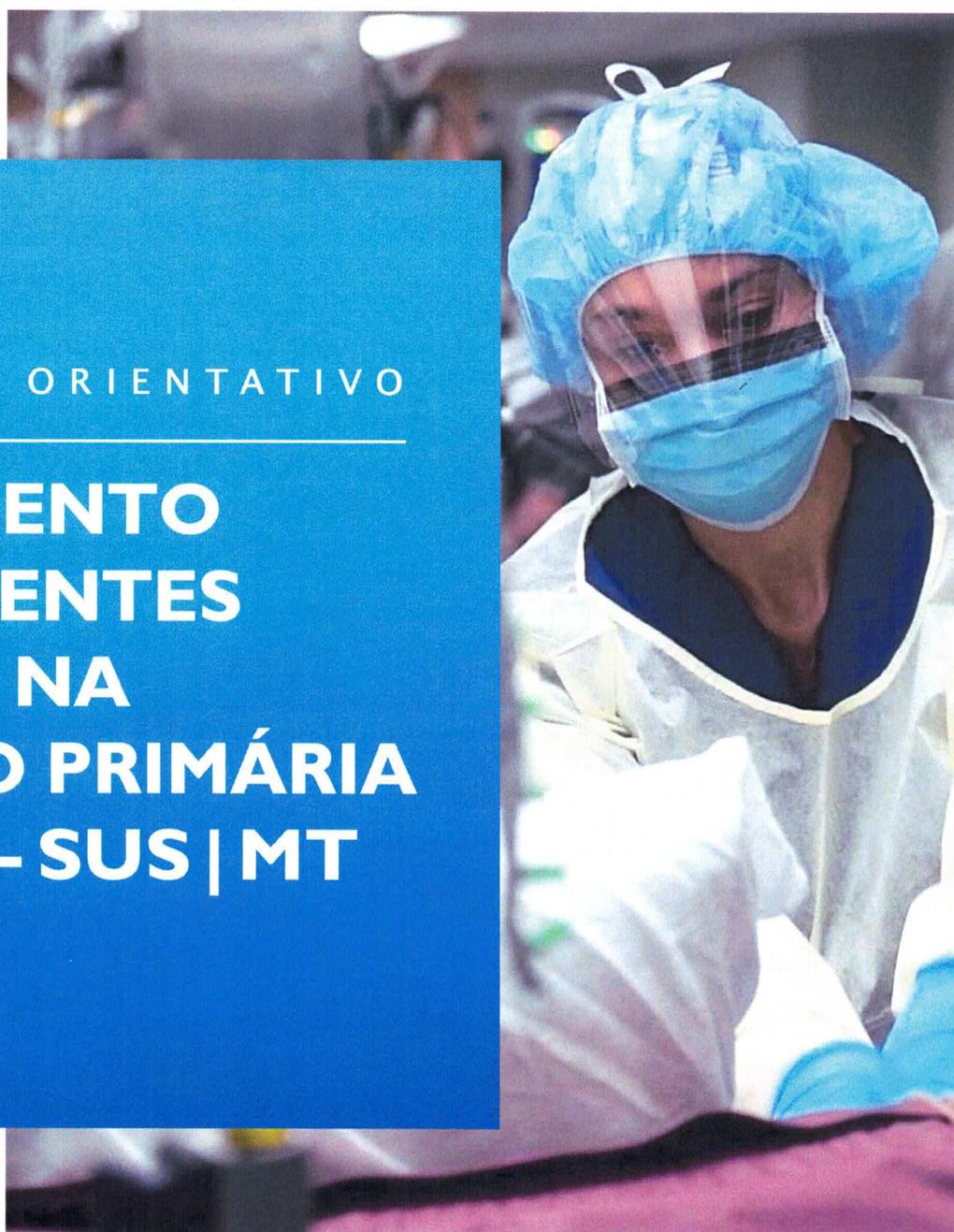


PROTÓCOLO ORIENTATIVO

**ATENDIMENTO  
AOS PACIENTES  
COVID-19 NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA  
À SAÚDE - SUS | MT**





## Introdução

Este documento tem como objetivo auxiliar o **profissional de saúde na abordagem e manejo inicial de casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 (infecção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2). O presente protocolo não substitui os documentos divulgados pelo Ministério da Saúde ou outros expedidos anteriormente pela Secretaria de Estado de Saúde, sendo dedicado a reforçar condutas para diagnóstico, notificação, isolamento, monitoramento e tratamento de suporte dos pacientes acessando as unidades de atenção básica ou pronto-atendimentos.**

Inclui informações sobre medicamentos disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) do SUS, e outros com suposta ação contra o SARS-CoV-2. A utilização desses medicamentos na COVID-19 ainda é cientificamente discutível, mas está facultada aos médicos brasileiros pelo Conselho Federal de Medicina (no caso da cloroquina) e pelo **Ministério da Saúde, no exercício de sua autonomia** profissional e discernimento técnico. Exortamos os profissionais que se mantenham atentos a atualizações deste documento, que serão disponibilizadas assim que novas informações científicas forem veiculadas.

