

Introdução

A partir do dia 20 de março de 2020, por comunicação do Ministro da Saúde, foi reconhecido estado de transmissão comunitária da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) em todo o território nacional.

Com objetivo de padronizar condutas foi estabelecido um documento denominado “Check List de Síndrome Respiratória Aguda Grave” (anexo 1). Também com esta finalidade foram estabelecidos os critérios de internação para pacientes atendidos pela Rede Pública de Saúde do Município de Uberlândia.

Este Protocolo de Manejo de Pacientes Sintomáticos Respiratórios traz as orientações quanto ao tratamento ambulatorial e hospitalar destes pacientes bem como as definições de casos suspeitos e confirmados. Fica ainda ressaltado que o tratamento deve ser esclarecido ao paciente e/ou responsável legal constando isto em prontuário eletrônico e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente preenchido e assinado.

A prescrição de qualquer medicação é de decisão e responsabilidade exclusiva do médico (Ato Médico). Principalmente as medicações que não existem consensos no seu uso para a Covid-19, a exemplo da hidroxicloroquina e ivermectina, assim cabe ao médico a decisão de utilizar ou não. O município está disponibilizando os medicamentos em suas farmácias, respeitando a prescrição do médico e a sua avaliação realizada individualmente em cada paciente.

Definição de Caso Suspeito/Confirmado

Caso suspeito de doença pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19)

□ **Definição 1 – Síndrome Gripal (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse **OU** dor de garganta **OU** coriza **OU** dificuldade respiratória.

- Em Crianças (com idade menor de 2 anos): considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

- Em Idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como: síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Observação: Considera-se febre temperatura acima de 37,8°C. Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos, por exemplo: em pacientes

jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

- **Definição 2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** indivíduo com síndrome gripal que apresente: dispnéia/desconforto respiratório **OU** pressão persistente no tórax **OU** saturação de O₂ <95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose).
- Em Crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
 - Caso SRAG-Hospitalizado: Indivíduo hospitalizado com Síndrome Gripal que apresente dispnéia/desconforto respiratório **OU** pressão persistente no tórax **OU** saturação de O₂ < 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto **OU** que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

Caso confirmado de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)

- **Por Critério Laboratorial** – Caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:
- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2): com resultado detectável para SARS-CoV2. Amostra clínica coletada, preferencialmente até o sétimo dia de início de sintomas.
 - Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para o SARS-CoV2): com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

Critérios de Internação

Critérios de internação em unidade de enfermaria de casos suspeitos ou confirmados para COVID-19

- Paciente com FR ≥ 25 irpm; **OU**
- Paciente, sem doença pulmonar de base, que apresente SatO₂ ≤ 93% em ar ambiente; **OU**
- Paciente que apresente descompensação de doença de base (DPOC; ICC...); **OU**
- Paciente que apresente alteração no padrão da febre após o 3º dia de sintomas (Aumento da frequência ou intensidade).

Critérios de internação em unidade de terapia intensiva/Sala de Emergências de casos suspeitos ou confirmados para COVID-19

- Instabilidade hemodinâmica (PAM<65 mmHg ou queda de 20% na PAS basal); **OU**
- Insuficiência Respiratória Aguda com SatO₂ < 90% em pacientes com suplementação de O₂ acima de 3l/min, já com indicação de ventilação mecânica; **OU**
- Paciente que apresente disfunção orgânica (Insuficiência renal aguda, alterações neurológicas, insuficiência hepática...).

