



Diário Oficial do **MUNICÍPIO**

Prefeitura Municipal de Varzedo

1

Quinta-feira • 16 de Julho de 2020 • Ano • Nº 2092

Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Prefeitura Municipal de Varzedo publica:

- **Portaria Nº 15 de 15 de Julho de 2020** - Aprova o Protocolo Clínico de Tratamento Farmacológico ambulatorial para pacientes adultos com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19, atendidos nos serviços da rede pública de saúde, gerenciados pela Secretaria Municipal de Saúde de Varzedo.

Esse município tem Imprensa Oficial.

A Lei exige que todo gestor publique seus atos no seu veículo oficial para que a população tenha acesso e sua gestão seja transparente e clara.

A Imprensa Oficial criada através de Lei, cumpre esse papel.

Imprensa Oficial do Município.

Gestão Transparente e consciência limpa.



Portarias



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE VARZEDO
GABINETE DO PREFEITO

Portaria nº 15 de 15 de Julho de 2020

Aprova o Protocolo Clínico de Tratamento Farmacológico ambulatorial para pacientes adultos com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19, atendidos nos serviços da rede pública de saúde, gerenciados pela Secretaria Municipal de Saúde de Varzedo.

A publicação deste protocolo objetiva trazer à prática clínica, as melhores condutas baseadas nos mais recentes estudos, publicações científicas, fisiopatologia, farmacologia e análise de risco.

Considerando que esta Pandemia atingiu todo o planeta e que ainda não foi possível, apesar de todos os esforços de governos, instituições de saúde, indústrias farmacêuticas, universidades e centros de pesquisas em todo o mundo, encontrar tratamento medicamentoso eficaz e/ou vacinas para cura da COVID-19;

Considerando que os medicamentos propostos neste protocolo clínico apresentam elevada segurança, mínima toxicidade, ampla janela terapêutica, baixo custo, vigilância pós-comercialização - farmacovigilância consolidada, ou seja, sem casos de eventos raros ou eventos decorrentes de uma exposição em longo prazo, em uso humano e, além disso, a sua utilização em clínica médica se dá há mais de 30 anos;

Considerando que no tratamento da pessoa doente, o médico deve ter liberdade para usar uma nova medida diagnóstica ou terapêutica se, em seu julgamento, esta oferecer esperança de salvar a vida, restabelecer a saúde ou aliviar o sofrimento;

Praça 8 de Dezembro, nº.94 – Centro – Varzedo – BA – 44565-000
Tel.: 75 -3381-1020



**ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE VARZEDO
GABINETE DO PREFEITO**

Considerando o Código de Ética Médica, em seu artigo 57, que diz que, é vedado ao médico deixar de utilizar todos os meios disponíveis de tratamento ao seu alcance, em favor do paciente;

Considerando que a humanidade atravessa por um momento de exceção no qual os princípios da bioética merecem um olhar diferenciado, preservando os seus pilares da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, porém, voltados para as necessidades do presente histórico inusitado e que o princípio da autonomia deve ser respeitado tanto para o médico como para o paciente;

Considerando-se que é razoável propor uma abordagem e manejo farmacoterapêutico aos profissionais médicos que atuam na assistência aos portadores da COVID-19, com o objetivo de evitar complicações, evolução da doença, diminuir internação hospitalar, diminuir a necessidade de terapia intensiva, ventilação mecânica e mortalidade;

Considerando que à medida que novos estudos e evidências apresentarem mudanças nos tratamentos farmacológicos direcionados à COVID-19, a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde estará abordando, atualizando, revisando e discutindo com todos os profissionais de saúde, o manejo clínico mais adequado ao momento, resolve:

Art. 1º - Fica aprovado, na forma do Anexo a esta portaria, o Protocolo Clínico de Tratamento Farmacológico Ambulatorial para pacientes adultos ou adolescentes e eventualmente crianças com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19, atendidos ambulatoriamente nos serviços da rede pública de saúde, gerenciados pela Secretaria Municipal de Saúde de Varzedo.

Parágrafo único. Este Protocolo é destinado prioritariamente às instituições públicas de saúde gerenciadas pela rede municipal elencadas no combate à COVID-19.