SES  
Secretaria  
Estadual de  
Saúde



Governo de  
**Mato  
Grosso**



**ALMT**  
Assembleia Legislativa

# ÍNDICE

<b>01</b>	<b>TELEATENDIMENTO</b>	03
<b>02</b>	<b>ESPAÇOS DEDICADOS AOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS</b>	04
<b>03</b>	<b>AVALIAÇÃO INICIAL</b>	04
<b>04</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE</b>	05
<b>05</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	06
<b>06</b>	<b>NOTIFICAÇÃO</b>	06
<b>07</b>	<b>MANEJO DOMICILIAR</b>	07
	• CASOS LEVES	07
	• ISOLAMENTO DOMICILIAR	08
	• CASOS MODERADOS	09
<b>08</b>	<b>ANEXO 1</b>	10
<b>09</b>	<b>MEDICAMENTOS</b>	11
<b>10</b>	<b>PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO NA UNIDADE DE SAÚDE</b>	14
<b>11</b>	<b>REPRESENTANTES DAS INSTITUIÇÕES</b>	15
<b>12</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	16
<b>13</b>	<b>ANEXO 2</b>	17



01 | 02



## TELEATENDIMENTO

Triagens telefônicas por pessoal especializado podem ser utilizadas para orientar a população a respeito da doença, dos sintomas e sinais de alerta, do momento certo e a melhor unidade de saúde para o seu atendimento(1). Tais medidas já estão autorizadas em caráter excepcional e temporário pelo Ministério da Saúde (2). Esse atendimento deve contar com anotações em prontuário que possibilitem consulta futura e seguimento, além de questionário acerca dos dados clínicos da pessoa, seus possíveis contatos e fatores de risco. A teleconsulta poderá ser feita pelo canal com que o paciente tenha mais afinidade, podendo ser realizada por telefone ou videoconferência.(3)

O Ministério da Saúde dispõe de suporte especializado para discussão de caso entre profissionais de Atenção Primária em Saúde e especialistas em saúde. Em caso de dúvidas sobre manejo clínico e gestão dos casos de síndrome gripal, os profissionais podem entrar em contato pelo número 0800 644 6543.

Pacientes que se apresentarem com dispnéia ou alteração da consciência por possível hipoxemia devem ser orientados a procurar Pronto Atendimento de **uma Unidade de Saúde.**

**Além do atendimento remoto orientativo a pacientes, o recurso de teleatendimento** pode também auxiliar médicos e demais profissionais da saúde da linha de frente no atendimento a obter orientação de profissionais com mais experiência **no manejo de pacientes com a COVID-19. Esse recurso de interconsulta maximiza o** alcance dos pareceres de profissionais com mais experiência, prescindindo da necessidade de que ele se faça presente nos locais de atendimento.



## ESPAÇOS DEDICADOS AOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

Os pacientes que chegam às unidades devem ser imediatamente triados para a presença de manifestações compatíveis com a COVID-19, antes da efetiva entrada e espera. As áreas de espera para esses indivíduos deve ser separada da dos demais, com separação espacial de no mínimo 2 metros entre os que aguardam sentados. Visitantes e acompanhantes devem ser evitados.

O uso de máscaras deve ser universal, mesmo para os que não possuem sintomas e, obviamente, para os profissionais de saúde. A higienização das mãos deve ser feita antes e após cada contato com os pacientes.



## AVALIAÇÃO INICIAL

O monitoramento dos casos deve ser mais frequente quanto maior for o risco de se desenvolver doença severa ou descompensação respiratória. Sugere-se que redobrada atenção seja prestada aos casos de alto risco para evolução desfavorável:

Idade  $\geq$  65 anos

Obesidade  $IMC \geq 40$  kg/m<sup>2</sup>

**Pacientes institucionalizados**

**Diabetes mellitus**

**Imunossuprimidos**

Doença renal crônica

Pneumopatias crônicas

Doença cerebrovascular

**Asma moderada/severa**

Hepatopatias crônicas

**Cardiopatias**

**Tabagismo ativo**

Hipertensão arterial



## CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE C13

### Classificação dos sinais e sintomas por grupo

#### LEVE

Síndrome gripal: tosse, dor de garganta ou coriza seguido ou não de:

- Anosmia (disfunção olfativa)
- Ageusia (disfunção gustatória)
- **Coriza**
- **Diarreia**
- **Dor abdominal**
- **Febre**
- Calafrios
- **Mialgia**
- **Fadiga**
- Cefaleia

#### MODERADO

- 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

#### GRAVE

##### ▶ ADULTOS E GESTANTES

Síndrome respiratória aguda grave

- síndrome gripal que apresente: Dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU Saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU Coloração azulada de lábios ou rosto

\*Importante: em gestantes, observar hipotensão.

##### ▶ CRIANÇAS

- Taquipneia:  $\geq 70$  rpm para menores do que 1 ano;  $\geq 50$  rpm para crianças maiores do que 1 ano;
- Hipoxemia;
- 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



## DIAGNÓSTICO

O diagnóstico sempre deve ser considerado em indivíduos com aparecimento recente de febre e/ou sintomas respiratórios (tosse, dispnéia, dor de garganta, coriza, espirros) sem causa clara definida. O data de início dos sintomas sempre deve ser anotada. Mialgia, diarreia, anosmia e ageusia (perda do paladar) também são sintomas compatíveis. Além disso, uma história de possível contato com pessoas casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 nos últimos 14 dias deve ser **realizada**.