Manejo Clínico do Paciente Adulto

Ambulatorial:

- Orientações quanto aos sinais de alerta que motivam retorno imediato ao serviço de Urgência e Emergência
 - Persistência da febre por mais de três dias
 - Dispnéia
 - Descompensação de doenças de base
 - Não conseguir fazer ingesta de medicamentos e/ou alimentos e/ou líquidos
- Preenchimento de todos os campos do Termo de Responsabilidade de Isolamento Domiciliar (Explicar ao paciente e/ou responsável legal, que tanto paciente, quanto contatos domiciliares dele devem permanecer em isolamento domiciliar)
- Orientações quanto ao isolamento do paciente de seus contactantes em domicílio (sempre que possível)
- Prescrição de sintomáticos (Está contraindicado o uso de Anti-inflamatórios Não Esteroidais – AINEs)
- Pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal e sem comorbidades:
 - Prescrição de ivermectina 6mg a cada 30 Kg de peso em dose única (Dose máxima 24mg)
 - Assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3)

Caso paciente apresente contra-indicações ao uso da hidroxicloroquina, manter ivermectina e azitromicina

- Pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal e com comorbidades:
 - Caso paciente não apresente contraindicações ao uso de hidroxicloroquina e, após orientado dos riscos e benefícios, concorde em iniciar o tratamento, deverá ser preenchido o Termo de Consentimento Esclarecido (Anexo 2).

Conforme protocolo do Ministério da Saúde:

- Hidroxicloroquina 400mg VO 12/12h no primeiro dia. Após 400 mg VO 24/24h do segundo ao quinto dia.
 - Realizar ECG para avaliar QTC, principalmente nos cardiopatas
 - A ser utilizada caso paciente não apresente contraindicações e deseje utilizar a medicação
 - Associar azitromicina 500mg VO 24/24h por 5 dias
 - Prescrição de ivermectina 6mg a cada 30 Kg de peso em dose única (Dose máxima 24mg)
 - Assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3)
- Caso paciente tenha pneumonia bacteriana associada
 - Iniciar amoxicilina-clavulanato 500/125mg VO 8/8h por 7 dias
 - Caso paciente seja alérgico a penicilinas: iniciar levofloxacino 500mg VO 24/24h por 7 dias

Suporte Clínico na Enfermaria:

- Manter suporte clínico habitual.
- Instituir precaução de contato e gotículas. Higiene das mãos nos cinco momentos.

Corticóide

Para pacientes com necessidade de suporte ventilatório com aporte de oxigênio suplementar, iniciar dexametasona 6mg EV 24/24h por 10 dias

Observação: Fazer profilaxia de estrogiloidíase disseminada com Ivermectina 6 mg a cada 30Kg de peso (Dose máxima: 24mg/dia)

Antibioticoterapia:

- Ceftriaxone 1g EV 12/12h + Azitromicina 500mg VO 24/24h + Oseltamivir 75mg VO 12/12h

Observação 1: Sempre coletar culturas antes do início dos antimicrobianos

Observação 2: Em pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19, SUSPENDER o oseltamivir.

Profilaxias:

- Profilaxia de TVP: Enoxaparina 40 mg SC para todos os pacientes que não apresentarem contraindicação.
 - Renais Crônicos ou Agudos, substituir por heparina não fracionada 5000UI SC de 8/8 horas.
 - Nos pacientes acima de 80 anos, muito frágeis ou com risco de sangramento aumentado utilizar Enoxaparina 20 mg SC 24/24h.

Hidroxicloroquina (Deverá ser utilizada dentro dos primeiros 14 dias de sintomas):

- Conforme protocolo do Ministério da Saúde:
 - Hidroxicloroquina 400mg VO 12/12h no primeiro dia. Após 400 mg VO 24/24h do segundo ao quinto dia.
 - Realizar ECG no primeiro dia, terceiro e quinto dia
 - Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2)
 - A ser utilizada caso paciente não apresente contraindicações e deseje utilizar a medicação
 - Atentar para correção de dose pela disfunção renal

Alerta:

- Não usar hidroxicloroquina em paciente cardiopata, principalmente com esta comorbidade arritmogênica.

- No esquema tríplice de hidroxicloroquina, azitromicina e ivermectina há que se distinguir com comorbidade(cardiopatia) ou sem comorbidade.

Suporte Clínico na Sala de Emergências:

- Manter suporte habitual da terapia intensiva.
- Atentar para as profilaxias indicadas, instituir precaução de contato e aerossol.
- Higiene das mãos nos cinco momentos.