Praça 8 de Dezembro, nº.94 – Centro – Varzedo – BA – 44565-000
Tel.: 75 -3381-1020



**ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE VARZEDO
GABINETE DO PREFEITO**

Art. 2º - É obrigatória a cientificação do paciente, ou do seu responsável legal, dos possíveis danos provocado pelo Corona Vírus -19 ao paciente, dos potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados ao uso dos medicamentos preconizados para o COVID-19, assim como seus benefícios e a expressa necessidade de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a posterior prescrição da medicação.

Art. 3º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, 15 de Julho de 2020.

ARIECILIO BAHIA DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL
VARZEDO/BA

Praça 8 de Dezembro, nº.94 – Centro – Varzedo – BA – 44565-000
Tel.: 75 -3381-1020

1 – INTRODUÇÃO

O novo coronavírus denominado SARS-coV-2 é o responsável pela doença COVID-19 (*Corona Vírus Disease 2019*) que ocasionou a emissão da Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em 30 de janeiro de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e a publicação da Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020 e declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência do referido vírus. Essa pandemia é decorrente do surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China, em 31.12.2019 (BRASIL, 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2020 apud BRASIL, 2020) entre os casos confirmados da COVID-19, cerca de 80% dos pacientes podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos e 20% dos pacientes irão requerer atendimento hospitalar, sendo que destes últimos, aproximadamente, 5% podem necessitar de suporte ventilatório em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O Ministério da Saúde define as condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações associadas à doença:

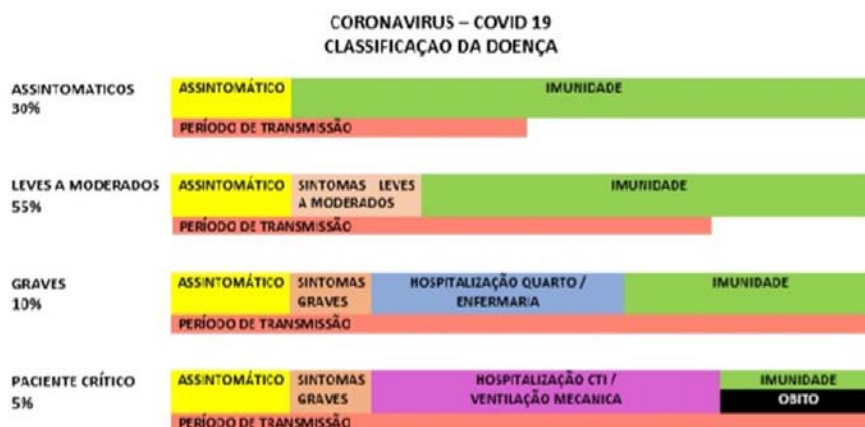
- » Pessoas com 60 anos ou mais;
- » Cardiopatas graves ou descompensados (Insuficiência Cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada);
- » Pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, Asma moderada/grave, DPOC como Enfisema Pulmonar e Bronquite Crônica, Pneumopatias Intersticiais, etc.);
- » Imunodeprimidos
- » Doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4,5);

- » Diabéticos, conforme juízo clínico;
- » Gestantes de alto risco
- » Portadores de Obesidade moderada ou grave
- > Crianças menores de 1 ano

2.0 - CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS – SARS-CoV-2

A transmissão do SARS-CoV-2 acontece de uma pessoa doente para outra por meio de gotículas respiratórias eliminadas ao tossir, espirrar ou falar, principalmente, por meio de contato direto ou próximo, especialmente através das mãos não higienizadas e pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas. Estudos apontam que uma pessoa infectada pelo vírus SARS-CoV-2 pode transmitir a doença durante o período sintomático, que pode ser de 2 a 14 dias, em geral em torno de 5 dias, a partir da infecção, mas também sugerem que a transmissão possa ocorrer numa proporção bem menor, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Ainda há controvérsias acerca da transmissão do vírus por pessoas assintomáticas.

3.0 – CLASSIFICAÇÃO DA DOENÇA



4.0 – SINTOMATOLOGIA

SINTOMAS TÍPICOS		
SINTOMAS MAIS COMUNS	SINTOMAS MENOS COMUNS	
<ul style="list-style-type: none"> • Febre > 37,8 °C) 88-99% • Tosse – 59-68% • Produção escarro 27-34% • Dispneia – 19-31% • Mialgia – 15-35% • Fadiga – 38-70% • Anosmia/hiposmia – 19% 	<ul style="list-style-type: none"> • Congestão nasal • Anorexia • Dor de garganta • Dor de cabeça • Dor no peito 	<ul style="list-style-type: none"> • Diarreia • Náusea/vômito • Ageusia/Hipogeuia • Dor abdominal • Confusão mental • Hemoptise

Classificação dos sinais e sintomas por grupo	Leve	Moderado	Grave
Adultos e gestantes	Síndrome gripal: tosse, dor de garganta ou coriza seguido ou não de: – Anosmia (disfunção olfativa) – Ageusia (disfunção gustatória)	Tosse persistente + febre persistente diária OU - Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia) OU - Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco-	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 *Importante: em gestantes, observar hipotensão.
Crianças	– Diarreia – Dor abdominal – Febre – Calafrios		– Taquipneia: ≥ 70 rpm para menores do que 1 ano; ≥ 50 rpm para crianças maiores do que 1 ano;

	<ul style="list-style-type: none">- Mialgia- Fadiga- Cefaleia- Coriza		<p>CRIANÇAS E ADULTOS: Hipoxemia;</p> <ul style="list-style-type: none">- Desconforto respiratório ;- Alteração da consciência;- Desidratação;- Dificuldade para se alimentar;- Lesão miocárdica;- Elevação de enzimas hepáticas- Disfunção da coagulação;rabdomiólise;- Qualquer outra manifestação de lesão em órgãos vitais
--	--	--	--

Observação: as crianças, idosos e as pessoas imunossuprimidas podem apresentar ausência de febre e sintomas atípicos.

*Infiltrados bilaterais em exames de imagem do tórax, aumento da proteína C-reativa (PCR) e linfopenia evidenciada em hemograma são as alterações mais comuns observadas em exames complementares.

5.0 – DIAGNÓSTICO

5.1 DIAGNÓSTICO CLÍNICO

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos, manifestações clínicas leves como um simples resfriado, até quadros de insuficiência respiratória, choque e disfunção de múltiplos órgãos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora clínica exigindo a hospitalização do paciente.

O diagnóstico pode ser feito por investigação clínico-epidemiológica e exame físico adequado do paciente caso este apresente sintomas

característicos da COVID-19. Também é crucial que se considere histórico de contato próximo ou domiciliar nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sintomas com pessoas já confirmadas para COVID-19. Alto índice de suspeição também deve ser adotado para casos clínicos típicos mesmo sem vínculo epidemiológico claramente identificável. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

5.2 – DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial pode ser realizado tanto por testes de biologia molecular (RT-PCR), como pelos testes imunológicos (sorologia).

- **Biologia molecular** (PCR em tempo real)

Permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas. Tem por objetivo diagnosticar casos graves internados ou não e casos leves em Unidades Sentinela, UPA ou Laboratório Municipal para monitoramento da epidemia.

Segundo a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, a detecção do vírus por RT-PCR (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa) permanece sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda (entre o 3º e 7º dia da doença, preferencialmente).

- **Imunológicos** (sorologia por imunocromatografia, teste rápido para detecção de anticorpo **IgM e/ou IgG**, teste enzimaimunoensaio - ELISA **IgM** ou imunoensaio por eletroquimioluminescência - ECLIA **IgG**).

Os testes de detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2 (ou “testes rápidos”) podem diagnosticar doença ativa ou pregressa. Mesmo validados, é importante saber que os testes rápidos apresentam limitações e a principal delas é que precisa ser realizado, de forma geral, a partir do 8º (oitavo) dia do início dos sintomas. É necessário que o caso suspeito ou contato de caso confirmado de COVID-19 espere esse tempo para que o sistema imunológico possa produzir anticorpos em quantidade suficiente para ser detectado pelo teste.

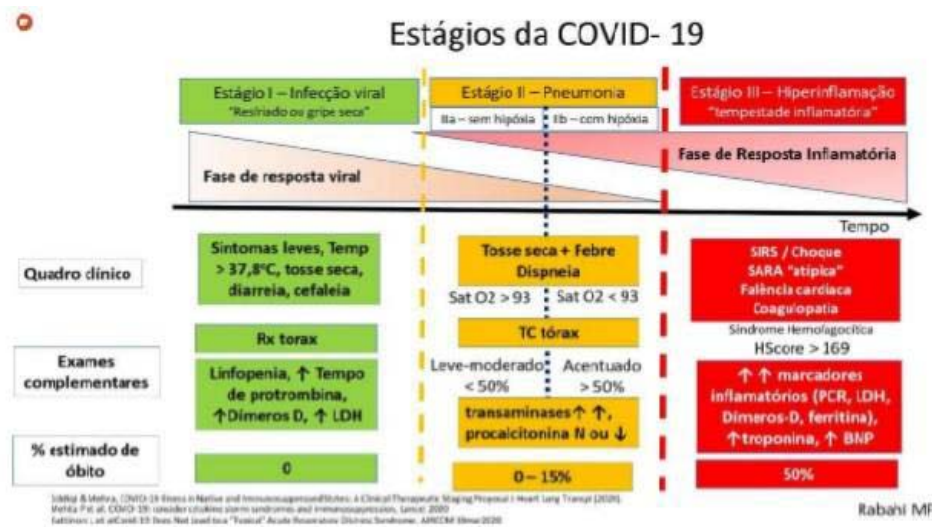
Infelizmente existe a possibilidade, pequena, dos resultados dos testes serem falso-positivos ou falso-negativos por vários fatores.

5.3 - EXAMES LABORATORIAIS E COMPLEMENTARES OUTROS NA COVID-19

Laboratoriais: Hemograma completo, gasometria arterial, coagulograma (TP, TTPA, fibrinogênio, D-dímero), proteína C-reativa sérica (de preferência ultrasensível); perfil metabólico completo (AST (TGO), ALT (TGP), Gama-GT, creatinina, ureia, albumina), glicemia, ferritina, desidrogenase láctica, biomarcadores cardíacos (troponina, CK-MB, Pró-BNP), 25 OH-Vitamina D, íons (Na/K/Ca/Mg), hemoculturas e culturas de escarro, RT-PCR para SARS-CoV-2, sorologia ELISA IGM IGG para SARS-Cov-2, teste molecular rápido para coronavírus.

● **Complementares:** Oximetria de pulso, Eletrocardiograma, RX do tórax, Ultrassom do abdome e Tomografia computadorizada de tórax.

6.0 – ESTÁGIOS DA COVID-19 (FASES)



7.0-TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM NÍVEL AMBULATORIAL

FASE I

(SÍNDROME GRIPAL) – REPLICAÇÃO VIRAL ELEVADA

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO RECOMENDADO – A PARTIR DE 12 ANOS DE IDADE

Evolução	Medicamentos	Posologia	Precauções e Orientações ao Paciente
3 a 6 dias de sintomas	Ivermectina 6mg	Dose única – 01 comprimido a cada 30 kg de peso corpóreo, por 02 dias consecutivos.	Ingerir o medicamento com água e com o estômago cheio. A ingestão com alimento pode aumentar consideravelmente a biodisponibilidade da ivermectina.
	Azitromicina 500mg	01 comprimido por dia durante 05 dias consecutivos.	Informar que pode ser tomado com ou sem alimentos; Avaliar o risco-benefício aos pacientes portadores de doenças autoimunes que fazem uso continuado de Hidroxicloroquina. O uso concomitante com azitromicina pode aumentar o risco de prolongamento do intervalo QT. Usar com cautela e monitorar eletrocardiograma durante tratamento;

	Vitamina A1000UI+Vitamina K 60mcg+ Zinco 50mcg + Vitamina D10000UI	01 comprimido copo de água, uma vez ao dia, durante 05 dias consecutivos.	Ingerir após ou antes algumas das principais refeições.
--	---	---	---

FASE II- A
INÍCIO DA FASE INFLAMATÓRIA

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO RECOMENDADO – A PARTIR DE 12 ANOS DE IDADE

Evolução	Medicamentos	Posologia	Precauções e Orientações ao Paciente
6 a 9 dias de sintomas	Dexametasona 4mg	1,5 comprimidos por via oral durante 05 a 10 dias consecutivos.	Evitar administração de vacinas de vírus vivos ou atenuados durante o uso de doses imunossupressoras; Evitar uso em caso de glaucoma avançado, neurite óptica ou ruptura da cápsula posterior do cristalino. Usos em idosos, crianças e em outros grupos de risco: Em pacientes de idade avançada, o uso prolongado de corticosteroides pode elevar a pressão arterial. O uso concomitante de corticosteroides com diuréticos depletos de potássio pode intensificar a hipotassemia. O uso de corticosteroides com glicosídeos cardíacos pode aumentar a possibilidade de arritmias ou intoxicação digitalica associada à hipotassemia. Nos pacientes idosos não há necessidade de alteração de dose, pois não ocorrem alterações da metabolização decorrente da idade. Devem-se seguir as mesmas orientações dadas aos demais adultos.
	OU		
	Prednisona 20mg	1 comprimido por via oral de 12/12 horas por 5 dias consecutivos.	
	OU		
	Loratadina 10mg	01 comprimido via oral por 5 dias consecutivos.	