O diagnóstico pode ser feito em base clínico-epidemiológica. Pacientes com síndrome gripal no contexto pandêmico e de transmissão comunitária já podem ter seu diagnóstico realizado, entretanto a testagem sempre é recomendável. Nos casos moderados e graves e nos trabalhadores da saúde sempre se deve **realizar a testagem laboratorial**.

### RT-PCR

Realizar entre 3<sup>o</sup>-7<sup>o</sup> início dos sintomas

- Exame de escolha

Swab nasofaringe/orofaringe

- Teste positivo geralmente fecha diagnóstico

Atenção aos falsos negativos

### TESTES SOROLÓGICOS

Após o 8<sup>o</sup> dia de início dos sintomas

- Inquéritos epidemiológicos

Não devem ser usados para decidir

- isolamentos, uso de epi diferenciado ou afastamento ou retorno ao trabalho

Exames laboratoriais auxiliares no diagnóstico (5,6,7,8)

No cenário de cuidado domiciliar, a tomografia computadorizada deve ser reservada para os pacientes em que a sua realização mudará o manejo do caso, em parte por causa dos aspectos relativos ao controle de infecção no transporte do paciente e no próprio aparelho.



## NOTIFICAÇÃO

A notificação do caso é obrigatória e deve ser imediata.

**CID-10-J11** | deve ser utilizado para síndrome gripal inespecífica.

- **CID-10** | específicos para infecção por coronavírus são:
- **CID-10 B34.2** | Infecção por coronavírus de localização não especificada.
- **CID-10 U07.1** | COVID-19, vírus identificado
- **CID-10 U07.2** | COVID-19, vírus não identificado, clínico epidemiológico, que são os
- marcadores da pandemia no Brasil(4).



# MANEJO DOMICILIAR

## ► CASOS LEVES

Devem ser visitados diariamente pelo agente comunitário de saúde ou abordados por meio de telefone, correio eletrônico ou mensagem. Esse monitoramento deve ser continuado por no mínimo dez dias ou até três dias depois do fim dos sintomas.

Com ou sem confirmação diagnóstica, o paciente deve permanecer em isolamento domiciliar até completar duas semanas desde o início dos sintomas e com pelo menos 3 dias assintomático.

### *Dor ou febre*

Use de paracetamol, dipirona ou anti-inflamatórios não-hormonais, conforme necessidade demandada pelos sintomas. Inicialmente houve preocupação em relação aos AINH(9), mas não surgiram dados clínicos populacionais que contra-indicassem o seu uso ou que recomendassem a sua suspensão. Dessa forma, a OMS não mantém ressalvas quanto à utilização(10).

### *Outros sintomáticos*

**como anti-tussígenos, anti-eméticos ou anti-diarreicos devem ser usados** conforme necessidade individual. Listagem de medicamentos pertinentes disponíveis no RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) na **tabela a seguir.**

**MEDICAMENTOS SINTOMÁTICOS UTILIZADOS PARA COVID NA ATENÇÃO BÁSICA E SECUNDÁRIA**

- 1 Dipirona comprimido 500 mg
- 2 Dipirona gotas 500mg/ml
- 3 Paracetamol comprimido 500 mg
- 4 Paracetamol gotas 200mg/ml
- 5 Ondansetrona comprimido 8 mg
- 6 Butilbrometo de escopolamina (Buscopan) comprimido 10 mg
- 7 Butilbrometo de escopolamina (Buscopan) gotas
- 8 Paracetamol 500mg + Codeína 30mg (Tylex) comprimido 30 mg
- 9 Dimenidrinato 50 mg + Cloridrato de piridoxina 10 mg (Dramin B6).
- 10 Dimenidrinato 25mg/ml + Cloridrato de piridoxina 5mg/ml (Dramin) gotas
- 11 Omeprazol comprimido 40 mg
- 12 Dropropizina 3mg/ml xarope

**Alimentação  
e hidratação**

Não há restrição a qualquer alimento, dependendo da disposição do paciente. **Se estiver inapetente, procurar alimentar-se mesmo sem vontade, com alimentos leves, como frutas e alimentos de mais fácil digestão (massas, sopas, doces, etc).** A hidratação, embora necessária e desejável, não deve ser exagerada, pois a hiperidratação pode facilitar acúmulo de líquido em alvéolos pulmonares.

**Evitar uso de ventilador no quarto, para evitar dispersão de partículas infectantes.**

O Ministério da Saúde estabeleceu fluxograma de atendimento para os casos leves nas unidades de saúde (anexo I).

**Isolamento domiciliar**

Pacientes ambulatoriais com casos leves, mesmo que ainda suspeitos, devem ficar em casa e se afastarem dos demais coabitantes, não compartilhar utensílios de alimentação e higiene e, se possível, utilizar banheiro e quarto separado. Devem também evitar visitas e sempre que estiverem no mesmo ambiente com outras pessoas usar máscaras. Preferencialmente, os cuidadores não devem fazer parte de grupos de risco e ser em número limitado(11).