- Atenção especial ao balanço hídrico sempre procurando manter zerado ou negativo. Realize provas de volume com alíquotas de 250 ml de SF 0,9% ou RL se necessário.
- Não realizar nebulização, se necessário utilizar broncodilatadores com espaçador.

Antibioticoterapia:

- Ceftriaxone 1g EV 12/12h + Azitromicina 500mg VO 24/24h + Oxacilina 2g EV 4/4h + Oseltamivir 75mg VO 12/12h

Observação 1: Sempre coletar culturas antes do início dos antimicrobianos

Observação 2: Em pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19, SUSPENDER o oseltamivir.

Profilaxias:

- Profilaxia para úlcera de stress com ranitidina 50mg EV de 8/8 horas.
- Profilaxia de TVP estendida: Enoxaparina 40 mg SC de 12/12 horas (Atentar para as contraindicações).
 - Nos renais crônicos ou agudos, substituir por heparina não fracionada 5000 UI SC de 8/8 horas.
 - Nos pacientes acima de 80 anos, muito frágeis ou com risco de sangramento aumentado utilizar enoxaparina 20 mg SC de 12/12 horas.

Anticoagulação:

- Nos pacientes em ventilação mecânica com SDRA, D-Dímero ≥ 3000 , sinais e sintomas de eventos trombóticos, indicar enoxaparina 1 mg/kg SC de 12/12 horas (Atentar para contraindicações).
 - Nos Renais crônicos ou agudos, substituir por heparina não fracionada 10000 UI SC de 8/8 horas.
 - Não anticoagular paciente acima de 80 anos e/ou muito frágeis pelo risco aumentado de sangramento.
 - Se pacientes em uso de NOAC ou Cumarínicos por outros motivos, suspender medicação e iniciar enoxaparina 1 mg/kg SC de 12/12 horas.

Corticóide

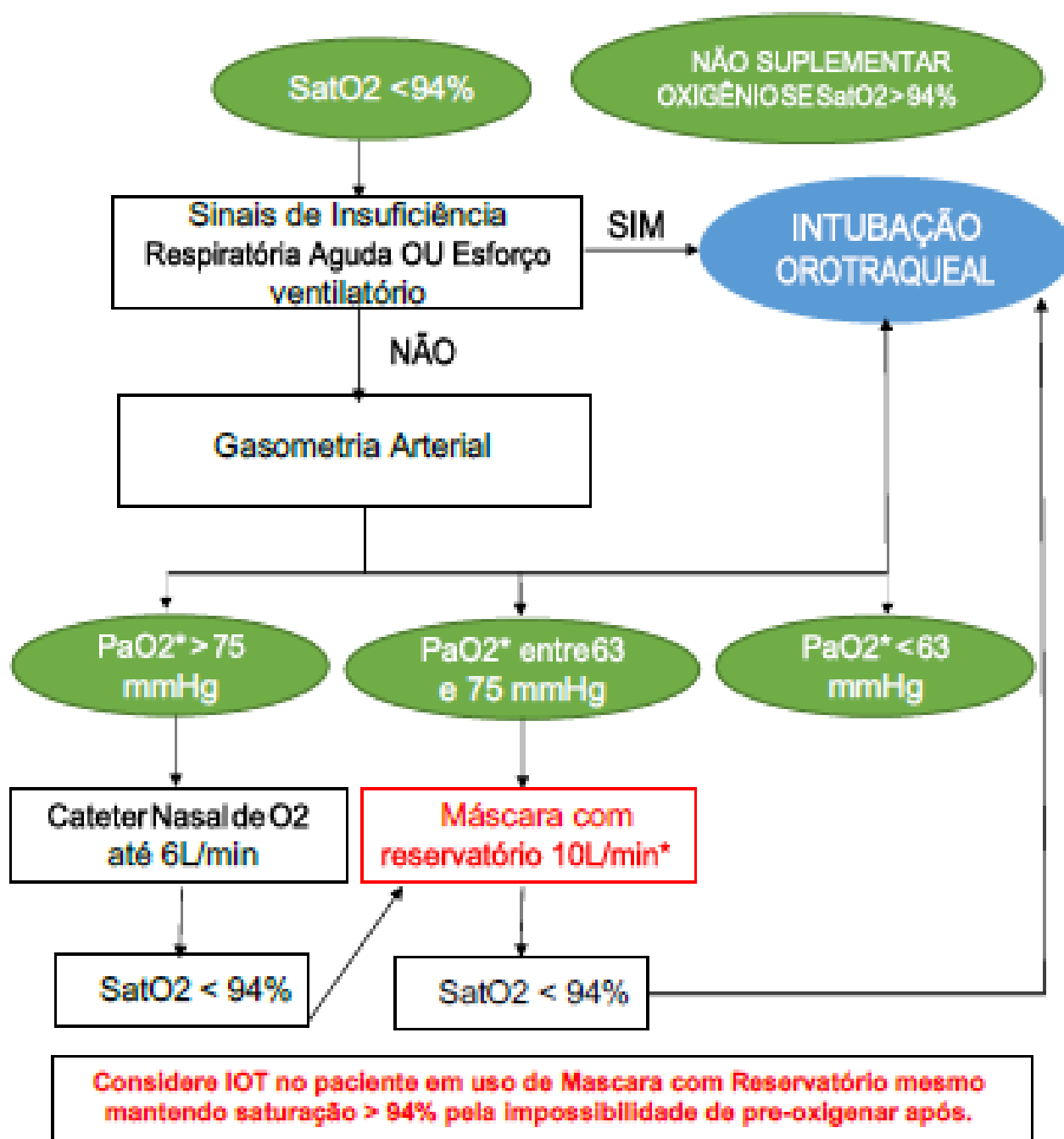
Para pacientes com necessidade de suporte ventilatório com aporte de oxigênio suplementar e/ou com indicação de Intubação Orotraqueal e Ventilação Mecânica (IOT + VM), iniciar dexametasona 6mg EV 24/24h por 10 dias

