos > 1200/uL.

A fase II B, do 7º ao 10º dia, é caracterizada pela dispneia e fadiga. Apresenta padrão radiológico de risco (>50% do pulmão afetado), transaminases elevadas, saturação menor que 93% em idosos ou menor que 96% em jovens. O paciente precisa ser monitorado pela equipe, pois há grande probabilidade de transferência para realizar tratamento hospitalar.

4.3 - Fase III

Denominada fase hiperinflamatória, ocorre após o 10º dia de evolução da doença e é caracterizada pela Síndrome Respiratória Aguda Grave. Pode ser acompanhada de insuficiências cardíaca e renal, Linfohistiocitose hemofagocítica secundária (LHS), hepatomegalia e esplenomegalia, rash cutâneo, alterações hematológicas, sepse e choque. Pacientes que apresentarem a fase III, devem ser encaminhados para tratamento hospitalar.

5 - TERAPIA MEDICAMENTOSA

O tratamento deve ser iniciado assim que confirmado a notificação. Ressaltamos mais



uma vez a soberania da clínica, visto que o resultado do teste que pode demorar ou ter sensibilidade baixa.

Reforçamos também que a prescrição de todo 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, sendo este um protocolo com orientações, a fim de nortear e apoiar o profissional e não uma regra rígida.

Fase I	Fase viral (até 5 dias)	
Cloroquina	Primeiro dia - 300mg via oral de 12/12 horas Do segundo ao quinto dia - 300mg de 24/24 horas Tempo de uso de 5 a 10 dias Dose máxima diária de cloroquina base não deve exceder 25mg/kg	
Difosfato de cloroquina	Primeiro dia - 500mg via oral de 12/12 horas Do segundo ao quinto dia - 500mg de 24/24 horas Tempo de uso de 5 a 10 dias	
Hidroxicloroquina	Primeiro dia - 400mg via oral de 12/12 horas Do segundo ao quinto dia - 400mg via oral à noite Tempo de uso de 5 a 10 dias	Considerar somente um destes (consultar disponibilidade do município)
Considerar a mudança da dose em pacientes com doenças hepáticas ou renais e pacientes com risco de arritmia cardíacas.		
AZITOMICINA – 1 comprimido de 500mg diariamente por 5 dias de manhã. Considerar não associar com a hidroxicloroquina, conforme já alertado anteriormente, nas alterações do ECG.		
ZINCO (Sulfato de Zinco) – Usar 20mg 1 por durante 10 dias IVERMECTINA – (Dose:1 cp de 6mg a cada 30kg, sendo o máximo 2 cp.) Dose única. Não usar em crianças menores de 2 anos e peso abaixo de 15kg.		



Fase II A Com saturação de oxigênio normal (a partir do 5º dia)	
Cloroquina	Primeiro dia - 300mg via oral de 12/12 horas Do segundo ao quinto dia - 300mg de 24/24 horas Tempo de uso de 5 a 10 dias Dose máxima diária de cloroquina base não deve exceder 25mg/kg
Difosfato de cloroquina	Primeiro dia - 500mg via oral de 12/12 horas Do segundo ao quinto dia - 500mg de 24/24 horas Tempo de uso de 5 a 10 dias
Hidroxicloroquina	Primeiro dia - 400mg via oral de 12/12 horas Do segundo ao quinto dia - 400mg via oral à noite Tempo de uso de 5 a 10 dias
Considerar somente um destes (consultar disponibilidade do município)	
Considerar a mudança da dose em pacientes com doenças hepáticas ou renais e pacientes com risco de arritmia cardíacas. AZITOMICINA – 1 comprimido de 500mg diariamente por 5 dias de manhã. Considerar não associar com a hidroxicloroquina, conforme já alertado anteriormente, nas alterações do ECG. ZINCO (Sulfato de Zinco) – Usar 20mg 1 por durante 10 dias IVERMECTINA – (Dose: 1 cp de 6mg a cada 30kg, sendo o máximo 2 cp.) Dose única. Não usar em crianças menores de 2 anos e peso abaixo de 15kg.	

Fase II B Com Queda de saturação (Notificado Positivo)

Indicamos internamento hospitalar, conforme descrito no item 4.2

O paciente deve ser acompanhado de todos exames prévios e ECG atualizado.

6 - DEFINIÇÃO DE PACIENTES DE RISCO:

- Pacientes acima de 60 anos.**
- Pacientes com relato de cardiopatia e uso de medicações que pode prolongar o intervalo QT (consulte crediblemeds.org).**
- Pacientes com frequência cardíaca inferior a 60 bpm.**
- Outras situações: anorexia ou inanição; feocromocitoma; pós parada cardiorrespiratória recente; pós hemorragia subaracnóidea, acidente vascular cerebral ou traumatismo crânio encefálico (primeira semana).**



Esse perfil de paciente de risco deve realizar ECG e, caso sejam encontradas alterações que possam predispor a arritmias, deve ser solicitada avaliação de médico cardiologista de forma presencial ou por telemedicina. Após avaliação adequada, considerar terapia com paciente hospitalizado. Na impossibilidade de acesso ao cardiologista ou telemedicina, calcular o intervalo QT corrigido pela frequência cardíaca:

- **Intervalo QTc < 450ms** pode-se indicar **Hidroxicloroquina/Cloroquina e Azitromicina.**
- **Intervalo QTc entre 450 a 500ms** fazer somente **Hidroxicloroquina.**
- **Intervalo QTc > 500ms** encaminhar para **internação e não prescrever Hidroxicloroquina/Cloroquina e Azitromicina.**



ANEXO I - MODELO DE TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO

Hidroxicloroquina/Cloroquina 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:
Cloroquina ou 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 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).

Assinatura do Paciente ou Responsável:

Nome: _____

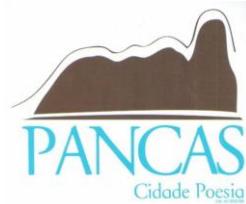
Grau de Parentesco: _____

Assinatura: _____ Identidade Nº: _____

Data: _____ / _____ / _____ Hora: _____ : _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PANCAS
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



DECLARAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL

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.

Nome do médico: _____ CRM



REFERÊNCIAS

PROCESSO-CONSULTA CFM no 8/2020 – PARECER CFM no 4/2020

INTERESSADO: Conselho Federal de Medicina ASSUNTO: Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina RELATOR: Cons. Mauro Luiz de Britto Ribeiro. (Acesso no site portal.cfm.org.br)

CRM-ES reforça orientação sobre uso de medicamentos em pacientes com Covid-19.
(Disponível em http://www.crmes.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=219 87:2020-05-21-14-46- 44&catid=3:noticias&Itemid=462).

ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA MANUSEIO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DA COVID- 19. Acesso no site: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/May/20/ORIENTA-ES-D-PARA-MANUSEIO-MEDICAMENTOSO-PRECOCE-DE-PACIENTES-COM- DIAGN--STICO-DA-COVID-19.pdf>