A desinfecção das superfícies frequentemente utilizadas deve ser diária, com o uso de álcool 70% ou concentrações superiores, água sanitária ou água e sabão.

Os contatos domiciliares de paciente com síndrome gripal confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias seguindo as condutas descritas.



# MANEJO DOMICILIAR

Caso seja necessário, os contatos deverão receber atestado médico pelo período dos 14 dias, com o CID 10 - Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada(12).

Os pacientes sintomáticos podem descontinuar as precauções de isolamento quando já tiverem mais de 14 (dez) dias do início dos sintomas e pelo menos 3 (três) dias sem sintomas (febre e sintomas respiratórios).

Os pacientes assintomáticos com testes positivos podem descontinuar as precauções de isolamento quando já tiverem mais de 10 (dez) dias desde o primeiro teste (RT-PCR) positivo(13).

## CASOS MODERADOS

Os casos moderados (sem hipóxia, mas com sinais clínicos ou radiológicos de acometimento pulmonar menor que 20% dos campos pleuropulmonares) podem ser monitorados em casa, caso não pertençam a grupo de risco. Em caso contrário, devem ser internados para melhor observação e monitoramento. Medicações sintomáticas propostas acima estão mantidas nessa fase.

Orientar paciente quanto aos sintomas de alerta para agravamento, como exaustão por pequenas tarefas, taquicardia, febre acima de 38,5°C, dispneia, piora da tosse, tosse com eliminação de sangue ou catarro amarelado, diarreia frequente, vômitos incoercíveis, letargia e confusão.

Antibióticos podem ser iniciados empiricamente em suspeita de infecção bacteriana ou grupos de risco, como idosos e menores de cinco anos. Sugestão: azitromicina 500 mg/dia por 5 dias.

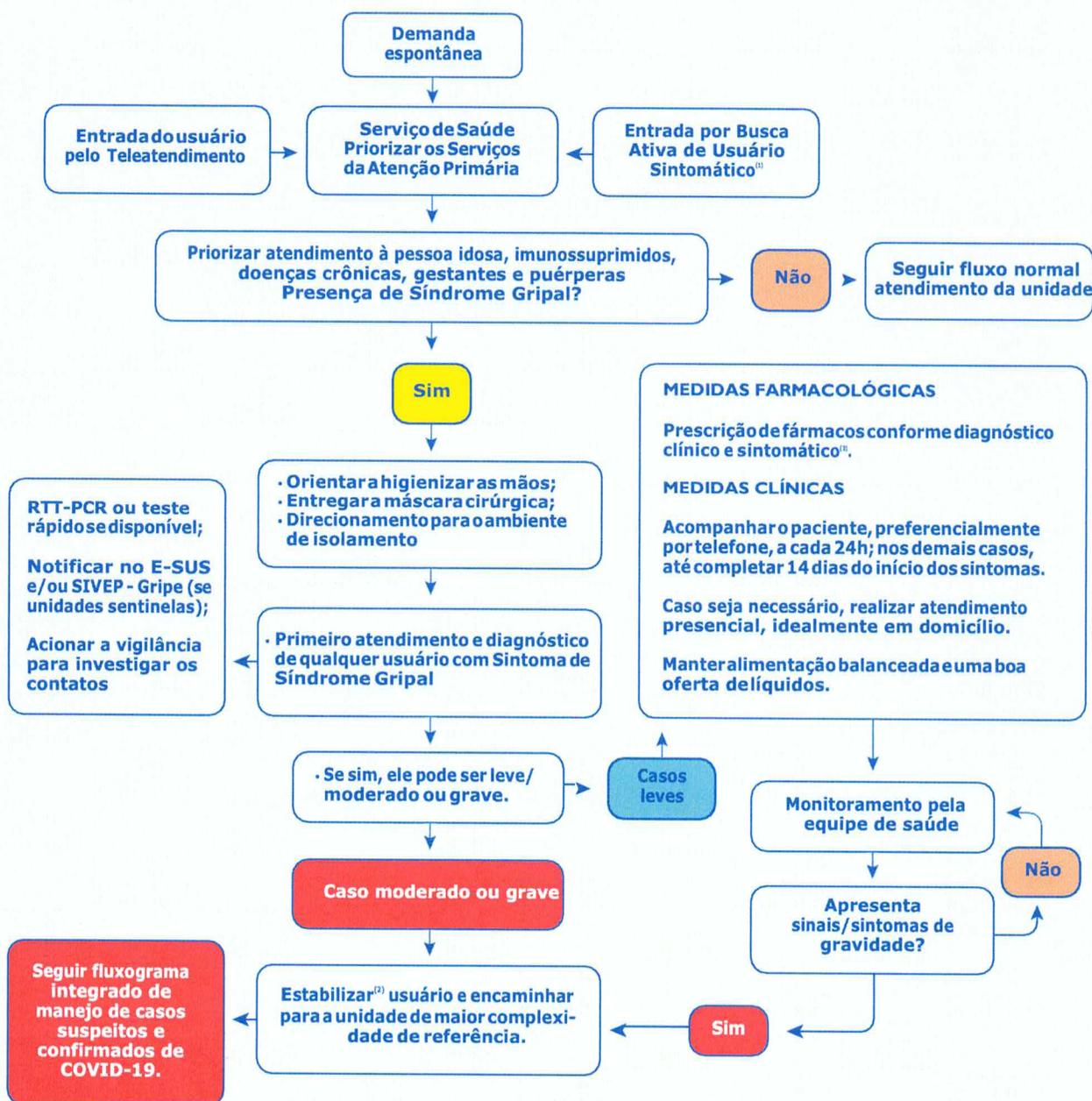
Se paciente ainda em casa, contato diário pela equipe de saúde é mandatório.