Observação: Fazer profilaxia de estrogiloidíase disseminada com Ivermectina 6 mg a cada 30Kg de peso (Dose Máxima: 24mg/dia).

Hidroxicloroquina (Deverá ser utilizada dentro dos primeiros 14 dias de sintomas):

- Conforme protocolo do Ministério da Saúde:
 - Hidroxicloroquina 400mg VO 12/12h no primeiro dia. Após 400 mg VO 24/24h do segundo ao quinto dia.
 - Realizar ECG no primeiro dia, terceiro e quinto dia
 - Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2)
 - A ser utilizada caso paciente não apresente contraindicações e deseje utilizar a medicação
 - Atentar para correção de dose pela disfunção renal

SUPLEMENTAÇÃO DE OXIGÊNIO EM PACIENTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE INFECÇÃO POR COVID-19



*Adaptado da AMIB, ABRAMEDE, AMB

Sequência Rápida de Intubação Orotraqueal

(Priorizar as medicações sugeridas abaixo)

1- PRÉ-OXIGENAÇÃO:

- Máscara de reservatório com menor fluxo de ar para manter oxigenação efetiva. Evitar dispositivo bolsa-válvula-máscara ou dispositivos supra glóticos. Utilizar máscara com reservatório em locais idealmente isolados e com EPI adequados.

2- PRÉ-MEDICAÇÃO (Opcional):

- Lidocaína 2% sem vasoconstrictor – abole reflexos laríngeos e potencializa efeitos de outras drogas. Fazer 3 minutos antes da indução.

3- PARALISIA COM INDUÇÃO:

- Rocurônio ou succinilcolina para bloqueio neuromuscular para garantir sucesso da IOT e evitar tosse do paciente durante procedimento.

4- PROTEÇÃO E POSICIONAMENTO:

- Manter via aérea protegida e evitar uso de dispositivo bolsa-válvula-máscara.