FASE II-B OU III
DEVERÁ SER INTERNADO NA UPA OU NO HOSPITAL
REGIONAL DE SANTO ANTONIO DE JESUS

8.0 ASPECTOS FARMACOLOGICOS DAS DROGAS UTILIZADAS:

AZITROMICINA 500MG – ASPECTOS FARMACOLÓGICOS

ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS CLINICAMENTE RELEVANTES	INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS	USO NA GRAVIDEZ E AMAMENTAÇÃO – CATEGORIA DE RISCO	USO EM INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA, RENAL E EM IDOSOS	ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES
<ul style="list-style-type: none"> Absorção oral com biodisponibilidade de 38%; Comprimidos e suspensão oral podem ser tomados com ou sem alimentos; Pico de Concentração é alcançado entre 2,2 e 4 horas; Meia vida de eliminação: Entre 11 e 68 horas. Em gestantes, 6,7 horas. Metabolizado no fígado (35 %); 	<ul style="list-style-type: none"> Diminuição do metabolismo de várias drogas, como a digoxina, teofilina e o warfarina; Podem aumentar o espaço QT e desencadear arritmias ventriculares; este efeito é mais descrito em idosos; Recomenda-se evitar seu uso quando usados com outros medicamentos que aumentem o espaço QT, particularmente alguns antiarrítmicos em pacientes cardiopatas; Cloroquina e Donepezila : O uso Concomitante com azitromicina pode aumentar o risco de prolongamento do intervalo QT. Usar com cautela e monitorar eletrocardiograma durante tratamento; A absorção digestiva da azitromicina diminui se prescrita com fármacos contendo alumínio ou magnésio. 	<p>Seguro</p> <p>Categoria B</p>	<ul style="list-style-type: none"> Usar com cautela em hepatopatas, pois é eliminado pelo fígado; Deve ser usado com cautela em pacientes com IR grave (taxa de filtração menor que 10 ml/minuto); Pode haver aumento do risco de prolongamento do intervalo QT. Em maiores de 65 anos, não usar em doses maiores que 300 mg para tratamento de infecções oportunistas por períodos longos, pois pode levar a maior incidência de efeitos adversos gastrintestinais e perda auditiva reversível. 	<ul style="list-style-type: none"> Alertar ao paciente para não usar em caso de reação alérgica prévia à azitromicina, eritromicina, claritromicina; Informar que pode ser tomado com ou sem alimentos; Alertar para informar em caso de doença renal, doença hepática, doença cardíaca, baixo nível de potássio ou magnésio no sangue ou miastenia grave ou se alguém na família tiver problemas de ritmo cardíaco; Orientar o paciente a procurar o médico em caso de diarreia intensa; Alertar para não tomar qualquer medicamento para interromper a diarreia até conversar com algum profissional. A diarreia pode ocorrer dois meses ou mais após o fim do tratamento; Orientar a procurar atendimento médico na presença de efeitos adversos como : dor de cabeça, tontura, rash, dor abdominal, dispepsia, flatulência, náusea, vômito.