Indicar internação ou observação em unidade secundária em caso de dispneia, cansaço a pequenos esforços, dessaturação verificada pelo oxímetro (<95%), febre não responsiva a antipiréticos e alteração do estado mental. O exame físico com a verificação dos sinais vitais e a oximetria de pulso são imprescindíveis.

## CORONAVIRUS CO VID - 19

CONDUTA CLÍNICA CONFORME A GRAVIDADE

### FLUXOGRAMA PARA CASOS LEVES



(1) Entrada por Busca Ativa: usuários que foram orientados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ou outros profissionais de saúde a procurarem as unidades de atenção da primária. Os ACS são atores importantes na identificação precoce dos casos de síndrome gripal na comunidade.

(2) Caso o atendimento ocorra na APS, estabilizar o usuário para transporte: garantir estabilidade ventilatória e hemodinâmica, se necessário fornecendo cateter com O2 e soro endovenoso.

(3) Nota Informativa nº 9/2020 GAB/SE/MS: Orientações para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes Adultos com Diagnóstico de COVID-19 e suas atualizações.

# MEDICAMENTOS

Várias drogas vêm sendo avaliadas para o tratamento da COVID-19, mas até o momento do preparo desse documento (01 de julho de 2020), não há evidências científicas suficientes que respaldem eficácia e segurança de qualquer tratamento, com exceção de glucocorticóides em casos com insuficiência respiratória. No entanto, premidos pela disseminação e o avanço da pandemia no Brasil, o Conselho Federal de Medicina (parecer N° 4/2020, de 23/04/2020) e o Ministério da Saúde (Nota Informativa N° 9/2020-SE/GAB/-SE/MS) liberaram os profissionais médicos para usarem algumas medicações, abordadas a seguir.

É fundamental que os profissionais médicos se mantenham atentos e atualizados para novas informações, que venham mudar esse panorama. Esse documento será constantemente revisto e atualizado, conforme surjam novas evidências que sejam úteis na abordagem dos casos de COVID-19.

**Ressalte-se que o uso ou não das medicações abaixo listadas é decisão autônoma e soberana do médico (conforme o parecer N° 4/2020, de 23/04/2020, do Conselho Federal de Medicina, respeitada na Nota Informativa N° 9/2020-SE/GAB/SE/MS pelo Ministério da Saúde), que deve esclarecer o paciente sobre as limitações das evidências disponíveis até aqui e de potenciais efeitos adversos dos fármacos.**

Do mesmo modo do Conselho Federal de Medicina e o Ministério da Saúde, a Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso respeita a autonomia profissional do médico, como previsto no artigo 7º do Código de Ética Médica, e reconhece a liberdade de prescrição dos medicamentos disponíveis conforme seu tirocínio e consciência.

Este documento, por falta de evidências de segurança e eficácia, não formaliza a indicação do uso de tais drogas na atenção primária, somente traz nos quadros a seguir, para consulta e apreciação, as **drogas e respectivas posologias utilizadas nos estudos até agora realizados.**

**CLOROQUINA (CQ) OU HIDROXICLOROQUINA (HCQ)**

ESQUEMA POSOLÓGICO	FACULTADO PELO		USO	OBSERVAÇÕES	ADVERTÊNCIA
	CFM	MS			
HCQ=D1: 400mg 12/12h =D2 ao D5: 400mg 24/24h ou CQ =D1: 500 mg 12/12h =D2 ao D5: 500 mg 24/24h	<b>CFM</b>	<b>MS</b>	<b>precoce</b>	Não há comprovação de eficácia <b>da HCQ e CQ no tratamento da</b> assistência primária na Covid-19 até o momento. Evidências mais robustas indicam que o uso a partir da 2ª semana de doença não apresenta qualquer benefício em estudos observacionais (14, 15,16) ou ensaio controlado(17).	<b>O uso concomitante com AZI aumenta o risco de arritmias cardíacas, especialmente em idosos, cardiopatas e casos moderados ou graves (16).</b> Preencher TCLE (ANEXO II)
	<b>Sim</b>	<b>Sim</b>			

**AZITROMICINA (AZI)**

ESQUEMA POSOLÓGICO	FACULTADO PELO		USO	OBSERVAÇÕES	ADVERTÊNCIA
	CFM	MS			
Azitromicina 500mg 1x ao dia, durante 5 dias	<b>CFM</b>	<b>MS</b>	<b>precoce</b>	Não há comprovação de eficácia <b>da AZI no tratamento da</b> assistência primária na Covid-19 até o momento. <b>A maioria dos</b> estudos que incluíram AZI foram feitos em associação com HCQ ou CQ. Um estudo observacional que comparou AZI isoladamente não mostrou menor mortalidade (16).	<b>O uso concomitante com HCQ ou CQ aumenta o risco de arritmias cardíacas, especialmente em idosos, cardiopatas e casos moderados ou graves (16).</b>
	Não	<b>Sim</b>			