5- POSICIONAMENTO DA CÂNULA TRAQUEAL:

- Após verificação do adequado posicionamento do tubo orotraqueal e insuflação do balonete o paciente poderá ser conectado ao ventilador

*Adaptado da AMIB, ABRAMEDE, AMB

Pré-Medicação

Droga	Dose	Início de Ação	Duração	Posologia	Dose-Peso (ml)
Lidocaína	1,5mg/Kg	45 a 60 seg	10 a 20 min	20mg/ml 1 frasco=20ml	60Kg=4,5 70Kg=5,2 80Kg=6
Fentanil	1 a 3mcg/Kg	1 a 2 min	30 a 60 min	0,05mg/ml 1 amp=10ml	60Kg=1,2-3,6 70Kg=1,4-4,2 80Kg=1,6-4,8

Indução

Droga	Dose	Início de Ação	Duração	Posologia	Dose-Peso (ml)
Propofol	1,5mg/Kg	15 a 45 seg	5 a 10 min	10mg/ml 1 amp=20ml	60Kg=9 70Kg=10,5 80Kg=12
Midazolam	0,3mg/Kg	60 a 90 seg	15 a 30 min	5mg/ml 1 amp=10ml	60Kg=3,6 70Kg=4,2 80Kg=4,8

Bloqueio Neuromuscular

Droga	Dose	Início de Ação	Duração	Posologia	Dose-Peso (ml)
Succinilcolina	1,5mg/Kg	30 a 45 seg	6 a 10	100mg (pó) diluir em 10ml SF 0,9%	60Kg=9 70Kg=10 80Kg=12
Rocurônio	1 mg/Kg	45 a 60 seg	40 a 60 min	10mg/ml 1 amp=5ml	60Kg=6 70Kg=7 80Kg=8

*Adaptado da AMIB, ABRAMEDE, AMB

Ajustes Iniciais do Ventilador Mecânico

- Modo volume ou pressão controlada (VCV ou PCV)
- Volume corrente de 4-6 ml/kg de peso predito
 - Homens: $50 + 0,91 \times (\text{altura em cm} - 152,4)$
 - Mulheres: $45,5 + 0,91 \times (\text{altura em cm} - 152,4)$
- PEEP inicial de 13 -15 cmH20
- Ajuste da FR para manter volume minuto (VM) entre 7 – 10 L/min
- Driving pressure (= Pressão de platô menos PEEP) ≤ 15 cmH20
- Alvo inicial de SpO2 entre 92 – 94%
- Alvo inicial de ETCO2: objetivar um pH $\geq 7,25$
- Gasometria arterial após IOT para eventuais ajustes nos parâmetros iniciais.

Suspensão do Isolamento Respiratório e de Contato

- Casos descartados de COVID-19
- Casos confirmados de COVID-19:
 - Após 14 dias do início dos sintomas **E** 72h sem sintomas respiratórios
 - Sempre consultar o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) antes da suspensão do isolamento.

Referências Bibliográficas

- 1) Protocolos AMIB, ABRAMEDE, AMB, 2020.
- 2) Ministério da Saúde. Orientações do Ministério da Saúde para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes com diagnóstico da COVID-19. 2020
- 3) Sociedade Brasileira de Infectologia. Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o Novo Coronavírus n^o14: Dexametasona no Tratamento da COVID-19. Junho, 2020.
- 4) Marinha do Brasil: Hospital Naval Marcílio Dias. Protocolo para Uso Domiciliar da Ivermectina durante Tratamento da COVID-19. Maio, 2020.
- 5) World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance. January 2020.
- 6) World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. January 2020.

Anexo 1**Check List de Síndrome Respiratória Aguda Grave**

Nome do Paciente: _____

Prontuário: _____

Nome da Mãe: _____

Data de nascimento: __/__/__

Unidade de Atendimento Integrado: _____

Conforme orientação verificar informações abaixo para definir se quadro preenche critérios de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) antes de entrar em contato para discussão do caso e antes de definir coleta para exames diagnósticos (RT-PCR COVID-19 e/ou Teste Rápido), bem como antes de solicitar transferência para unidade de referência para internação de casos suspeitos/confirmados para COVID-19.