IVERMECTINA – ASPECTOS FARMACOLÓGICOS

ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS CLINICAMENTE RELEVANTES	INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS	USO NA GRAVIDEZ E AMAMENTAÇÃO – CATEGORIA DE RISCO	USO EM INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA, RENAL E EM IDOSOS E CRIANÇAS	EFEITOS COLATERAIS/ REAÇÕES ADVERSAS / ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES
<ul style="list-style-type: none"> Alimentos ricos em gordura aumenta a absorção; Pico de Concentração é alcançado em 4 horas; A meia-vida plasmática é de 22 a 28 horas nos adultos; A metabolização é hepática e a maior concentração tissular é encontrada no fígado e no tecido adiposo; Extensivamente eliminado pelas fezes; Níveis extremamente baixos são encontrados no cérebro, apesar da lipossolubilidade da droga. Isto se deve ao fato de a ivermectina não atravessar a barreira hematoencefálica dos mamíferos em situações normais. 	<ul style="list-style-type: none"> Varfarina : O uso concomitante pode resultar em valores de RNI elevados. deve ser administrada com cautela a pacientes em uso de drogas que deprimem o Sistema Nervoso Central. 	<ul style="list-style-type: none"> Categoria C Não se sabe se o fármaco atravessa a placenta. Estudos em animais revelaram efeitos adversos sobre o feto (teratogênico ou embriocida ou outro). Embora não tenha sido associada a efeitos adversos no feto, o uso durante a gravidez não pe recomendado, apenas se os benefícios potenciais para a mãe justificarem os riscos para o feto. a ivermectina é excretada no leite materno em baixas concentrações. O tratamento de mães que planejam amamentar somente deve ser feito quando o risco de retardar o tratamento da mãe superar o possível risco para o lactente 	<ul style="list-style-type: none"> Ivermectina sofre metabolismo hepático e pode elevar a concentração sérica de enzimas hepáticas; as recomendações para pacientes idosos são semelhantes as destinadas aos pacientes adultos; Não foram estabelecidas a segurança e eficácia em crianças com menos de 15 kg ou menores de 5 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> Eventos Raros como Febre, hipotensão, cefaleia, tontura, artralgia, mialgia, edema facial e periférico, podem acontecer após o uso da ivermectina; Instruir o paciente para levantar-se lentamente pois o fármaco pode causar hipotensão ortostática; Alertar que os efeitos secundários dos comp rimidos orais podem incluir tonturas, prurido, diarreia, náuseas, vômitos, taquicardia e edema periférico ou facial; Orientar para ingerir o medicamento com água e com o estômago vazio. A ingestão com alimento pode aumentar consideravelmente a biodisponibilidade da ivermectina; Contudo, ele é contraindicado em pacientes com meningite, pois a barreira hematoencefálica é mais permeável podendo ocorrer efeitos centrais. A ivermectina também é contraindicada durante a gestação. A morte das microfíliárias pode causar a reação tipo Mazotti (febre, cefaleia, tonturas, sonolência e hipotensão).

DEXAMETASONA 4MG- ASPECTOS FARMACOLÓGICOS

ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS CLINICAMENTE RELEVANTES	INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS RELEVANTES	USO NA GRAVIDEZ E AMAMENTAÇÃO – CATEGORIA DE RISCO	USO EM INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA, RENAL E EM IDOSOS	PRECAUÇÕES/ ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES
<ul style="list-style-type: none"> • É rapidamente absorvida no trato gastrointestinal. • Tem um rápido início de ação. • O efeito máximo é atingido em 1 a 2 horas. • Possui uma alta ligação as proteínas plasmáticas, cerca de 65% a 90%. • Sofre biotransformação primariamente hepática e parcialmente pulmonar. • Duração da ação é cerca de 2,75 dias. • Sua meia-vida plasmática é de 3 a 4,5 horas e a meia- vida tecidual (biológica) é de 36 a 54 horas. • É excretada no leite materno. 	<ul style="list-style-type: none"> • O uso concomitante de dexametasona com vacina contra rotavírus e corticóides é contraindicado. • O uso concomitante de dexametasona com fenitoína pode reduzir a efetividade da dexametasona. Pode ser necessário dobrar a dose da dexametasona. • O uso concomitante de dexametasona com rifampicina pode reduzir a efetividade da dexametasona. • O uso concomitante de dexametasona com varfarina pode aumentar o risco de sangramento ou diminuir efeito da varfarina. • O uso concomitante de dexametasona com fenobarbital pode reduzir efetividade de dexametasona. 	<ul style="list-style-type: none"> • Categoria C • Atravessa a placenta. Estudos em animais relataram fissuras palatais, malformações da parede abdominal, intestino ou rins e morte embrionária com administração ocular tópica de dexametasona em animais, mas não existem estudos controlados em animais. • Usar na gravidez somente se os benefícios potenciais para a mãe justificarem os riscos para o feto. • Os corticóides de uso sistêmico são distribuídos no leite materno e podem resultar em supressão do crescimento, interferir na produção endógena de corticosteróides ou causar eventos adversos para o lactente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pode ocorrer exacerbação do efeito em pacientes com cirrose • Usar com cautela em pacientes com insuficiência renal preexistente, devido à retenção de sódio, edema ou perda de potássio. • Usar com cautela em pacientes com osteoporose 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar com cuidado em casos de: • Histórico ou suspeita de infecção ocular, defeitos na íris ou canal lacrimal • Hipertensão, ICC, diabetes mellitus • Paciente sem imunidade contra sarampo ou varicela.