**IVERMECTINA (IVM)**

ESQUEMA POSOLÓGICO	FACULTADO PELO		USO	OBSERVAÇÕES	ADVERTÊNCIA
	CFM	MS			
Ivermectina = 200 mcg/kg <b>dose única</b>	<b>CFM</b>	<b>MS</b>	<b>precoce ou tardio</b>	Não há comprovação de eficácia <b>da IVM no tratamento da</b> assistência primária na Covid-19 até o momento. <b>No entanto, um estudo observacional retrospectivo</b> em fase de pré-publicação sugere diminuição de letalidade em pacientes graves hospitalizados mas sem alteração da sobrevida em pacientes hospitalizados com doença leve (18).	A IVM não interfere no intervalo QT do ECG. Seus efeitos colaterais mais comuns são cefaleia, náuseas e diarreia.
	Não	Não			

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.

**SULFATO DE ZINCO**

ESQUEMA POSOLÓGICO	FACULTADO PELO		USO	OBSERVAÇÕES	ADVERTÊNCIA
	CFM	MS			
Sulfato de zinco = 50mg 2x ao dia, por 5 dias.	CFM	MS	<b>precoce ou tardio</b>	Não há comprovação de eficácia do sulfato de zinco no tratamento da assistência primária na Covid-19 até o <b>momento. No entanto, um estudo retrospectivo com grupo controle de</b> pacientes hospitalizados em fase de pré-publicação sugeriu a possibilidade de diminuição de mortalidade e diminuição de necessidade dos pacientes que usaram a droga associado a hidroxicloroquina e azitromicina (22).	
	Não	<b>Sim</b>			

**GLUCOCORTICÓIDE**

ESQUEMA POSOLÓGICO	FACULTADO PELO		USO	OBSERVAÇÕES	ADVERTÊNCIA
	CFM	MS			
Dexametasona = 6mg 1x ao dia, por 10 dias	CFM	MS	<b>precoce</b>	Uso em pacientes hospitalizados com hipóxia e insuficiência respiratória nas suas formas <b>graves e críticas mostrou</b> diminuição de mortalidade, no <b>entanto nos pacientes com</b> formas mais leves da doença não observou-se diferença na mortalidade(19). Pacientes <b>apresentando com sintomas</b> respiratórios importantes e hipóxia com mais de sete dias de doença podem ser beneficiados <b>com seu uso.</b>	Não existem evidências que suportem o uso precoce. Avaliar se há sinais de infecção bacteriana <b>antes de iniciar.</b>
	Não	<b>Sim</b>			

## Profilaxia

O uso de qualquer das drogas acima citadas, com intenção de evitar a contaminação de pessoas que não tiveram a COVID-19, é fortemente desencorajada. O uso com essa finalidade não tem qualquer comprovação até o momento, e pode ser danoso por desfaltar os estoques nas farmácias públicas e privadas. Informações de coordenador de ensaio randomizado na Espanha, sobre análise da hidroxicloroquina com essa finalidade, mostram que não foi possível demonstrar efeito preventivo(24,25).

# PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO NA UNIDADE DE SAÚDE

**01**

O controle da disseminação da infecção nas unidades de saúde reside no uso universal de máscaras, identificação precoce e isolamento dos pacientes suspeitos, uso adequado dos equipamentos de proteção individual (EPI) e desinfecção do ambiente sempre que necessário.

**02**

**Os pacientes devem ser triados antes de entrarem na unidade para rastrear os sintomas respiratórios e uma máscara cirúrgica deve ser colocada naqueles que apresentem sintomas.**

**03**

O Teleatendimento pode ser uma ferramenta que evita as idas desnecessárias às unidades daqueles pacientes possivelmente infectados. Qualquer aglomeração nas recepções e no entorno das unidades deve ser desfeita.

**04**

infectados fiquem nas salas de espera é desejável.

**05**

Deve haver sinalização clara por meio de cartazes orientando os pacientes do uso obrigatório de máscaras e para que se distanciem.

**06**

Frascos de álcool em gel devem ser disponibilizados para os pacientes.

**07**

Organizar a espera de modo que os pacientes fiquem sentados afastados pelo menos 2 metros um do outro e criar fluxo separado para os sintomáticos, evitando áreas comuns ao acesso de outros pacientes, com responsável pela organização e vigilância dos fluxos.

**08**

Todas unidades devem ter protocolo de limpeza e desinfecção publicados e rigorosamente seguidos.

## REPRESENTANTES DAS INSTITUIÇÕES QUE CONFECCIONARAM O PROTOCOLO

- Danielle P. D. Carmona Bertucini**  
Secretaria Executiva de Saúde  
6865/SES-MT
- **Danielle Pedrosa Dias Carmona Bertucini**  
Secretária Adjunta Executiva de Saúde
- Dr. Abdon Salam Khaled Karhawi**  
Assessor médico do gabinete de situação do Governo do Estado de Mato Grosso
- Dr. Abdon Salam Khaled Karhawi**  
Clínica Médica - RQE nº 405  
Infecologia - RQE nº 665  
Medicina Intensiva - RQE nº 441  
CRM-MT: 3144
- Dr. José Alfredo Sejópoles**  
Representante da SES - Secretaria Estadual de Saúde
- Dr. José Alfredo Sejópoles**  
Cardiologia - Hemodinâmica  
CRM/MT 2725 - RQE 608
- Regina Paula de Oliveira Amorim Costa**  
Coordenadora de Gestão da Atenção Primária/SAS/SAAVS/SES-MT
- Regina Paula de Oliveira Amorim Costa**  
Coordenadora de Gestão da Atenção Primária/SAS/SES
- Dr. José Eugênio de Paiva**  
Deputado Estadual - MT
- Deputado Estadual Dr. Eugênio**  
Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso  
Av. André Maggi, 6, Setor A, Gab. 217  
Centro Político Administrativo  
CEP: 78049-901 - Cuiabá/MT
- Dra. Hildenete Monteiro Fortes**  
Presidente do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso
- Dra. Hildenete Monteiro Fortes**  
Médica - Homeopata  
CRM - MT 1555 RQE 1787
- Dr. Francisco Jose Dutra Souto**  
Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso
- Dr. Francisco J. Dutra Souto**  
Médico Hepatologista  
CRM-MT 1267
- Dr. Luiz Gustavo Raboni Palma**  
Secretario Adjunto de Assistência do Município de Cuiabá
- Luiz Gustavo Raboni Palma**  
Médico - CRM/MT 6760  
CNES - 980016289985197
- Dra. Eva Clarice Abdo Grigoli**  
Médica Infectologista  
Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá
- Dra. Eva Clarice A. Grigoli**  
Médica Infectologista  
CRM-MT 6012 / RQE 4443
- Dr. Eduardo Andraus Filho**  
Representante da SMS - Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá
- Eduardo Andraus Filho**  
Médico Nefrologista  
CRM 4417/MT-RQE 2014

## Referências

- (1) Phone Advice Line Tool for possible COVID-19 patients. Centers For Disease Control and Prevention. <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/phone-guide/index.html>> Acessado em 18 jun 2020.
- (2) BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020.
- (3) BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações Para Manejo De Pacientes Com Covid-19. Teleatendimento. Disponível em <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>>. Acesso em: 20 jun 2020.
- (4) BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações Para Manejo De Pacientes Com Covid-19. Diagnóstico. Disponível em <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>>. Acesso em: 20 jun 2020.
- (5) He X, Lau EHY, Wu P, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nat Med.* 2020
- (6) Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Diagnosis of COVID-19, 5 mai 2020. <<https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-diagnostics>>. Acesso em: 21 jun 2020.
- (7) Fang FC, Naccache SN, Greninger AL. The Laboratory Diagnosis of COVID-19-- Frequently-Asked Questions [published online ahead of print, 2020 Jun 8]. *Clin Infect Dis.* 2020
- (8) Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidelines for COVID-19 Antibody Testing in Clinical and Public Health Settings <[https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antibody-tests-guidelines.html?deliveryName=USCDC\\_2067-DM29085](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antibody-tests-guidelines.html?deliveryName=USCDC_2067-DM29085)>. Acesso em: 21 jun 2020.
- (9) Day M. Covid-19: ibuprofen should not be used for managing symptoms, say doctors and scientists. *BMJ.* 2020
- (10) WHO. The use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in patients with COVID-19. Disponível em <[https://www.who.int/publications/i/item/the-use-of-non-steroidal-anti-inflammatory-drugs-\(nsaids\)-in-patients-with-covid-19](https://www.who.int/publications/i/item/the-use-of-non-steroidal-anti-inflammatory-drugs-(nsaids)-in-patients-with-covid-19)>. Acesso em: 21 jun 2020.
- (11) WHO. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Disponível em <[https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)>. Acesso em Acesso em: 20 jun 2020.
- (12) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo De Manejo Clínico Do Coronavírus (Covid-19) Na Atenção Primária À Saúde. Isolamento Domiciliar. Disponível em <<https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/05/20200504-ProtocoloManejo-ver09.pdf>>. Acesso em: 20 jun 2020.
- (13) WHO. Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation. Disponível em <<https://www.who.int/publications/i/item/criteria-for-releasing-covid-19-patients-from-isolation>> Acesso em: 20 jun 2020.
- (14) Mahévas M, et al. Clinical efficacy of hydroxychloroquine in patients with covid-19 pneumonia who require oxygen: observational comparative study using routine care data. *Br Med J* 2020, 369:m1844.
- (15) Geleris J, et al. Observational Study of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19. *N Engl J Med* 2020, 382: 2411-2418.
- (16) Rosenberg E, et al. Association of treatment with hydroxychloroquine or azithromycin with in-hospital mortality in patients with covid-19 in New York state. *J Am Med Assoc* 2020, doi: :10.1001/jama.2020.8630.
- (17) Oxford University. Recovery trial: no clinical benefit from use of hydroxychloroquine in hospitalized patients with covid-19. Disponível em: <https://www.recoverytrial.net/news/statement-from-the-chief-investigators-of-the-randomised-evaluation-of-covid-19-therapy-recovery-trial-on-hydroxychloroquine-5-june-2020-no-clinical-benefit-from-use-of-hydroxychloroquine-in-hospitalised-patients-with-covid-19>
- (18) Rajter J, et al. ICON (Ivermectin in Covid Nineteen) study: Use of Ivermectin is Associated with Lower Mortality in Hospitalized Patients with COVID19. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.06.20124461>. June 10, 2020.
- (19) Oxford University. Recovery trial: randomized evaluation of covid-19 therapy. Low-cost dexamethasone reduces death by up to one third in hospitalised patients with severe respiratory complications of covid-19. Disponível em: <https://www.recoverytrial.net/news/low-cost-dexamethasone-reduces-death-by-up-to-one-third-in-hospitalised-patients-with-severe-respiratory-complications-of-covid-19>
- (20) Boulware DR, Pullen MF, Bangdiwala AS, et al. A Randomized Trial of Hydroxychloroquine as Postexposure Prophylaxis for Covid-19 [published online ahead of print, 2020 Jun 3]. *N Engl J Med.* 2020
- (21) Kupferschmidt, K. Three big studies dim hopes that hydroxychloroquine can treat or prevent COVID-19. *sciencemag*, 2020. Disponível em <<https://www.sciencemag.org/news/2020/06/three-big-studies-dim-hopes-hydroxychloroquine-can-treat-or-prevent-covid-19>>. Acesso em: 23 jun 2020.
- (22) Philip M. Carlucci1, Tania Ahuja2, Christopher Petrilli1,3, Harish Rajagopalan3, Simon Jones4,5, Joseph Rahimian. Hydroxychloroquine and azithromycin plus zinc vs hydroxychloroquine and azithromycin alone: outcomes in hospitalized COVID-19 patients. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.02.20080036v1.full.pdf+html>. May 08, 2020.



