

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTAMIRA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**



# **PROTOCOLO DE CONDUTAS TERAPÊUTICAS PARA CORONAVIRUS (COVID 19)**



**ALTAMIRA – PA  
2020**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTAMIRA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**



# **PROTOCOLO DE CONDUTAS TERAPÊUTICAS PARA CORONAVIRUS (COVID 19)**



**ALTAMIRA – PA  
2020**

© Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos aos autores. Nenhuma parte desta obra pode ser reproduzida ou duplicada sem autorização expressa dos autores.

#### **Autores**

**Renan Rocha Granato** – Médico com Residências em Cirurgia Geral e Vascular. Diretor e Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará. Diretor Clínico do Hospital Regional Público da Transamazônica. Médico Regulador da Secretaria de Saúde Pública do Pará.

**Leonardo de Oliveira Rodrigues da Silva** – Médico com Residências em Clínica Médica e Nefrologia. Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará. Médico Nefrologista e Membro do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente do Hospital Regional Público da Transamazônica.

**Diana Albuquerque Sato** – Médica com Residências em Pediatria e Neonatologia. Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará. Coordenadora das Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal do Hospital Regional Público da Transamazônica.

**Helane Conceição Damasceno** – Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência e em Saúde Coletiva. Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará. Coordenadora do SAMU do Município de Altamira. Membro do Grupo Técnico de enfrentamento à COVID-19.

**Lagerson Mauad Freitas** - Enfermeiro. Mestre em Ensino em Ciências da Saúde. Especialista em Enfermagem Obstetrícia. Professor Assistente da Faculdade de Medicina da UFPA.

**Ademir Ferreira da Silva Júnior** – Biólogo. Doutor em Neurociências e Biologia Celular. Pós-doutor em Segurança do Paciente. Professor Adjunto da Faculdade de Medicina e Coordenador do Curso Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família da Universidade Federal do Pará.

#### **Revisão Técnica**

Marcela Fabiana de Farias Lins Gonçalves – Médica  
Márcia Socorro Silva Lima Duarte – Médica  
Sebastião Lúcio de Oliveira Júnior – Médico  
Josean Alencar de Araújo – Farmacêutico  
Mario César Pulcherio Franco-Netto – Médico  
Antônio Vivaldo Pantoja – Médico  
Oswaldo Correia Damasceno – Enfermeiro

#### **Capa, Editoração e Projeto Gráfico**

Fernando Cesar de Souza Braga  
Ilano Oliveira Silva

#### **Aprovação**

Secretaria Municipal de Saúde  
Conselho Municipal de Saúde Altamira-Pará  
10º Centro Regional de Saúde

#### **Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)** Sistemas de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará - UFPA

Protocolo de condutas terapêuticas para coronavirus (COVID 19) /  
Renan Rocha Granato... [et al]. — Altamira (PA), 2020.  
25 p.: il.; color  
ISBN: 978-65-00-03133-1

1. Coronavirus. 2. COVID (19). 3. Coronavirus – protocolo. I. Silva, Leonardo de Oliveira Rodrigues da. II. Sato, Diana Albuquerque. III. Damasceno, Helane Conceição. IV. Freitas, Lagerson Mauad. V. Silva Junior, Ademir Ferreira da. VI. Título.

CDD: 22. ed.: 614.40981

Elaboração: Diego Santos da Silva  
Bibliotecário-Documentalista CRB2/593

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2. MANEJO CLÍNICO EM TEMPOS DE COVID.....</b>	<b>7</b>
2.1. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS .....	7
2.2. AS FASES DA DOENÇA .....	8
2.3. AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE .....	9
2.4. FATORES DE RISCO .....	9
2.5. EXAMES DIAGNÓSTICOS .....	10
2.6. EXAMES RADIOLÓGICOS .....	10
<b>3. CONDUTA TERAPÊUTICA NA SÍNDROME GRIPAL COM SUSPEITA DE COVID-19 .....</b>	<b>11</b>
3.1. ATENDIMENTO INICIAL .....	11
3.2. TRATAMENTO .....	11
<b>3.2.1 FASE 1 (REPLICAÇÃO VIRAL) .....</b>	<b>12</b>
<b>3.2.2 FASE 2A (INÍCIO DA FASE INFLAMATÓRIA) .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2.3 FASE 2B (FASE INFLAMATÓRIA) .....</b>	<b>14</b>
<b>3.2.4 FASE 3 (HIPERINFLAMAÇÃO / TEMPESTADE DE CITOCINAS) .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2.5 TRATAMENTO DE SUPORTE E SINTOMÁTICOS.....</b>	<b>15</b>
<b>4. ORIENTAÇÕES PARA ALTA DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E HOSPITALARES .....</b>	<b>15</b>
4.1 CASOS LEVES/MODERADOS .....	15
4.2 CASOS GRAVES .....	18
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>21</b>

## **APRESENTAÇÃO**

O presente protocolo foi pensado no contexto atual da Pandemia causada pelo novo Coronavírus responsável pela COVID-19. Em todo o mundo, diversos governos, universidades, centros de pesquisas, indústrias farmacêuticas e instituições de saúde integram uma força-tarefa para o conhecimento do vírus, suas proteínas, mecanismos patogênicos e resposta imune do organismo frente a essa infecção, com o objetivo de conhecer a evolução da doença e se antecipar às possíveis complicações, reduzindo assim, o tempo de internação, o influxo de pacientes às unidades de terapia intensiva e a taxa de mortalidade.

Na região do Xingu, a Pandemia já atingiu os nove municípios que a constituem e temos observado uma tendência ao colapso do sistema de saúde. Frente a essa problemática, propomos este protocolo de condutas terapêuticas baseado em evidências científicas atuais e opinião de especialistas, visando orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde no manejo oportuno de casos de infecção pelo novo coronavírus.

Este protocolo foi elaborado por um conjunto de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Altamira, da Universidade Federal do Pará e do Hospital Regional Público da Transamazônica. O documento foi estruturado com base nas fases de evolução da doença com a intenção de uniformizar o atendimento na região aos usuários suspeitos e confirmados para COVID-19, tanto na atenção básica quanto na especializada, tornando, assim, a assistência à saúde mais célere e objetiva, na tentativa de mitigar os riscos do agravamento da doença.

Ressaltamos que este protocolo está em consonância com as recomendações dos órgãos regulatórios brasileiros e da Organização Mundial de Saúde (OMS). Salientamos ainda que a obtenção de melhores resultados no tratamento da infecção pelo novo coronavírus requer mudanças assistenciais que dependem de esforços contínuos por parte dos profissionais de saúde envolvidos na linha de frente ao combate à COVID-19.

