



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOQUARA
Estado de Minas Gerais

DECRETO MUNICIPAL Nº 066 DE 03 DE JULHO DE 2020

"Institui os protocolos de manejo, profilaxia e ações complementares como medidas de combate e enfrentamento do Coronavírus – COVID 19 no âmbito da Unidade Básica de Saúde Abílio Santos do Município de Douradoquara-MG e dá outras providências."

Marcos Além de Oliveira, Prefeito do Município de Douradoquara, Estado de Minas Gerais, no uso de suas atribuições legais, em especial do artigo 87, inciso IX da Lei Orgânica do Município de Douradoquara de 04/04/1990;

Considerando a situação de Emergência em Saúde Pública declarada por meio do Decreto nº 28 de 09 de abril de 2020 "Declara estado de Calamidade pública",

Em observância às medidas de prevenção e combate ao coronavírus adotadas pelo Decreto Municipal nº 20/2020 que "instituiu o comitê municipal de Enfrentamento e contingenciamento ao coronavírus", Decreto 21/2020 "medidas de prevenção, contágio", Decreto 27/2020 "Criou a Blitz de combate ao Covid 19", Portaria 13/2020 "ampliação de medidas temporárias de prevenção da Covid 19; Decreto 32/2020 "uso obrigatório de mascaras", Decreto 34/2020 regulamentou acesso no salão de velório, Decreto 48/2020 "proibição de celebrações presencial de cultos, celebrações e atividades religiosas; Decreto 58/2020 Regulamentou atividades Escolares, Decreto 60/2020 Nomeou agentes Fiscalizadores de prevenção e enfrentamento ao Covid-19, Decreto 62 Adesão ao Plano Minas Consciente.

Considerando ainda as deliberações do Comitê de Enfrentamento ao Coronavírus, Covid-19 que aprovou os protocolos de manejo, profilaxia e ações complementares como medidas de combate e enfrentamento do Coronavírus – COVID 19 no âmbito da Unidade Básica de Saúde Abílio Santos do Município de Douradoquara-MG;

DECRETA:

Art. 1º – Ficam instituídos como medidas de combate e enfrentamento do Coronavírus – COVID 19 no âmbito da Unidade Básica de Saúde Abílio Santos do Município de Douradoquara-MG as seguintes ações complementares:

Decreto de Pub
blicado em
referente



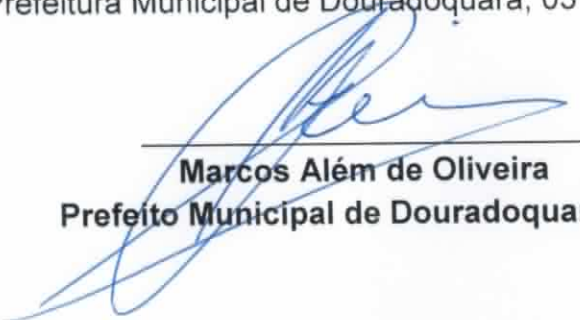
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOQUARA
Estado de Minas Gerais

- I- Ações Complementares ao enfrentamento do Coronavírus – COVID 19; na forma do anexo 01.
- II- Protocolo de Profilaxia para Coronavírus – Covid19, Contactantes, Grupos de Riscos e profissionais da área da Saúde, na forma do anexo 02.
- III- Protocolo de Manejo de Pacientes Sintomáticos Respiratórios, Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave; na forma do anexo 03.
- IV- TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA USO DE HIDROXICLOROQUINA; na forma do anexo 04.
- V- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA USO DOMICILIAR DE IVERMECTINA; na forma do anexo 05.

Art. 2º – As ações complementares de enfrentamento ao Coronavírus (COVID 19) dispostas neste decreto serão implementadas pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante as deliberações do Comitê de Enfretamento ao Covid-19, e sempre em consonância com as recomendações do Ministério da Saúde;

Art. 3º – Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação e vigorará enquanto durar a situação de calamidade, nos termos da Lei Federal nº 13.979, de 2020.

Prefeitura Municipal de Douradoquara, 03 de julho de 2020.


Marcos Além de Oliveira
Prefeito Municipal de Douradoquara-MG

Extrato de Publicação em Mural
Publicado em 03 / 07 / 2020
referente Instituição de pro-
cedimentos de manejo,
profilaxia (...)
de Douradoquara
Comissão Publicação de Leis e Atos
Administrativos do Município.