## Anexo 2

### SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO

#### Coordenadoria de Gestão da Atenção Primária

##### TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DE COVID 19

Declaro que fui devidamente informado(a), em linguagem clara e objetiva pelo(a) médico(a), de que as avaliações médicas ou laboratoriais revelaram possibilidade ou comprovação do diagnóstico de COVID 19 (coronavírus SARS-COV-2).

Com base neste diagnóstico fui orientado a seguir o tratamento com a(s) droga(s):

---



---



---

##### 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: Estudos em laboratório sugerem eficácia dessa medicação para reprimir a multiplicação do novo coronavírus. Entretanto, não há, até o momento, estudos suficientes para garantir com segurança que os pacientes com covid-19 se beneficiem de seu uso.
  2. Azitromicina: Estudo francês em humanos, incluindo poucos pacientes, sugere que a associação da azitromicina com hidroxicloroquina potencializa o efeito na repressão da multiplicação do **novo coronavírus**.
  3. A cloroquina e a hidroxicloroquina podem causar efeitos colaterais como redução dos glóbulos brancos, disfunção do fígado, disfunção cardíaca e arritmias, especialmente se usadas em associação com a azitromicina.
  4. Ivermectina: Estudo em laboratório sugere eficácia dessa medicação para reprimir a multiplicação do novo coronavírus. Um estudo ainda não publicado sugeriu que a ivermectina pode diminuir a mortalidade entre pacientes com covid-19 necessitando de internação. Entretanto, não há, até o momento, estudos suficientes para garantir com segurança que os pacientes com covid-19 se beneficiem de seu uso.
  5. Os efeitos colaterais mais comuns da ivermectina são dor de cabeça, náusea, diarreia e vômitos. Compreendi, portanto, que não existe garantia de resultados efetivos para a COVID-19 e que o(s) medicamento(s) proposto(s) pode(m) inclusive apresentar efeitos colaterais.
- Recebi informações do médico para, em caso de efeitos colaterais, entrar em contato com a equipe da unidade de saúde em que fui atendido, relatando as intercorrências.

## SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO

### Coordenadoria de Gestão da Atenção Primária

#### AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

**Por livre iniciativa, aceito correr os riscos supramencionados e me comprometo a seguir o tratamento** conforme orientado. 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 \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ : \_\_\_\_ (hh:mm)

Paciente  Responsável

Nome \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

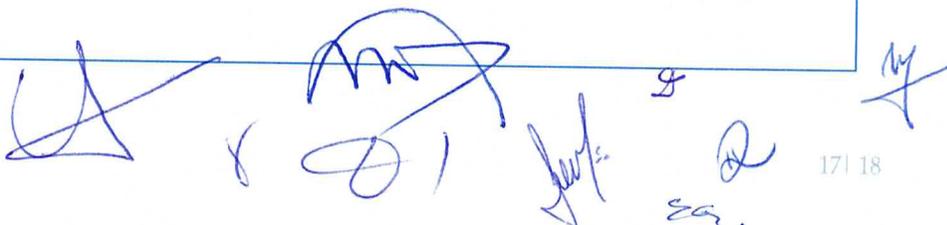
#### DECLARAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL

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.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ : \_\_\_\_ (hh:mm)

Nome do Médico \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_



SES  
Secretaria  
Estadual de  
Saúde



Governo de  
**Mato  
Grosso**



**ALMT**  
Assembleia Legislativa

**Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública**

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*