PREDNISONA 20MG- ASPECTOS FARMACOLÓGICOS

ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS	INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS	GRAVIDEZ, LACTAÇÃO CATEGORIA DE RISCO.	REAÇÕES ADVERSAS
<p>. Os níveis de prednisolona são mensurável meia hora após a administração</p>	<p>. O uso concomitante de fenobarbital, fenitoína, rifampicina ou efedrina pode aumentar o metabolismo dos corticosteroides, reduzindo seus efeitos terapêuticos.</p> <p>. O uso concomitante de corticosteroides com diuréticos depletoreos de potássio pode intensificar a hipotassemia.</p> <p>. O uso de corticosteroides com anticoagulantes cumarínicos pode aumentar ou diminuir os efeitos anticoagulantes, podendo haver necessidade de reajustes posológicos.</p> <p>. Quando os corticosteroides forem indicados para diabéticos, poderão ser necessários reajustes nas doses dos hipoglicemiantes.</p>	<p>. Os corticosteroides atravessam a barreira placentária e também passam para o leite materno.</p> <p>. As mulheres que utilizaram corticosteroides durante a gestação devem ser observadas diante da possibilidade de ocorrer insuficiência adrenal por estresse do parto.</p>	<p>.Alterações: hidroeletrolíticas, osteomusculares,gastrintestinais, dermatológicas, neurológicas, endócrinas, Oftálmicas, metabólicas e psiquiátricas.</p>

LORATADINA- ASPECTOS FARMACOLÓGICOS

ASPECTOS FARMACOCINÉTICOS	INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS	GRAVIDEZ, LACTAÇÃO E CATEGORIA DE RISCO	REAÇÕES ADVERSAS
<p>. Em pacientes com comprometimento renal crônico (depuração de creatinina menor que 30 mL/min), tanto a AUC quanto o pico dos níveis plasmáticos (C_{máx}) aumentaram em média aproximadamente 73% para a loratadina e 120% para o metabólito, em comparação com as AUCs e os picos de níveis plasmáticos (C_{máx}) de pacientes com função renal normal.</p> <p>. Em pacientes com doença hepática alcoólica crônica a AUC e o pico dos níveis plasmáticos (C_{máx}) da loratadina foram o dobro, ao passo que o perfil farmacocinético do metabólito ativo não foi significativamente alterado em relação àquele de pacientes com função hepática normal.</p>	<p>. Aumento das concentrações plasmáticas de loratadina tem sido relatado em estudos clínicos controlados, após o uso concomitante com cetoconazol, eritromicina ou cimetidina, porém, sem alterações clinicamente significativas (incluindo eletrocardiográficas). Outros medicamentos conhecidamente inibidores do metabolismo hepático devem ser coadministrados com cautela, até que estudos definitivos de interação possam ser completados.</p>	<p>. Considerando que a loratadina é excretada no leite materno e devido ao aumento de risco do uso de anti-histamínicos por crianças, particularmente por recém-nascidos e prematuros, deve-se optar ou pela descontinuação da amamentação ou pela interrupção do uso do produto.</p> <p>. Pacientes com hepatopatia grave devem iniciar o tratamento com doses baixas de loratadina</p>	<p>. As reações adversas relatadas comumente incluem fadiga, cefaleia, sonolência, boca seca, transtornos gastrointestinais como náuseas e gastrite e também manifestações alérgicas cutâneas (exantema ou rash).</p>

9.0- NOTIFICAÇÃO

A Doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo Anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata. A fim de proceder com a adequada notificação do evento, seguir as orientações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde no Guia de Vigilância Epidemiológica que se encontra disponível no Portal do Ministério da Saúde.

Além da notificação, as informações de todos pacientes com Síndrome Gripal devem ser registradas no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realizar a eventual investigação epidemiológica e posterior formulação de políticas e estratégias de saúde. Atente para o uso do CID-10 correto sempre que disponível no sistema de registro.

O CID-10 que deve ser utilizado para Síndrome Gripal Inespecífica é o J11. Os CID-10 específicos para infecção por coronavírus são o B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada, e os novos códigos U07.1 - COVID-19, vírus identificado e U07.2 - COVID-19, vírus não identificado. Esses diagnósticos clínicos-epidemiológicos é que são os marcadores da pandemia no Brasil. Nos casos em que haja também classificação por CIAP, pode-se utilizar o CIAP-2 r74 (infecção aguda de aparelho respiratório superior).