Prefeitura do Município de Douradoquara (MG)

Secretaria Municipal de Saúde

UBS Abílio Santos

Ações Complementares ao Enfrentamento do Coronavírus - COVID 19

Douradoquara, 01 de Julho de 2020.

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. Inicialmente a doença concentrava-se principalmente em grandes centros urbanos, como São Paulo, Rio de Janeiro, Fortaleza e demais capitais do país. No entanto, a partir dos meses de maio e junho, foi observado um aumento expressivo no número de casos confirmados de COVID 19 também nas cidades do interior do país, e consequentemente um aumento expressivo do número de internações em enfermarias, e especialmente em UTIs, o que tem provocado em algumas cidades, a falta de leitos hospitalares para a internação dos casos moderados a graves da doença, que em certos casos está provocando a falência do sistema de saúde local. Nesse sentido, a Prefeitura de Douradoquara apresenta novas ações para o enfrentamento da pandemia de Coronavírus – COVID 19.

Ações

1) Implantação de Protocolo de Manejo de Pacientes Sintomáticos Respiratórios (Anexo 1)

Objetivo: Instituir tratamento precoce para os pacientes portadores de síndrome gripal na fase inicial de COVID 19, após consentimento livre e esclarecido.

2) Implantação de Protocolo de Profilaxia para COVID 19 (Anexo 2)

Objetivo: Implementar esquema de profilaxia com ivermectina 6 mg, VO, conforme protocolo, aos Contactantes de portadores de Covid 19, Grupos de Risco, Comerciantes e Profissionais da Área de Saúde.

1.º de Publicação
Publicado em _____
Emitido em _____

3) Testagem em Amostra Populacional

Objetivo: Aplicar testes rápidos IGM/IGG para Coronavírus – COVID 19 em 20% da população adulta do município (aproximadamente 250 testes) a fim de detectar e mapear a prevalência da doença para nortear as estratégias para enfrentamento da doença, tais como ações de isolamento domiciliar, tratamento precoce e profilaxia. Farão parte da amostra populacional adolescentes, adultos, idosos de ambos os sexos.

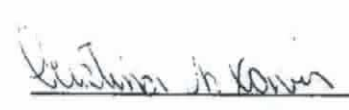
Referências Bibliográficas

- 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) Marinha do Brasil: Hospital Naval Marcílio Dias. Protocolo para Uso Domiciliar da Ivermectina durante Tratamento da COVID-19. Maio, 2020.
- 4) World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance. January 2020.



Dr. Jorge A. Léo

CRM 72603



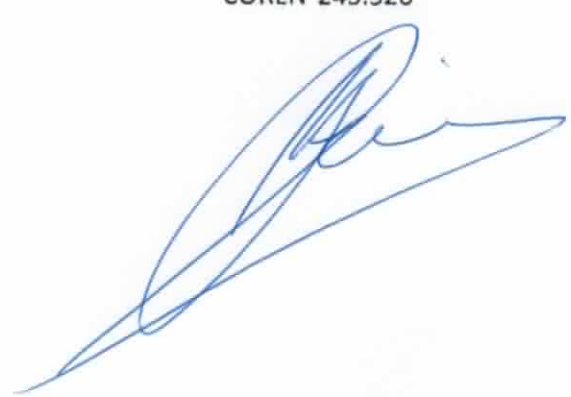
Cristina Marra Xavier

COREN 243.520



Christiane Ramos e Ramos

CRF 10.190





Prefeitura do Município de Douradoquara (MG)

Secretaria Municipal de Saúde

UBS Abílio Santos

Protocolo de Profilaxia para Coronavírus - COVID 19

Contactantes, Grupos de Risco e Profissionais da Área da Saúde

Douradoquara, 01 de Julho de 2020.

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. Inicialmente a doença concentrava-se principalmente em grandes centros urbanos, como São Paulo, Rio de Janeiro, Fortaleza e demais capitais do país. No entanto, a partir dos meses de maio e junho, foi observado um aumento expressivo no número de casos confirmados de COVID 19 também nas cidades do interior do país, e consequentemente um aumento expressivo do número de internações em enfermarias, e especialmente em UTIs, o que tem provocado em algumas cidades, a falta de leitos hospitalares para a internação dos casos moderados a graves da doença, que em certos casos está provocando a falência do sistema de saúde local. Nesse sentido, e complementando as ações no combate ao Coronavírus, a Prefeitura de Douradoquara apresenta este Protocolo de Profilaxia para Coronavírus – COVID 19, baseado nas experiências positivas de países como Etiópia, Senegal e Índia, e cidades brasileiras, como Porto Feliz (SP) e Belém (PA) que estão conseguindo minimizar a transmissão da doença, assim como a gravidade da mesma, nos cidadãos que realizaram a profilaxia com o uso de ivermectina, conforme dosagens estabelecidas em protocolos.