1) Paciente apresenta seguintes sinais e sintomas:
 Febre: Tax $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ (afetada ou referida) Tosse Dispnéia

 Saturação de O₂ $< 95\%$ Dor de garganta Desconforto respiratório

 Coriza Anosmia Perda de paladar Diaréia

 Náuseas e/ou vômitos Outros: _____

Informar tempo de início dos sintomas e evolução dos mesmos: _____

2) Paciente apresenta alguma situação que febre pode estar ausente:
 Uso de antitérmicos Idosos Imunossuprimidos
3) Paciente apresenta comorbidades?
 Sim Não Se Sim, quais: _____

Comorbidades do grupo de risco: Puérpera (até 45 dias pós-parto); Síndrome de Down; DPOC; câncer; asma; imunodeficiência/imunodepressão; diabetes mellitus; doença renal crônica; obesidade; hipertensão arterial; gestante

4) Paciente já realizou exame diagnóstico ou recebeu diagnóstico de COVID-19?
 Sim Não Não sabe informar

Se Sim, qual exame e com quantos dias de sintomas: _____

5) Paciente contato de caso confirmado ou suspeito de COVID-19?
 Sim Não Não sabe informar

Se sim, informar qual o tipo de contato (domicílio, trabalho, grau de parentesco): _____

6) Paciente é residente ou funcionário em ILPI ou encontra-se em reclusão de liberdade?
 Sim Não Se Sim, especificar instituição e tempo de admissão: _____
7) Paciente apresenta critérios de internação:
 FR ≥ 25 rpm Saturação de O₂ $\leq 93\%$ (sem pneumopatia)

 Descompensação de doença de base (DPOC, IOC ...)

 Alteração no padrão de febre após o 3º dia de sintomas (aumento de frequência ou intensidade)

 Instabilidade hemodinâmica (PAM < 65 mmHg ou queda de 20% na PAS basal)

 Insuficiência Respiratória Aguda com SO₂ $< 90\%$ em pacientes com suplementação de O₂ > 3 l/min, já com indicação de VM

 Disfunção orgânica (Insuficiência Renal Aguda, alterações neurológicas, insuficiência hepática...)

Anexo 2

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA O USO DE HIDROXICLOROQUINA

Paciente: _____ Sexo: _____

Prontuário: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Data: ____ / ____ / ____ Médico: _____

Diagnóstico e Tratamento

Fui devidamente informado(a), em linguagem clara e objetiva pelo(a) médico(a), de que as avaliações e os exames realizados revelaram a seguinte alteração e/ou diagnóstico suspeito ou confirmado de:

COVID 19 causada pelo coronavírus SARS-COV-2

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

Hidroxicloroquina

O Procedimento, 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 demonstrando melhora clínica dos pacientes com COVID-19 quando tratados com hidroxicloroquina;
2. A cloroquina e a hidroxicloroquina podem causar sérios efeitos colaterais como redução dos glóbulos brancos, disfunção do fígado, disfunção cardíaca e arritmias, e alterações visuais por danos na retina;
3. O Ministério da Saúde, apesar de considerar o medicamento como experimental, liberou a cloroquina para uso em pacientes muito graves e entubados, a critério da equipe médica;
4. A cloroquina ou hidroxicloroquina são utilizadas por via oral ou por sonda gástrica/enteral.

Compreendi, portanto, que não existe garantia de resultados positivos, e que o medicamento proposto pode inclusive agravar minha condição clínica, pois não há estudos demonstrando benefícios clínicos;

Estou ciente de que o tratamento com hidroxicloroquina pode causar os efeitos colaterais descritos acima, e outros menos graves ou menos frequentes, os quais

podem levar à disfunção grave de órgãos, à necessidade de internação, à incapacidade temporária ou permanente, e até ao óbito.

