

**INFORMAÇÕES SOBRE OS PROTOCOLOS MEDICAMENTOSOS
UTILIZADOS NO TRATAMENTO DE PACIENTE COM COVID-19
REQUERIMENTO Nº 192/2021 – CIPANDEMIA QUANTO AO USO DE
PROTOCOLOS MEDICAMENTOSOS NO ÂMBITO DA REDE MUNICIPAL**

A COVID-19 foi detectada em Wuhan, China, em dezembro de 2019. Com o crescimento no número de casos, óbitos e países afetados, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o evento constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em 30 de janeiro de 2020. ([https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))).

No Brasil, a epidemia foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em 3 de fevereiro de 2020. (<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>).

Com a notificação de mais de 110 mil casos e 4 mil óbitos em países de todos os continentes, a OMS declarou a pandemia de COVID-19, em 11 de março de 2020.

A elevada infectividade do SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19, na ausência de imunidade prévia na população humana, bem como de vacina contra este vírus, faz com que o crescimento do número de casos seja exponencial. Nesse contexto, são indicadas intervenções não farmacológicas (INF), visando inibir a transmissão entre humanos, desacelerar o espalhamento da doença, e consequentemente diminuir e postergar o pico de ocorrência na curva epidêmica. ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5)).

Com isso, é possível reduzir a demanda instantânea por cuidados de saúde e mitigar as consequências da doença sobre a saúde das populações, incluindo a minimização da morbidade e da mortalidade associadas.

As medidas comunitárias são ações tomadas por gestores, empregadores e/ou líderes comunitários para proteger a população. Incluem a restrição ao funcionamento de escolas, universidades, locais de convívio comunitário, transporte público, além de outros locais onde há aglomeração de pessoas, como eventos sociais, esportivos, teatros, cinemas e estabelecimentos comerciais, que não são caracterizados como prestadores de serviços essenciais, nas quais foram adotadas no Município de Fortaleza e Estado do Ceará mediante orientações difundidas pelos Profissionais de Saúde, Mídia Televisiva, Rádio, Jornais, Mídias sociais internas e externas, assim como em Decretos Estaduais e adotados no Município de Fortaleza.

As intervenções não farmacológicas (INF) são medidas de saúde pública com alcance individual, ambiental e comunitário. As medidas individuais incluem a lavagem das mãos, a etiqueta respiratória e o distanciamento social. O distanciamento social, por sua vez, abrange o isolamento de casos, a quarentena aplicada a contatos, e a prática voluntária de não frequentar locais com aglomerações de pessoas. (<https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6601a1>).

Outra medida individual é o uso de máscaras, recomendado para indivíduos com infecção pelo coronavírus confirmada ou suspeita, e seus cuidadores. A OMS recomenda que pessoas assintomáticas não usem máscaras, por falta de evidência de sua efetividade para redução da transmissão da influenza, além de dar a falsa sensação de proteção. Contudo, não existem estudos sobre a efetividade do uso de máscaras por pessoas assintomáticas para prevenção da transmissão da COVID-19.

As medidas ambientais referem-se ao arejamento e exposição solar de ambientes, e à limpeza rotineira de ambientes e superfícies, procedimentos que ajudam a eliminar os vírus. (<https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6601a1>).

O SARS-CoV-2, assim como o vírus influenza, pode permanecer estável fora do corpo humano, em aerossóis e diferentes superfícies, por até três dias, como no caso do plástico e do aço inoxidável. (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2004973>).

A utilização de medicamentos no âmbito municipal assim como o uso de tecnologias mediadas pelos sintomas se deu de acordo com as necessidades específicas de cada paciente, quando da necessidade do tratamento guiado pelos sintomas do mesmo, sob a orientação e prescrição médica, dentro da sua abrangência técnica, com a utilização de medicamentos disponíveis e já dispensados pela rede municipal, mediante o consentimento informado dos enfermos e/ou de seus familiares, os medicamentos utilizados foram destinados ao tratamento de sintomas leves, moderados e/ou graves, assim como comorbidades associadas ou não e complicações médicas decorrentes da COVID-19, seja nas fases de internação, pós-internação e eventuais sequelas causadas pelos efeitos do vírus na saúde sistêmica dos pacientes. (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, 2020. Manejo clínico de pacientes com COVID-19. <https://coronavirus.ceara.gov.br/profissional/manejoclinico/> (Acesso em: Fevereiro/2021) 2. Guo et al., Profiling Early Humoral Response to Diagnose Novel Coronavirus Disease (COVID-19), Clinical Infectious Diseases, Volume 71, Issue 15, 1 August 2020, Pages 778– 785, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa310> 3. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020. PARECER TÉCNICO Nº 67/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Uso de Oseltamivir na Pandemia de COVID-19).