Público Alvo

São elegíveis para o tratamento profilático:

Contactantes: familiares de casos confirmados de COVID 19 OU familiares de sintomáticos respiratórios em tratamento na unidade de saúde do município;

Comerciantes: pessoas que desempenham atividade comercial e que estejam em contato direto com clientes provenientes de cidades da região com alto índice de casos da doença, como Monte Carmelo, Abadia dos Dourados, Patrocínio e Uberlândia, especialmente aos finais de semana, devido ao potencial turístico do município;

Profissionais da Área de Saúde: pessoas que desempenham atividades profissionais na área de saúde e que estejam em contato direto com possíveis portadores de COVID 19;

Grupos de Risco: idosos, portadores de doenças crônicas metabólicas e do aparelho cardiorrespiratório.

Prescrição para Contactantes, Comerciantes e Grupos de Risco

- Ivermectina 6m, VO, 24/24h por 4 dias. Assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2);

Prescrição para Profissionais da Saúde

- Ivermectina 6m, VO, 24/24h por 4 dias. Repetir a cada 15 dias, dose de 6 mg/30 kg de peso corporal. Assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1);

- Vitamina D3 50000UI, VO, 7/7 dias, por 8 semanas;

- Zinco 66 mg, VO, 24/24h por 60 dias;

- Hidroxicloroquina 400 mg, VO, 12/12h no 1º dia. Após 1 cp por semana, por 7 semanas. Assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1);

Observação: Todos os profissionais da área de saúde que aceitarem realizar o esquema profilático proposto, deverão obrigatoriamente realizar os seguintes exames:

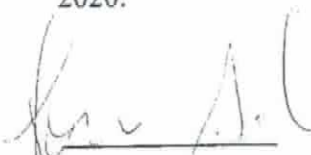
- ECG no 1º dia do tratamento, e semanalmente após;
- Hemograma;

Trato de Publicação
publicado em ____/____/____
referente ____

- PCR;
- Dosagem de Ureia e Creatinina;
- Dosagem de Potássio;
- Dosagem de TGO, TGP e GGT.

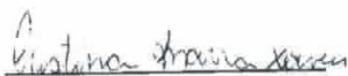
Referências Bibliográficas

- 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) Marinha do Brasil: Hospital Naval Marcílio Dias. Protocolo para Uso Domiciliar da Ivermectina durante Tratamento da COVID-19. Maio, 2020.
- 4) World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance. January 2020.



Dr. Jorge A. Léo

CRM 72603



Cristina Marra Xavier

COREN 243.520



Christiane Ramos e Ramos

CRF 10.190





Prefeitura do Município de Douradoquara (MG)

Secretaria Municipal de Saúde

UBS Abílio Santos

Protocolo de Manejo de Pacientes Sintomáticos Respiratórios

Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave

Douradoquara, 01 de Julho de 2020.

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. A partir do primeiro caso confirmado no país, o número de portadores da doença tem aumentado exponencialmente, inicialmente nas capitais, e nas últimas semanas, nas cidades do interior, descrevendo uma interiorização da doença. Desde o início da pandemia, a Prefeitura de Douradoquara tem envidado esforços no sentido da prevenção da doença no município. Complementando as ações no combate ao Coronavírus, a Prefeitura de Douradoquara apresenta este Protocolo de Manejo de Pacientes Sintomáticos Respiratórios que traz as orientações quanto ao tratamento ambulatorial precoce destes pacientes, instituído na fase inicial da COVID 19, bem como as definições de casos suspeitos e confirmados, e os critérios para solicitação de internação em unidades de saúde de média e alta complexidade da rede do SUS. 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.

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.