## 1. INTRODUÇÃO

Os primeiros casos de doença pelo novo Coronavírus (COVID-19) foram reportados em dezembro de 2019 na província de Hubei, mais precisamente, em um grupo de pacientes admitidos com diagnóstico de pneumonia de etiologia desconhecida nos hospitais da cidade de Wuhan (WANG et al., 2020). Inicialmente, o surto da síndrome respiratória aguda grave por coronavírus tipo 2 (SARS-CoV-2) foi confinado à província de Hubei, mas se espalhou rapidamente para diversos países (HOLSHUE et al, 2020; RODRIGUEZ-MORALES et al, 2020) obrigando, assim, a Organização Mundial da Saúde a declarar oficialmente uma pandemia global em 11 de março de 2020.



O coronavírus (SARS-CoV-2) é transmitido principalmente por gotículas respiratórias. Na infecção, o período médio de incubação é de aproximadamente 4 a 5 dias antes do início dos sintomas (GWAN et al, 2020; PUNG et al., 2020; LAUER et al., 2020; LI et al., 2020) com 97,5% de pacientes sintomáticos desenvolvendo sintomas com duração média de 11,5 dias (LAUER et al 2020).

Estudos revelam que os pacientes com a COVID-19 normalmente apresentam febre e tosse seca, e com menos frequência, podem apresentar dispneia, mialgia, dores articulares, tontura, diarreia, náusea e tosse com sangue de permeio (GWAN et al., 2020; CHAN et al., 2020; HUANG et al., 2020; CHEN et al., 2020; LIU et al., 2020; CHEN et al., 2020). Dentro de 5 a 6 dias após o início dos sintomas, o vírus da SARS-CoV-2 atinge seu pico de carga viral e casos graves progridem para síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), em média cerca de 8 a 9 dias após o início dos sintomas (HUANG et al., 2020).



A rede de atenção primária é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante surtos e epidemias, esta tem papel fundamental na resposta global à doença em questão, oferecendo atendimento resolutivo com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados (BRASIL, 2020).

A assistência hospitalar no SUS é organizada a partir das necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional prestando serviços de saúde de qualidade, embasados na segurança do paciente (BRASIL, 2017).



Não existe hoje evidência científica robusta de alta qualidade de que a associação de cloroquina ou hidroxicloroquina e azitromicina, assim como nenhuma outra terapêutica existente, seja efetiva na terapia farmacológica específica Covid-19. Atualmente há muitos ensaios clínicos em andamento, mas provavelmente não teremos nenhum resultado, nem parciais, num curto prazo.

O Conselho Federal de Medicina propôs, no dia 16.04.2020, que o médico assistente deve considerar o uso de cloroquina e hidroxicloroquina em pacientes com sintomas leves no início do quadro clínico, em que tenham sido descartadas outras viroses e que tenham confirmado o diagnóstico de Covid-19, em decisão compartilhada com o paciente. A Sociedade Brasileira de Reumatologia alerta que a cloroquina e hidroxicloroquina, por serem medicamentos utilizados há muito tempo, possuem um perfil de segurança conhecido. (CFM, 2020).



Diante do cenário atual da Pandemia no Brasil e à luz do conhecimento científico atual, com base predominantemente em experiência clínica, propomos uma estratégia terapêutica “off-label”. Entretanto, a decisão de tomar ou não a medicação é do paciente e o médico só deve prescrever após o paciente assinar termo consentimento livre e esclarecido específico.

“As medidas de isolamento social têm sido recomendadas em todo o mundo como a única estratégia eficaz para impedir a disseminação rápida do coronavírus e para evitar que sobrecarregue o sistema de saúde, o que dificultaria a disponibilidade de recursos suficientes para o cuidado a pacientes com COVID-19, em especial os mais graves, que necessitam de internação hospitalar e cuidados intensivos.”

## 2. MANEJO CLÍNICO EM TEMPOS DE COVID

O manejo clínico de pacientes suspeitos/confirmados para COVID-19 deve receber uma atenção redobrada pela alta transmissibilidade do vírus. Assim, o diagnóstico e o tratamento de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, seja esta causada ou não por COVID-19, devem seguir os passos do quadro 1.

**Quadro 1.** Manejo Clínico da COVID-19

1. Identificação de caso suspeito/confirmado de Síndrome Gripal e de COVID-19;
2. A equipe de saúde deve conduzir o paciente para área de priorização e realizar medidas de isolamento do paciente para evitar a disseminação e o contágio do vírus na unidade de atendimento;
3. Médico e/ou enfermeiro deve realizar estratificação da gravidade: Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
4. Casos leves/moderados: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
5. Casos graves (SRAG): estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares;
6. Notificação Imediata e coleta de exame, conforme orientação da vigilância epidemiológica municipal;
7. Monitoramento clínico;
8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

### 2.1. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A COVID-19 afeta pessoas de diferentes maneiras, gerando manifestações clínicas diversas, dentre as quais podemos citar.

- Febre
- Tosse seca
- Cefaleia persistente
- Desconforto/dor na garganta
- Mialgia
- Náusea, vômitos e diarreia
- Astenia
- Anosmia (perda do olfato) e ageusia (perda do paladar)
- Tremores e calafrios
- Dermatológicas



- Neurológicas (sonolência, tontura, neuropatia periférica, entre outros).

## 2.2. AS FASES DA DOENÇA

A COVID-19 apresenta 3 fases de acordo com a classificação SIDDIQI (Figura 1), descrita a seguir:

**FASE 1: Replicação viral** (febre, tosse seca, irritação na garganta, dor de cabeça, fadiga, cansaço, vômito, diarreia, perda de olfato e paladar) que vai do 1º ao 6º dia após o contágio.

**FASE 2A: Início da Fase Inflamatória.** Vai do 7º ao 10º dia após o contágio (piora da tosse sem hipóxia, porém, o paciente ainda não sente falta de ar). Radiografia de tórax ajuda no diagnóstico, mas, preferencialmente, realizar a tomografia de tórax.

**FASE 2B: Fase Inflamatória.** Ocorre entre o 10º ao 14º dia de contágio (comprometimento difuso dos pulmões) começa a falta de ar, diminui a oxigenação dos pulmões e o paciente pode evoluir rápido para a fase 3.

**FASE 3: Hiperinflamação.** Após o 14º dia. Reação Inflamatória intensa devido à “tempestade de citocinas”, comprometimento de mais 50% do pulmão e o risco de mortalidade é de mais de 80-90%.

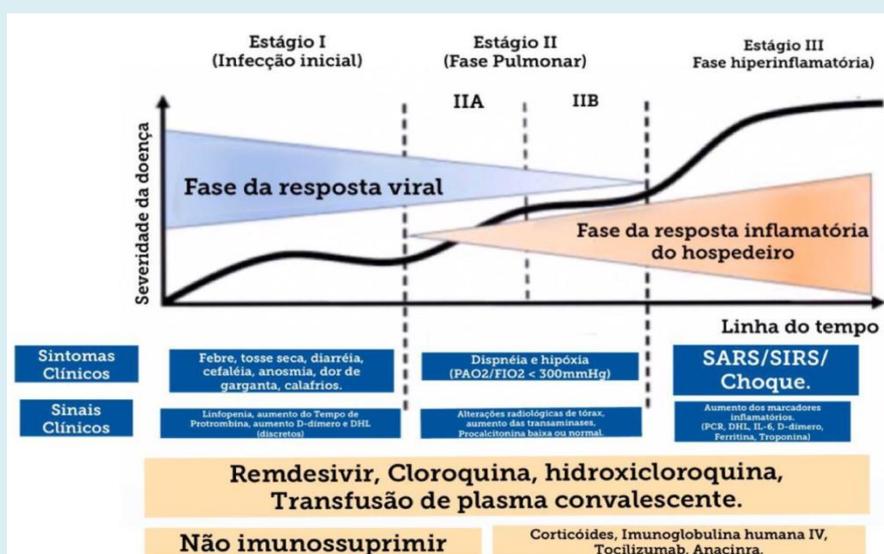


Figura 1. Fases da COVID-19  
Fonte: Siddiqi e Mehra (2020)

### 2.3. AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE

A avaliação de gravidade dos casos suspeitos e/ou confirmados deve ser realizada em consulta médica da seguinte forma:

**1. Para casos leves/moderados:** paciente com sinais vitais estáveis, manifestações clínicas sugestivas, sem necessidade de TC de tórax ou com <30% de comprometimento. Será acompanhado no âmbito da Unidade Básica de Saúde;

**2. Para casos graves:** paciente com pelo menos um dos critérios abaixo: ´

→ Alteração do nível de consciência;

→ FR > 22 irpm;

→ PAS < 100 mmHg;

→ Saturação < 92% em ar ambiente;

→ Paciente com acometimento extenso em exame de imagem (>30%).

Dever ser estabilizado e encaminhado ao Centro de Referência /Urgência/Hospital para internação.

### 2.4. FATORES DE RISCO

→ Idade > 65 anos

→ Grávidas e Puérperas

→ Diabetes mellitus

→ Obesidade (IMC>40)

→ Cardiovasculopatias (inclui hipertensão arterial sistêmica)

→ Nefropatia/ Anemia Falciforme

→ Doenças neurológicas com comprometimento respiratório (TRM/AVE)

→ Síndrome de Down

→ Neoplasias/HIV CD4<35/transplantados/asplenia/neutropenia

→ Doenças pulmonares crônica (ASMA/DPOC)

→ Uso de medicamentos imunossupressores

→ Populações indígenas aldeadas ou de difícil acesso

## 2.5. EXAMES DIAGNÓSTICOS

Existem dois tipos básicos de exames laboratoriais para diagnóstico de COVID-19 (teste RT-PCR e teste rápido imunológico) realizados em nossa região e esses devem ser solicitados de acordo com a duração dos sintomas:



- **Teste RT-PCR:** Solicitar preferencialmente do 3º ao 7º dia, podendo se estender até o 14º dia do início dos sintomas e realizado pela vigilância epidemiológica;
- **Teste rápido imunológico:** Solicitar após o 7º dia dos sintomas.

## 2.6. EXAMES RADIOLÓGICOS

Os exames radiológicos são utilizados para o diagnóstico da fase inflamatória da doença e de forma semelhante à solicitação dos exames laboratoriais, também necessitam ser solicitados conforme a duração dos sintomas.



Radiografia de tórax: baixa sensibilidade nas fases iniciais. Evolutivamente observa-se opacidade mal definida, bilateral e periférica;

Tomografia de tórax: Observa-se padrão em vidro fosco na fase inicial, pavimentação em mosaico e consolidação nas fases avançadas.

- Fase 2A: < 50% do parênquima pulmonar acometido;
- Fase 2B: > 50% do parênquima pulmonar acometido.

Solicitar após 5º dia do início do sintoma ou em caso de sintomas pulmonares exuberantes.

### 3. CONDUTA TERAPÊUTICA NA SÍNDROME GRIPAL COM SUSPEITA DE COVID-19

#### 3.1. ATENDIMENTO INICIAL

O atendimento inicial deve ser constituído de três etapas principais, a saber:



→ **Triagem:** identificação de sinais e sintomas compatíveis e de gravidade, duração dos sintomas, fatores de risco, uso de medicações;

→ **Avaliação dos sinais vitais:** frequência cardíaca (FC); aferição de pressão arterial (PA); saturação de oxigênio (SatO<sub>2</sub>); glicemia capilar, peso, altura, índice de massa corporal (IMC);

→ **Exame clínico:** ênfase em ausculta pulmonar e cardíaca.

#### OBSERVAÇÃO:

- *Se sintomas leves/moderados: Considerar tratamento ambulatorial nas fases 1 e 2A (caso o paciente aceite, o termo de consentimento ou assentimento deverá ser assinado e realizado eletrocardiograma).*

- *Se sintomas graves: Realizar estabilização do paciente e encaminhamento para unidade hospitalar.*

#### 3.2. TRATAMENTO

O tratamento será direcionado pelas fases da doença (descritas anteriormente) em que o paciente se encontra. A fase 1 é composta por dois



esquemas terapêuticos, a fase 2 é constituída por esquema terapêutico de associação (Corticoterapia + Terapia antitrombótica) e a fase 3 por tratamento do choque e da hiperinflamação.

### 3.2.1 FASE 1 (REPLICAÇÃO VIRAL)

Paciente com 01 a 06 dias de sintomas – Tratamento Ambulatorial

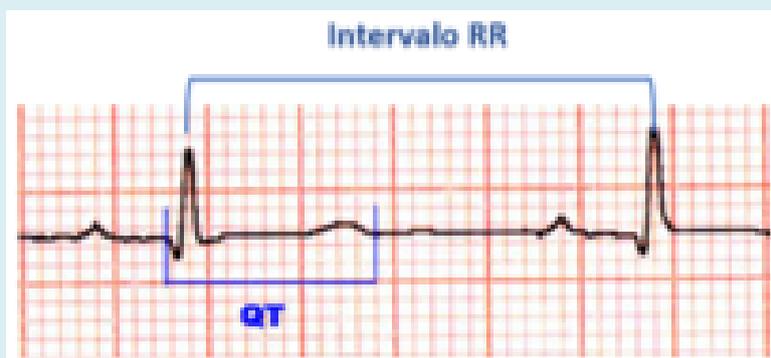
#### ESQUEMA TERAPÊUTICO 1:

Hidroxicloroquina (HCQ) 400 mg (tomar 01 comprimido 12/12h no 1º dia e 01 comprimido ao dia do 2º ao 5º dia) + Azitromicina 500 mg (tomar 01 comprimido ao dia por 05 dias).

\* Caso não haja HCQ pode ser usada Cloroquina 150 mg (tomar 03 comprimidos 12/12h no 1º dia e 03 comprimidos ao dia do 2º ao 5º dia)

**Consideração1:** Deve-se verificar o eletrocardiograma (ECG) antes do início da terapia, pois há risco de prolongamento do intervalo QT (acima de 500 ms). O risco é maior em pacientes em uso de outros agentes que prolongam o intervalo QT. Manter monitoramento do ECG nos dias subsequentes.

**Observação:** Uma sugestão para calcular o intervalo QT corrigido pela frequência: utilizar o aplicativo WhiteBook ou CliniCalc disponível na Apple Store e Google Play!



**Figura 2.** Avaliação eletrocardiográfica do cálculo do intervalo QT corrigido pela frequência

No exemplo acima, o intervalo QT apresenta 11 quadradinhos (cada quadradinho equivale a 0,04s). O intervalo RR apresenta 25 quadradinhos. Então, o paciente apresenta QT corrigido de 440 ms.

#### Interpretação:

- Intervalo QTc < 450 ms pode-se indicar hidroxycloroquina e azitromicina;
- Intervalo QTc entre 450-500 ms fazer somente hidroxycloroquina;
- Intervalo QTc > 500 ms encaminhar para internação e não prescrever hidroxycloroquina e azitromicina.

**Consideração 2:** Atentar para contra-indicações:

- *Cloroquina:* Deficiência de G6PD, Epilepsia, Insuficiência cardíaca, IAM recente.
- *Hidroxicloroquina:* Porfíria, retinopatia e maculopatia.

## ESQUEMA TERAPÊUTICO 2

(paciente com contra-indicação à Hidroxicloroquina /Cloroquina)

Ivermectina 6 mg (tomar 01 comprimido a cada 30 kg e repetir em 24 horas) + Azitromicina 500 mg (tomar 01 comprimido ao dia por 05 dias)

Em ambos os esquemas, se o paciente tiver até 07 dias de sintomas e apresentar infecção por influenza como diagnóstico diferencial, associar

Oseltamivir 75 mg 01 comprimido 12/12h por 05 dias.

### 3.2.2 FASE 2A (INÍCIO DA FASE INFLAMATÓRIA)

Paciente com 07 a 10 dias de sintomas – Tratamento Ambulatorial

#### ESQUEMA TERAPÊUTICO 1 (Corticoide + Terapia antitrombótica)

A **corticoterapia** deve ser utilizado na fase inflamatória, normalmente entre 7 a 10 dias do início dos sintomas, ou antes, caso o paciente apresente sintomas respiratórios importantes ou ainda acometimento pulmonar extenso em exame de imagem (>30%).

**Observação:** Antes ou concomitante ao uso de corticoide, fazer sempre profilaxia para estrogiloidíase.

**Opções:** Ivermectina 6 mg (1 comprimido a cada 30 kg em dose única) ou albendazol 400 mg (01 comprimido ao dia por 03 dias)

Pulsoterapia com metilprednisolona:

1ª opção: 1º dia: 250 mg; 2º dia: 250 mg e 3º dia: 250 mg.

2ª opção: 1º dia: 250 mg; 2º dia: 80 mg e 3º dia: 80 mg.

Se ClCr < 30 ml/min, realizar 80 mg ao dia por 03 dias.

Na falta de metilprednisolona, utilizar corticoide com dose correspondente, por exemplo:

*250 mg metilprednisolona equivale a 1250 mg de hidrocortisona;  
250 mg metilprednisolona equivale a 300 mg de prednisona /  
prednisolona;  
80 mg metilprednisolona equivale a 400 mg de hidrocortisona;  
80mg metilprednisolona equivale a 100mg de  
prednisona/prednisolona*

**A Terapia antitrombótica** (preferencialmente para fase inflamatória, mas pode ser usada na fase de replicação viral se o paciente apresentar fator de risco para Tromboembolismo Venoso). Verificar sempre a contagem de plaquetas!!!

*Heparina de Baixo Peso Molecular 40 mg SC uma vez ao dia por 07 dias (pacientes acima de 80kg – 60 mg SC uma vez ao dia; acima de 100Kg – 80 mg SC uma vez ao dia);  
Heparina não-fracionada 5.000 UI SC 12/12h até 80 kg e 8/8h se > 80 kg por 07 dias (casos mais graves poderão aumentar a dose e prolongar o tratamento)*

### 3.2.3 FASE 2B (FASE INFLAMATÓRIA)

Paciente com 10 a 14 dias de sintomas – Internação Hospitalar

Terapia antiviral

Corticoide

Anticoagulação plena

Oxigenioterapia

Considerar ampliar espectro da antibioticoterapia – Opções:

→ Amoxicilina + Clavulanato de potássio 500mg IV 8/8h por 7 a 10 dias; ou

→ Ceftriaxone 1g IV 12/12h por 7 a 10 dias; ou

→ Levofloxacino 750mg IV uma vez ao dia por 7 dias;

### 3.2.4 FASE 3 (HIPERINFLAMAÇÃO / TEMPESTADE DE CITOCINAS)

Paciente após 14º dia de sintomas – Internação em UTI

*Tratamento do choque*

*Suporte ventilatório*

*Cuidados intensivos*

### 3.2.5 TRATAMENTO DE SUPORTE E SINTOMÁTICOS

*Analgesia e antitérmicos (dipirona e paracetamol)*

*Antitussígenos e expectorante (codeína)*

*Proteção gástrica*

*Antieméticos*

*Pacientes que necessitam de medicações de uso contínuo, considerar risco x benefício da manutenção ou alteração da droga. Avaliar possibilidade de interação medicamentosa entre as drogas do protocolo de as de uso regular do paciente.*

## 4. ORIENTAÇÕES PARA ALTA DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E HOSPITALARES

### 4.1 CASOS LEVES/MODERADOS

Os casos de menor gravidade serão conduzidos pela Unidades de Saúde de baixa complexidade. Devendo ser dadas aos usuários as seguintes orientações:

#### **Medidas gerais:**

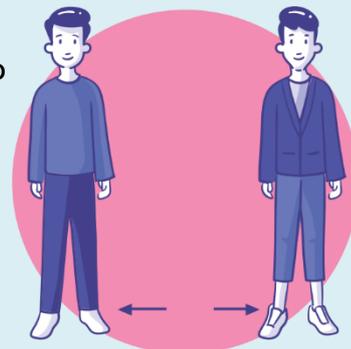
- ➔ Tomar bastante líquido (água, sucos e chás) e faça repouso;
- ➔ Manter uma alimentação saudável, rica em frutas, verduras e cereais;
- ➔ Manter o uso de medicamentos de uso contínuo prévio, de acordo com a orientação médica;



- Permanecer em casa no período determinado pelo médico, observando as medidas de isolamento domiciliar.

### Medidas de isolamento domiciliar:

- Sempre que possível, permanecer em quarto exclusivo e restrito do domicílio (preferencialmente com banheiro exclusivo), com a porta fechada. Em caso de banheiro compartilhado, higienizar o sanitário após cada uso, lavando as mãos após a limpeza. Caso a residência não possua mais de um quarto, o familiar saudável deve dormir em outro ambiente.



- Evitar contato direto com os outros moradores, procurando manter distância mínima de dois metros. Caso o contato seja necessário, o paciente deve estar com máscara cirúrgica e evitar que seja prolongado (acima de 15 minutos de contato).



- Manter objetos e utensílios de alimentação (copos, pratos e talheres) e de higienização (toalhas) exclusivos para o paciente em isolamento domiciliar. Utilizar máscara cirúrgica se precisar cozinhar;

- Qualquer material (lenços, papel higiênico, máscaras etc.) que tenham sido utilizados para a limpeza das secreções deve ser depositado em lixeira exclusiva instalada no local de isolamento. Este lixo deve ser retirado diariamente e desprezado juntamente com o lixo do banheiro.

- Manter todos os ambientes ventilados, com janelas abertas sempre que possível, principalmente no quarto do paciente em isolamento.

- Ao tossir ou espirrar, fazê-lo na dobra do cotovelo ou dentro da camisa ou utilizar um lenço descartável para cobrir a boca ou nariz. É fundamental evitar tossir ou espirrar nas mãos. Sempre higienizar as mãos com água e sabonete (se possível utilize toalhas descartáveis para secar as mãos após a lavagem) ou álcool gel a 70% após tossir ou espirrar.

- Realizar a higienização frequente das mãos: lavar as mãos com água e sabão, friccionando bem os espaços entre os dedos (especialmente se estiverem visivelmente sujas) ou friccionar com álcool 70% e, neste caso, não secar as mãos.

- A higienização das mãos deve ocorrer sempre que tossir, assoar o nariz, espirrar, tocar o rosto ou partes do corpo mesmo em cima de roupas, se alimentar, usar o banheiro, tocar em objetos, mobiliário, portas e janelas, interruptores de energia elétrica, entre outros. Não se recomenda utilizar luvas



para proteção em casa pois a higienização das mãos é mais efetiva contra a contaminação.

- Procurar higienizar os ambientes e mobiliários constantemente (lembrar das maçanetas das portas), principalmente banheiros e cozinha. O paciente isolado deve frequentar esses ambientes o mínimo possível. Utilizar 1 parte de alvejante (água sanitária) para 99 partes de água.
- O paciente em isolamento deve evitar tocar e beijar animais de estimação.
- O paciente não deve receber visitas, exceto casos de extrema necessidade.
- Todas as pessoas que convivem com o paciente em isolamento que apresentem sintomas de FEBRE (mesmo que não medida) ou SINTOMAS RESPIRATÓRIOS (tosse, falta de ar, coriza, dor



de garganta), são considerados casos suspeitos e deverão iniciar o seu próprio isolamento por 14 dias, a partir do início dos sintomas. Somente deverão procurar o Hospital em caso de dificuldade para respirar, febre alta persistente ou pacientes de maior risco (idade acima de 60 anos, portadores de doenças pulmonares, diabetes, cardiopatias, hipertensão arterial ou portadores de doenças reumatológicas, renais, imunológicas, câncer e pacientes transplantados).

- Roupas com fluidos corporais (fezes, urina, sangue, secreções, vômitos) não devem ser armazenadas – devem ser lavadas imediatamente e não enviadas para lavanderia externa. O paciente isolado deve trocar sua própria roupa de cama, sempre que possível.
- Sobras de comida/bebida do paciente isolado devem ser descartadas.
- Residências que possuem ar condicionado devem manter limpos os componentes do sistema de climatização (bandejas, serpentinas, umidificadores, ventiladores e dutos) de forma a evitar a difusão ou multiplicação de agentes nocivos à saúde humana, assim como manter a qualidade interna do ar.
- Em caso de necessidade de aquisição de insumos (medicamentos ou alimentos) fazer preferencialmente o pedido por via remota e receber o entregador com as mãos limpas e utilizando máscara. Pode-se combinar a entrega do insumo em frente à porta e somente pegar quando o entregador tiver se ausentado.



Sinais de alerta que indiquem retorno à unidade de saúde para reavaliação:

- Febre persistente (acima de 03 dias) ou retorno da febre após 2 dias sem o sintoma;
- Dificuldade para respirar;
- Respiração mais acelerada e curta que o habitual;
- Vômitos sem melhora;
- Fraqueza extrema;
- Mudança súbita no comportamento (confusão, desorientação, sonolência excessiva ou irritabilidade).

## 4.2 CASOS GRAVES



Os pacientes hospitalizados com as formas graves de doença deverão receber alta hospitalar após a resolução dos agravos que motivaram o internamento, devendo estar eufônicos, sem febre e aptos a realizar as atividades básicas de vida diária, ou em caso de maior dependência para realização de suas atividades, ter cuidador responsável para garantia de sua plena recuperação. Assim como nos casos leves/moderados, é imperativo manter as medidas gerais e de isolamento domiciliar e atentar para os sinais de alerta de agravamento.

Outra medida importante para proteger esses indivíduos convalescentes é a redução do risco de nova infecção respiratória grave por outros agentes, principalmente o vírus influenza (H1N1). Assim, com base no Programa Nacional de Imunizações (PNI), em seu Ofício Nº 173/2020/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, a vacinação deve ser considerada um serviço de saúde essencial e imprescindível. Para isso, esses usuários deverão ser orientados a não buscarem realização de vacinação para Influenza na presença de sintomas respiratórios ou febre, e que, nesse caso respeitem o período de 14 dias do isolamento antes de voltar ao serviço de vacinação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).



Dessa forma, o médico ao dar alta hospitalar aos pacientes de casos graves, deverá encaminhar o mesmo à unidade básica de saúde para o recebimento da vacinação de Influenza no 14º dia da alta.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. COVID19 Painel Coronavírus Ministério da Saúde - Atualizado em 12 abril de 2020 às 18h. Ministério da Saúde; 2020.

BRASIL. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. 2020;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Nota Informativa No. 5/2020 - DAF/SCTIE/MS. 2020.

BRASIL. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/18/Diretrizes-Covid19.pdf> acessado em: 13 de maio de 2020.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html) acessado em 13 de maio 2020.

World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) **Situation Report** – 87. 2020;87.

CFM. PROCESSO CONSULTA CFM no 8/2020 – PARECER CFM nº 04/2020. Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>. Acessado em: 17 de maio de 2020.

Siddiqi and Mehra COVID-19 Clinical-Therapeutic Staging. **The Journal of Heart and Lung Transplantation**, Vol 39, No 5, May 2020.

Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. **Lancet**. 2020; 395(10223):470-473.

Guan, W. J. et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **N Engl J Med** 2020; 382:1708-1720.

Pung, R. et al. Investigation of three clusters of COVID-19 in Singapore: implications for surveillance and response measures. **Lancet**. (2020); 395, 1039–1046

Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, et al; Washington State 2019-nCoV Case Investigation Team. First case of 2019 novel coronavirus in the United States. **N Engl J Med**. 2020;382(10):929-936.

Rodriguez-Morales AJ, Gallego V, Escalera-Antezana JP, et al. COVID-19 in Latin America: the implications of the first confirmed case in Brazil. **Travel Med Infect Dis**. 2020:101613.

LAUER, Stephen A. et al. The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. **Ann Intern Med**. 2020;172:577-582.

Li, Q. et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-infected pneumonia. **N. Engl. J. Med**. 382, 1199–1207 (2020).

Chan, J. F. et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person- to- person transmission: a study of a Family cluster. **Lancet**. 395, 514–523 (2020).

Huang, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet** 395, 497–506 (2020)

Chen, G. et al. Clinical and immunologic features of severe and moderate coronavirus disease 2019. **J. Clin. Invest.** 2020;130(5):2620-2629.

Liu, Y. et al. Clinical and biochemical indexes from 2019-nCoV infected patients linked to viral loads and lung injury. **Sci. China Life Sci.** 63, 364–374 (2020);

Chen, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **Lancet** 395, 507–513 (2020);

Phan, L. T. et al. Importation and human-to- human transmission of a novel coronavirus in Vietnam. **N. Engl. J. Med.** 382, 872–874 (2020).

# APÊNDICES

## APÊNDICE A

### Checklist para Atendimento de Síndrome Gripal e suspeita de COVID-19 na Atenção Primária

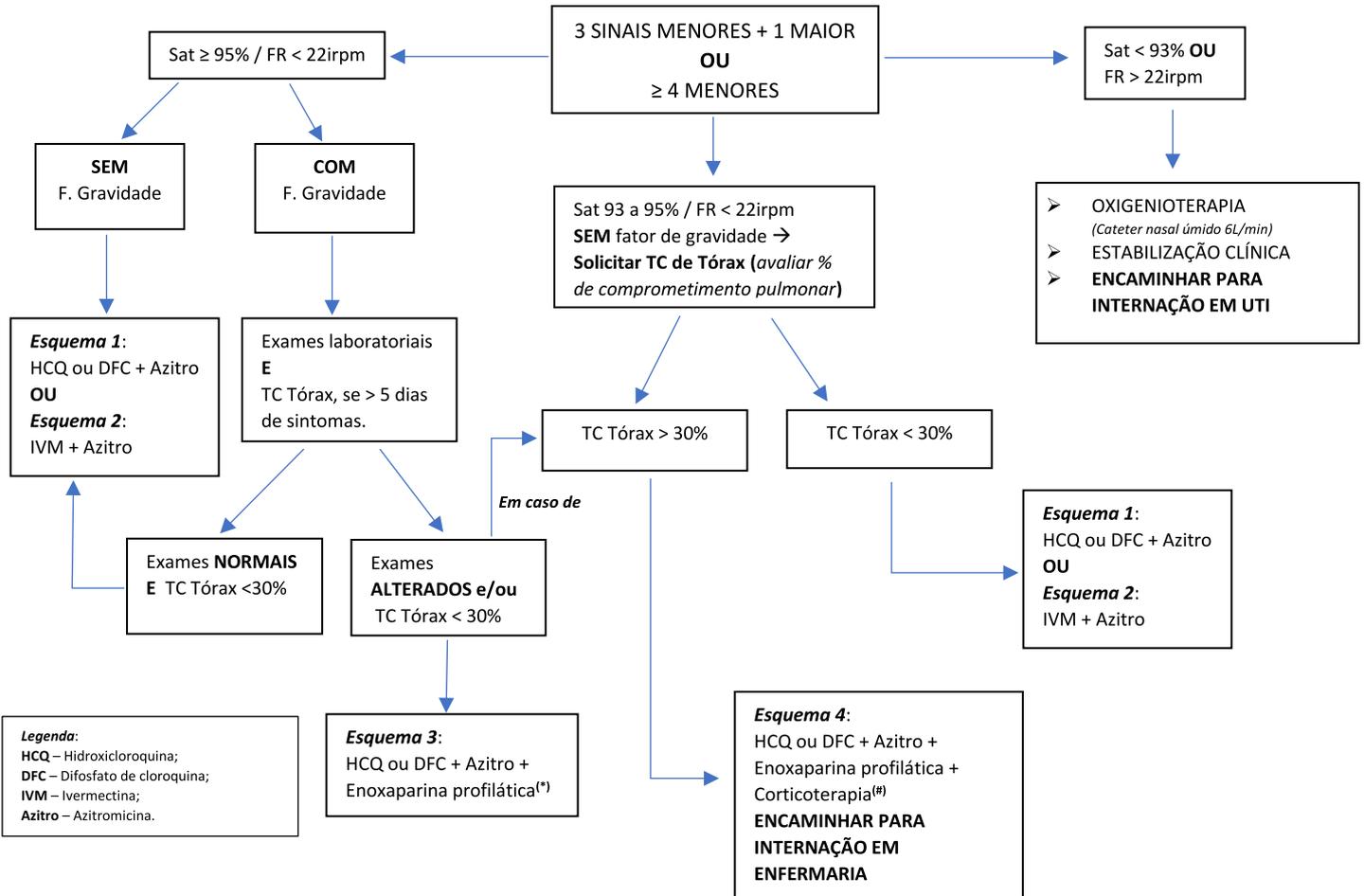
<b>Identificação do Usuário:</b>		Data: ____/____/____.	Hora: ____:____ h.
Nome:		Prontuário:	
Data Nascimento: ____/____/____.		Idade:	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Triagem – Enfermeiro (a): <small>Nome Completo</small>		COREN/PA: <small>Assinatura e carimbo</small>	
1. Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, esforço ou desconforto respiratório)?		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
2. Apresenta ou apresentou febre (Tax > 37,8°C)?		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
3. Apresenta outros sinais e sintomas gravidade: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Sim – <input type="checkbox"/> Cefaleia persistente; <input type="checkbox"/> Desconforto/dor na garganta <input type="checkbox"/> Mialgia; <input type="checkbox"/> Náusea, vômitos e diarreia; <input type="checkbox"/> Astenia; <input type="checkbox"/> Perda do olfato/perda do paladar; <input type="checkbox"/> Neurológicas (sonolência, tontura); <input type="checkbox"/> Outros: _____			
4. CASO SUSPEITO DE Síndrome Gripal?		<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM → NOTIFICAÇÃO IMEDIATA !!! <small>Formsus2.saude.gov.br/ (http://bit.ly/notificaCOVID19).</small>	
5. Paciente possui comorbidades? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM → <input type="checkbox"/> Doença pulmonar pré-existente (Asma, DPOC); <input type="checkbox"/> DM; <input type="checkbox"/> Doença renal crônica; <input type="checkbox"/> HAS; <input type="checkbox"/> Obesidade (IMC ≥ 30Kg/m <sup>2</sup> ); <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular prévia (IAM prévio, Ins. Cardíaca, AVC prévio); <input type="checkbox"/> Gestante/puérpera; <input type="checkbox"/> Uso de quimioterapia ou corticoides; <input type="checkbox"/> Pessoa Indígena aldeada; <input type="checkbox"/> Diagnóstico de HIV; <input type="checkbox"/> Hepatopatia (Hep. C, Hep. B, cirrose).			
6. Sinais Vitais: FR: ____ irpm; FC: ____ bpm; Temp.: ____ °C; Oximetria: ____ %; PA ____ x ____ mmHg; Glicemia: ____ mg% Peso: ____ Kg; Altura: ____ m; IMC: ____ Kg/m <sup>2</sup> ; Idade > 65 anos: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO; Está desorientado(a)? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
7. Medicamentos de uso contínuo? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM: Quais? _____			
8. Alergias de medicamentos? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM: Quais? _____			
9. Uso prévio de antimalárico (cloroquina ou hidroxicloroquina)? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. Efeitos colaterais? _____			
Avaliação Médica: <small>Nome Completo</small>		CRM/PA: <small>Assinatura e carimbo</small>	
1. Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades etc.: _____ _____ _____			
<u>Impressão médica:</u> <input type="checkbox"/> COVID-19 SUSPEITO – Conduta: <input type="checkbox"/> Teste rápido – (Reagente) (Não-Reagente) (IgM) (IgG) <input type="checkbox"/> Coletado Rt-PCR			
<input type="checkbox"/> Outro diagnóstico: _____ Conduta: _____			
<b>2. CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE (COVID-19 Suspeito)</b>			
<b>Sinais de Gravidade:</b> <small>(Considerar pelo menos 1)</small>		<input type="checkbox"/> Alteração do nível de consciência; <input type="checkbox"/> FR > 22 irpm; <input type="checkbox"/> PA Sistólica < 100 mmHg; <input type="checkbox"/> Oximetria ≤ 95%, em ar ambiente;	
<input type="checkbox"/> <b>CASO GRAVE:</b> Síndrome gripal que apresente dispnéia ou os sinais de gravidade OU comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar (doença cardíaca crônica, doenças respiratórias crônicas, doença renal, imunossuprimidos, doença cromossômicas, entre outros).		<b>SOLICITAR EXAMES:</b> Hemograma completo; PCR; ureia; creat.; Na+; K+; TGO; TGP; BT e frações; GGT; DHL; Eletrocardiograma (ECG). <b>INDICAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE TC TÓRAX:</b> ☞ Sintomas > 5 dias E fatores de risco para gravidade; ☞ Oximetria ≤ 95% (ar ambiente) independente do tempo de sintomas <b>ESTABILIZAR E ENCAMINHAR PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA:</b> <small>(via Central de Regulação):</small>	
<input type="checkbox"/> <b>CASO LEVE:</b> Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispnéia ou sinais de gravidade) E Ausência de comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de gravidade.  <b>ATENÇÃO:</b> Fornecer atestado (se necessário) para paciente (CID 10: J11 - Síndrome Gripal ou B34.2 - COVID-19) e contatos domiciliares (CID 10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada) por 14 dias, a contar do início dos sintomas.		<b>Esquema 1: Hidroxicloroquina (HCQ) 400 mg ou Difos. Cloroquina (DFC) 150mg (tomar 03 comp. VO 12/12h no 1º dia e 03 comp. VO ao dia do 2º ao 5º dia, após almoço) + Azitromicina 500 mg (tomar 01 comp. VO ao dia por 05 dias, distante das refeições) – ATENÇÃO:</b> Se opção por esse esquema, FAZER ECG e medir o intervalo QT <sub>corrigido</sub> + Termo de Consentimento do usuário (vide protocolo). <b>OU:</b> <b>Esquema 2: Ivermectina 6 mg (tomar 01 comp. VO cada 30 kg de Peso, por 2 dias) + Azitromicina 500 mg (tomar 01 comp. VO ao dia por 05 dias, distante das refeições).</b>	

## APÊNDICE B

### FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO - CASOS SUSPEITOS COVID (Todos os pacientes com máscara cirúrgica e equipe de saúde com máscara N95)

**\*Sinais maiores:** perda de olfato/paladar; tosse seca; dispneia; febre; contactante domiciliar/próximo positivo

**\*Sinais menores:** coriza, congestão nasal; cefaleia persistente; dor/desconforto garganta; diarreia; náusea e vômitos; calafrios; mialgia



(\*) Enoxaparina (0,5mg/Kg) 40 mg SC uma vez ao dia por 07 dias (Peso > 80kg – 60 mg SC; peso > 100kg – 80mg SC uma vez ao dia).

**Na falta de enoxaparina:**

Heparina não-fracionada 5.000 UI SC 12/12h até 80 kg e 8/8h se > 80 kg por 07 dias (casos mais graves poderão aumentar a dose e prolongar o tratamento)

(#) Corticoterapia com Metilprednisolona IV em pulso:

1º dia: 250 mg; 2º dia: 80 mg e 3º dia: 80 mg.

Se C/Clr < 30 ml/min, realizar 80 mg ao dia por 03 dias.

Na falta de metilprednisolona, utilizar corticoide com dose equivalente, por exemplo:

- ☞ 250 mg metilprednisolona equivale a 1250 mg de hidrocortisona;
- ☞ 250 mg metilprednisolona equivale a 300 mg de prednisona / prednisolona;
- ☞ 80 mg metilprednisolona equivale a 400 mg de hidrocortisona;
- ☞ 80 mg metilprednisolona equivale a 100 mg de prednisona / prednisolona.

## APÊNDICE C

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Para o Uso Não Estabelecido em Bula da Cloroquina ou Hidroxicloroquina (*off-label*) – em Casos Suspeitos ou Confirmados de Covid-19, causado pelo SARS-CoV-2**

Declaro que fui informado(a) pela equipe médica que posso ter o diagnóstico e/ou hipótese de infecção pelo vírus SARS-CoV-2— COVID1 9. Com base neste diagnóstico, a equipe médica propõe o tratamento com Cloroquina ou Hidroxicloroquina para combater o Covid-19. Estes medicamentos serão utilizados por via oral ou por sonda gástrica ou enteral. O Ministério da Saúde considera o medicamento como experimental, liberando a hidroxicloroquina ou a cloroquina para uso em pacientes selecionados, a critério da equipe médica. Confirmo que recebi todas as explicações necessárias quanto aos riscos, benefícios e os resultados esperados. Também recebi todas as explicações quanto aos efeitos adversos que podem ocorrer com o uso destas medicações que incluem: redução dos glóbulos brancos, disfunção do fígado, alteração elétrica do coração, arritmias, náuseas, vômitos e alterações visuais por danos na retina, e raramente, alergias graves ou até fatais, além de outros eventos adversos menos graves e/ou frequentes não citados.

Estou ciente que serei avaliado e monitorado frequentemente pela equipe médica que me assiste e que serão realizados exames para analisar a adequação do tratamento proposto, podendo este ser interrompido à critério da equipe médica, em caso de agravo à minha saúde decorrente da medicação.

---

#### AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Confirmo que recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos e que autorizo a administração (para mim ou para pessoa sob minha responsabilidade), conforme prescrição médica da cloroquina ou da hidroxicloroquina. Declaro também que, RESERVO-ME o direito de revogar este consentimento até que o procedimento, objeto deste documento, seja iniciado.

Assinatura do Paciente: \_\_\_\_\_

Nome Responsável legal: \_\_\_\_\_

Assinatura Responsável legal: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

#### DECLARAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL

Confirmo que expliquei detalhadamente para o(a) paciente e/ou responsável, o objetivo, os benefícios e os riscos do uso da hidroxicloroquina ou cloroquina, respondi às perguntas formuladas pelos mesmos, e esclareci que o consentimento que agora é concedido e firmado poderá ser revogado em qualquer momento.

Responsável pela aplicação do Termo: \_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Responsável: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_:\_\_\_\_

## APÊNDICE D

### **Termo de Assentimento Livre e Esclarecido Para o Uso Não Estabelecido em Bula da Cloroquina ou Hidroxicloroquina (*off-label*) – em Casos Suspeitos ou Confirmados de Covid-19, causado pelo SARS-CoV-2**

Declaro ser responsável pelo menor \_\_\_\_\_, grau de parentesco \_\_\_\_\_, e fui informado(a) pela equipe médica que o mesmo pode ter o diagnóstico e/ou hipótese de infecção pelo vírus SARS-CoV-2— COVID19. Com base neste diagnóstico, a equipe médica propõe o tratamento com Cloroquina ou Hidroxicloroquina para combater o Covid-19. Estes medicamentos serão utilizados por via oral ou por sonda gástrica ou enteral. O Ministério da Saúde considera o medicamento como experimental, liberando a hidroxicloroquina ou a cloroquina para uso em pacientes selecionados, a critério da equipe médica. Confirmando que recebi todas as explicações necessárias quanto aos riscos, benefícios e os resultados esperados. Também recebi todas as explicações quanto aos efeitos adversos que podem ocorrer com o uso destas medicações que incluem: redução dos glóbulos brancos, disfunção do fígado, alteração elétrica do coração, arritmias, náuseas, vômitos e alterações visuais por danos na retina, e raramente, alergias graves ou até fatais, além de outros eventos adversos menos graves e/ou frequentes não citados.

Estou ciente que o menor será avaliado e monitorado frequentemente pela equipe médica que o assiste e que serão realizados exames para analisar a adequação do tratamento proposto, podendo este ser interrompido à critério da equipe médica, em caso de agravamento de sua saúde decorrente da medicação.

---

#### AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL

Confirmando que recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos e que autorizo a administração para pessoa sob minha responsabilidade, conforme prescrição médica da cloroquina ou da hidroxicloroquina. Declaro também que, RESERVO-ME o direito de revogar este consentimento até que o procedimento, objeto deste documento, seja iniciado.

Nome Responsável legal: \_\_\_\_\_

Assinatura Responsável legal: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

#### DECLARAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL

Confirmando que expliquei detalhadamente para o(a) responsável do menor, o objetivo, os benefícios e os riscos do uso da hidroxicloroquina ou cloroquina, respondi às perguntas formuladas pelo mesmo, e esclareci que o consentimento que agora é concedido e firmado poderá ser revogado em qualquer momento.

Responsável pela aplicação do Termo: \_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Responsável: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_:\_\_\_\_



ISBN: 978-65-00-03133-1