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO USO DA IVERMECTINA EM ASSOCIAÇÃO COM AZITROMICINA PARA COVID-19



**ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE VARZEDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO USO DA IVERMECTINA EM ASSOCIAÇÃO COM AZITROMICINA PARA COVID-19

Paciente _____

RG _____ CPF _____

Sexo _____ Data de nascimento ____/____/____

Tel () _____ Fui devidamente informado (a), em linguagem clara e objetiva pelo médico (a), de que as avaliações e os exames realizados revelaram:

- () COVID-19 causada pelo coronavírus SARS-COV-2n
- () Suspeita de COVID-19 causada pelo coronavírus SARS-COV-2n

E com base nesta análise médica foi recomendado o seguinte tratamento/procedimento:

IVERMECTINA EM ASSOCIAÇÃO COM AZITROMICINA:

O procedimento, seus benefícios, riscos e alternativas:

- 1- Ivermectina é um medicamento utilizado como anti-helmíntico.
- 2- Estudos in vitro (testes em laboratório) com a Ivermectina demonstraram diminuição da carga viral do SARS-COV-2n, sugerindo assim o seu uso off-label como opção para o COVID-19.
- 3- Tratando de uso off-label, não há garantias de cura da infecção pelo SARS-COV-2n, devendo o paciente seguir orientações médicas com atenção e procurar o serviço médico se houver agravamento do caso para nova abordagem médica e possível alteração de tratamento.
- 4- Esse medicamento tem como possíveis efeitos colaterais: dor abdominal, constipação, diarreia, náusea, febre, cefaléia, tontura, sonolência, prurido, rash, edema cutâneo, adenopatias e hipotensão. Sendo efeitos colaterais descritos na bula com baixas porcentagens de acometimento, mas deve-se informar ao médico se algum dos efeitos surgirem. Esse medicamento interage com varfarina elevando os valores de INR, devendo o médico ser informado do uso dessa medicação;
- 5 – O medicamento tem risco C em grávidas - onde foram encontrados efeitos colaterais no feto, mas sem evidências que suprimam o uso quando for avaliado como necessário.
- 6 - Não é recomendado o uso em lactante, na ausência de avaliação e orientações médicas.



**ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE VARZEDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Por livre iniciativa, aceito me submeter aos riscos supramencionados e autorizo/permito de forma voluntária que o(s) medicamento (s) seja(m) utilizado(s) da forma como me foi exposto no presente termo. Essa autorização é fornecida a(o) médico(a) abaixo identificado(a), bem como aos seus assistentes e/ou profissionais por ele selecionados. 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 da 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 interrogar este consentimento antes que o(s) procedimento(s), objeto deste documento, se realizem.

Varzedo _____ de _____ de 2020. Às _____: _____ (hh:min)

() paciente () responsável

Nome do paciente _____

Assinatura _____

DECLARAÇÃO DO(A) MÉDICO(A) RESPONSÁVEL

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

Varzedo _____ de _____ de 2020. Às _____: _____ (hh:min)

Nome do médico(a) _____

CRM _____

REFERÊNCIAS

1. Kenneth McIntosh, MD. Novel Coronavirus (2019-nCov). UpToDate. Jan 2020.
2. NOTA INFORMATIVA Nº.9/2020-SE/GAB/SE/MS - Orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19
3. Manejo Novo Coronavírus (COVID-19)/ Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Albert Einstein – Sociedade Beneficente Israelita Brasileira, de 6 de Junho de 2020, São Paulo.
4. DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 | Versão 1/Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIE/Ministério da Saúde 6 de abril de 2020, Brasília – DF;
5. Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019/ Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas/Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios/ Ministério da Saúde 3 de abril de 2020, Brasília – DF;
6. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde | Versão 9/ Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Maio de 2020, Brasília – DF;
7. Médicos Pela Vida - PROTOCOLO DE TRATAMENTO PRÉ-HOSPITALAR COVID-19 - Versão 1.0, 24 de maio de 2020- Recife-PE
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças

Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 49 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: ISBN 978-85-334-2590-3 1. Influenza humana – diagnóstico. 2. Influenza humana – prevenção & controle. 3. Influenza humana – epidemiologia. I. Título. PARECER TÉCNICO Nº 67/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS - Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações, 15/05/2020, Brasília/DF