Ata de Publicação
Publicado em _____
referente _____

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 $FR \geq 25$ irpm; OU
- Paciente, sem doença pulmonar de base, que apresente $SatO_2 \leq 93\%$ 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 ($PAM < 90\%$ em pacientes com suplementação de O_2 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;
- Persistência da febre por mais de três dias;
- Dispneia;
- Descompensação de doenças de base;
- Não conseguir fazer ingestão 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).

Pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal

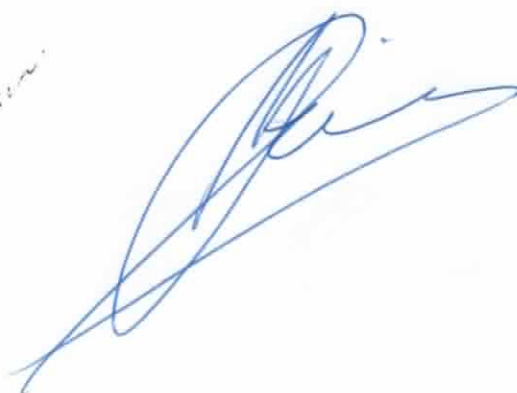
Prescrição

• Hidroxicloroquina 400 mg, VO, 12/12h no primeiro dia. Após, 400 mg, uma vez por dia do 2º ao 5º dia. A hidroxicloroquina será prescrita caso paciente não apresente contraindicações ao uso e, depois de orientado dos riscos e benefícios, concorde em iniciar o tratamento, após assinar o Termo de Consentimento Esclarecido (Anexo 1). Conforme protocolo do Ministério da Saúde. Realizar ECG no primeiro dia, terceiro e quinto dia;

- Azitromicina 500mg, VO, 24/24h por 5 dias;
- Ivermectina 6m, VO, 24/24h por 4 dias. Assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2);
- Plasil 10 mg ou Dramin B6, VO, 8/8 horas por 5 dias;
- Celecoxibe 200 mg, VO, 24/24h por 5 dias;
- Clexane 40 mg, SC, 24/24h por 5 dias;
- Paracetamol 500 mg ou Dipirona 500 mg, VO, 6/6 h, se febre ou dor.

Observação: Todos os pacientes com síndrome gripal que aceitarem realizar o tratamento proposto, deverão obrigatoriamente realizar os seguintes exames:

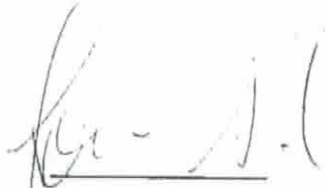
- ECG no 1º, 3º e 5º dia do tratamento;
- Hemograma;
- PCR;
- Dosagem de Ureia e Creatinina;
- Dosagem de Potássio;
- Dosagem de TGO, TGP e GGT.



Orçamento de Publicação e
Publicado em ____/____/____
Referente a ____

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) Marinha do Brasil: Hospital Naval Marcílio Dias. Protocolo para Uso Domiciliar da Ivermectina durante Tratamento da COVID-19. Maio, 2020.
- 4) World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance. January 2020.



Dr. Jorge A. Léo

CRM 72603



Cristina Marra Xavier

COREN 243.520



Christiane Ramos e Ramos

CRF 10.190



Anexo 1

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).

Douradoquara, _____ 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.

Douradoquara, _____ de _____ de 20 ____.



Extrato de Public
Publicado em _____
referente _____

Nome do médico _____

CRM: _____ Assinatura: _____

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'P' followed by a series of loops and a long horizontal stroke.

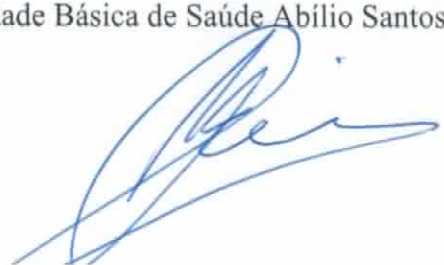
«rrato de Publica
Publicado em _____
referente _____

Anexo 2

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. Unidade de Atendimento Integrado (UAI) Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina (SPDM) Protocolo de Manejo de Pacientes Sintomáticos Respiratórios Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave 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 Básica de Saúde Abílio Santos a realizar o tratamento proposto.



Ata de Publicação
Publicado em ____/____/____
referente a ____/____/____

Douradoquara, _____ de _____ de 20____.

Nome: _____

Assinatura (paciente ou responsável): _____

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'P' followed by a horizontal stroke and a diagonal line extending downwards and to the right.

Extrato de Public
Publicado em _____
referente _____