Também fui informado (a) que independente do uso da hidroxicloroquina, será mantido o tratamento padrão e comprovadamente benéfico.

Autorização do paciente ou responsável

Por livre iniciativa, aceito correr os riscos supramencionados e dou permissão/autorização voluntária para que o(s) medicamento(s) seja(m) utilizado(s) 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).

Uberlândia, _____ de _____ de 20_.

Nome: _____

Assinatura (paciente ou responsável): _____

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.

Uberlândia, _____ de _____ de 20_.

Nome do médico _____

CRM: _____ Assinatura: _____

Anexo 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA USO DOMICILIAR DE IVERMECTINA

Paciente: _____ Sexo: _____

Prontuário: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Data: ____ / ____ / ____ Médico: _____

O presente TCLE cumpre o dever ético de informar ao paciente acima e/ou a seu responsável (nome / grau de parentesco) _____, _____ acerca dos principais aspectos relacionados ao tratamento da COVID-19 com Ivermectina.

Informações ao paciente acerca da COVID-19: Você tem confirmação ou suspeita do diagnóstico da COVID-19. Até a presente data, não há nenhuma medicação que tenha resultado de eficácia e segurança que justifique recomendação para tratamento específico. A Ivermectina, é um medicamento anti-helmíntico utilizado para tratamento de algumas parasitoses como: estrogiloidíase, oncocercose, filariose, ascaridíase, escabiose e pediculose. Possui eficácia *in vitro* contra a doença COVID-19 pela capacidade da droga em reduzir a replicação de RNA viral do SARS-CoV-2, ao se ligar as proteínas de transporte celular e impedir a entrada do vírus no núcleo da célula. Entretanto, existem poucas evidências em relação à sua atividade *in vivo*. Estamos propondo a você, ou a seu responsável, a utilização da ivermectina, à critério da equipe médica, na dose única de 200 mcg/kg para ajudar no tratamento da COVID-19.

Riscos: As reações adversas mais comuns são raras e transitórias como: diarreia, náusea, astenia, dor abdominal, anorexia, constipação e vômitos; ou relacionadas ao Sistema Nervoso Central como: tontura, sonolência, vertigem e tremor. Outros efeitos adversos mais raros são: cefaléia, dor muscular, dispnéia, febre, reações cutâneas, edema de face e membros, hipotensão ortostática, taquicardia, exacerbação da asma brônquica, convulsões, ataxia e parestesia. Alterações laboratoriais também são raras (menos de 1%), mas podem ocorrer: eosinofilia transitória, elevação das transaminases, aumento da hemoglobina, leucopenia e anemia.

Contraindicações: Alérgicos: pacientes com história de alergia ao uso prévio. Doença no Sistema Nervoso Central: como meningite ou outras afecções do Sistema Nervoso Central que possam afetar a barreira hematoencefálica, devido aos seus efeitos nos receptores GABA-érgicos do cérebro. Crianças: Não realizar o tratamento em menores de 5 anos ou com menos de 15 kg. Gravidez: Categoria de risco C, não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Amamentação: Evitar o uso durante a amamentação.

Autorização para uso de Ivermectina na COVID-19: Declaro que fui esclarecido de que o tratamento proposto é experimental para a minha doença por ausência de estudos científicos de alta qualidade. Fui orientado sobre os possíveis riscos. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados. Autorizo a Unidade de Atendimento Integrado a realizar o tratamento proposto.

Uberlândia, _____ de _____ de 20_.

Nome: _____

Assinatura (paciente ou responsável): _____

Odelmo Leão

Prefeito de Uberlândia

Gladstone Rodrigues da Cunha Filho

Secretário de Saúde

Elaborado por:

Equipe médica de infectologistas da CCIH/SPDM Hospital Municipal, Anexo e UAI'S

Revisado e aprovado por:

- Diretoria SPDM e Missão Sal da Terra
- Comitê Municipal de enfrentamento ao COVID 19 e por seus infectologistas participantes
- Presidente da Sociedade Médica de Uberlândia