



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE ESTADO  
DO MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA

PROTOCOLO Nº 01/2020/SVS/SESAU

**ORIENTAÇÕES PARA MANUSEIO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE PACIENTES COM  
DIAGNÓSTICO DE COVID-19**

Considerando que até o momento não existem evidências científicas robustas que possibilitem a indicação de terapia farmacológica específica para a COVID-19;

Considerando a necessidade de uniformização da informação para os profissionais da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a necessidade de orientar o uso de fármacos no tratamento precoce da COVID-19 no âmbito do Sistema Único de Saúde pelos médicos;

Considerando a necessidade de avaliação dos pacientes através de anamnese, exame físico e exames complementares nos equipamentos de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando que a prescrição de todo e qualquer medicamento é prerrogativa do médico, e que o tratamento do paciente portador de COVID-19 deve ser baseado na autonomia do médico e na valorização da relação médico-paciente que deve ser a mais próxima possível, com objetivo de oferecer o melhor tratamento disponível no momento.

A SESAU, baseada nos protocolos vigentes (Ministério da Saúde e Sociedades Médicas), pretende orientar o acesso dos pacientes a tratamento medicamentoso no âmbito do SUS, por meio das seguintes orientações para tratamento medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico de COVID-19:

**CLASSIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS**

| SINAIS E SINTOMAS<br>LEVES                                                                                                                                                                                                    | SINAIS E SINTOMAS<br>MODERADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SINAIS DE GRAVIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Anosmia</li><li>❖ Ageusia</li><li>❖ Coriza</li><li>❖ Diarreia</li><li>❖ Dor abdominal</li><li>❖ Febre</li><li>❖ Mialgia</li><li>❖ Tosse</li><li>❖ Fadiga</li><li>❖ Cefaleia</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Tosse persistente + febre persistente diária ou</li><li>❖ Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado a COVID-19 (adynamia, prostração, hiporexia, diarreia) ou</li><li>❖ Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Síndrome Respiratória Aguda Grave – Síndrome Gripal que apresente:</li><li>❖ 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</li></ul> |

✓



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE ESTADO  
DO MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA

**ORIENTAÇÃO DE TRATAMENTO CONFORME A CLASSIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS**

| Orientação para prescrição | FASE 1* 1º AO 5º DIA                                                                                        | FASE 2 6º AO 10º DIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FASE 3 APÓS 10º DIA                                                      |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| SINAIS E SINTOMAS LEVES    | <p><b>Azitromicina</b><br/>=500mg 1x ao dia, durante 5 dias</p> <p>*Para pediatria utilizar 10mg/Kg/dia</p> | <p><b>Azitromicina</b><br/>=500mg 1x ao dia, durante 5 dias</p> <p>+</p> <p><b>Prednisona</b><br/>=40mg 1x ao dia OU<br/><b>Dexametasona</b><br/>=6mg/kg/dia</p> <p>*Para pediatria utilizar:<br/>Prednisolona 1mg/kg/dia ou<br/>Prednisona 1mg/kg/dia</p> <p>Não exceder a dose máxima de 40mg/dia para crianças</p> <p>Obs.: paciente deverá ser submetido à avaliação médica diária para definição do tempo de uso do corticoide.</p> | <p>Manter acompanhamento via Teleconsulta conforme evolução do caso.</p> |

\*Na fase 1, sugere-se o início de Oseltamivir devido a possibilidade de identificar influenza no diagnóstico laboratorial.

| Orientação para prescrição  | FASE 1 1º AO 5º DIA                | FASE 2 6º AO 10º DIA | FASE 3 APÓS 10º DIA |
|-----------------------------|------------------------------------|----------------------|---------------------|
| SINAIS E SINTOMAS MODERADOS | Considerar a Internação Hospitalar |                      |                     |

V



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE ESTADO  
DO MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA

**Observações importantes:**

- ✓ O uso das medicações está condicionado à avaliação médica, com realização de anamnese, exame físico e exames complementares, em Unidade de Saúde;
- ✓ Os critérios clínicos para início do tratamento em qualquer fase da doença não excluem a necessidade de confirmação laboratorial e radiológica.
- ✓ Investigar e tratar anemia.
- ✓ Exames laboratoriais de relevância na COVID-19: hemograma completo, TP, TTPA, proteína C-reativa (de preferência ultra sensível); AST (TGO), ALT (TGP), Gama-GT, creatinina, uréia, glicemia, ferritina, D-dímero, DHL, troponina, CK-MB, vitamina D, íons (Na/K/Ca/Mg).
- ✓ Para pacientes sintomáticos (até 7 dias) solicitar RT-PCR SARS-Cov-2 conforme contato e orientação da URR.
- ✓ Exames complementares de relevância na COVID-19: Eletrocardiograma e Tomografia Computadorizada de TÓRAX.

Campo Grande, 29 de junho de 2020.

Dra. Márcia Dal Fabbro  
Médica infectologista

Veruska Lahdo  
Superintendente de Vigilância em Saúde