Diante da sintomatologia apresentada individualmente de cada paciente foram tomadas medidas já anteriormente tomadas, quais sejam:

Febre: Pacientes com quadro viral e/ou infeccioso poderá apresentar febre, sendo necessário uso de antitérmicos como Dipirone ou Paracetamol. (Guyton AC, Hall JE. Temperatura corporal, regulação da temperatura e febre. In: Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 11ª ed. Rio Janeiro: Elsevier; 2006. p.889-900.)

Broncoespasmo e Síndrome respiratória aguda grave (SRAG): Pacientes com broncoespasmo, como em crise asmática, desencadeada por qualquer virose respiratória, incluindo a COVID-19, podem necessitar de corticoide. Tal necessidade, qual corticoide usar e por qual via administrá-lo devem ser avaliados individualmente pelo médico. (<https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Informe-15-uso-de-medicamentos-para-covid-19.pdf>).

Complicações Trombóticas: Pacientes hospitalizados com COVID-19 apresentam maior risco de complicações trombóticas, sendo indicado para a maioria deles, na ausência de contraindicação, o uso profilático de anticoagulantes, como heparina e seus derivados (<http://www.htct.com.br/en-guidance-on-diagnosis-prevention-treatment-avance-S2531137920300705>).

Desconforto Respiratório: As drogas indicadas para sedação dos pacientes em ventilação mecânica são as mesmas utilizadas no HUAP para pacientes críticos nas doses preconizadas pela AMIB como Midazolam (0,1 a 0,3mg/Kg), Fentanil (0,7 – 1,0 mcg/kg/h), Propofol (0,1mg/Kg) e a Dexmedetomidina (0,2 – 0,7 mcg/kg/h). Recomenda-se a avaliação da analgesia pela escala numérica, se paciente tiver interação suficiente com o examinador ou pelas escalas BPS (Behavioral Pain Scale) ou CPOT (Critical Care Pain Observation Tool), se não houver interação. Se paciente apresentar síndrome do desconforto respiratório agudo de forma moderada/grave, recomenda-se manter sedação profunda (RASS -3 a 5), incluindo avaliar necessidade de utilização de bloqueador neuromuscular (cisatracúrio). (Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic CDC Atlanta, July/2020.).

Hipoxemia grave e refratária e/ou dissincronia com o ventilador mecânico (VM): Os BNM bloqueiam a transmissão de impulsos na junção neuromuscular, assim paralisando a musculatura esquelética. Bloqueiam a ligação da acetilcolina (Ach) na placa motora, seja por ligar-se aos receptores colinérgicos (bloqueadores despolarizantes) ou por criar inibição competitiva com o receptor de Ach na placa motora. Em UTIs apresentam algumas indicações, que devem ser criteriosamente avaliadas. (

https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/julho/07/Analgesia_e_sedacao_AMIB_070720_VV_VJS.pdf).

Nesse sentido, a PMF e a SMS, em nenhum momento, fizeram a aquisição e utilização de medicamentos específicos que não constassem do rol de fármacos já disponíveis nas redes municipais de atendimento. Tampouco foram adquiridos quantitativos extraordinários de medicamentos específicos, salvo aqueles que tiveram seu uso aumentado em função da sua utilização pelos pacientes durante a fase sintomática ou complicações advindas da doença.

Dessa forma, todos os medicamentos adquiridos pela Prefeitura de Fortaleza com recursos oriundos de repasses de verbas federais encontram-se discriminados nos documentos já apresentados na resposta aos requerimentos 139, 342 e 152.

Ressaltamos, por fim, que a Prefeitura Municipal de Fortaleza, a Secretaria Municipal de Saúde e seus servidores e colaboradores seguem as determinações e o consenso científico, pautando-se sempre por ações e políticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde, Entidades Médicas e Científicas, respeitadas as salvaguardas e as diretrizes éticas preconizadas pelos respectivos conselhos de classe.

Convém ainda reiterar que o corpo técnico da SMS continua executando dentro das suas capacidades e competências medidas sanitárias, de distanciamento/isolamento social e demais ações que se mostrem eficazes no combate à pandemia, inclusive no que diz respeito ao tratamento das condições e complicações médicas decorrentes dos efeitos da ação do coronavírus no corpo humano durante a fase sintomática da doença e dos efeitos remanescentes no pós-Covid.

Cordialmente,

Fortaleza, 10 de maio de 2021

Ana Estela Fernandes Leite
Secretária Municipal da Saúde



Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número WYHYSMKV

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 564900 e código WYHYSMKV

ASSINADO POR: