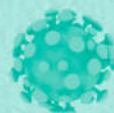
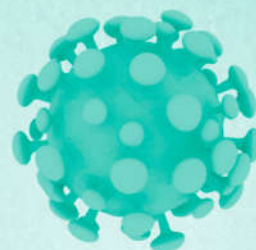


ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



APRESENTAÇÃO

- A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE SÍNDROME GRIPAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (UBS, UPAS, PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA, HOSPITAIS DE EMERGÊNCIAS E UNIDADES MISTAS).

OBJETIVOS

- ATENDIMENTO PRECOCE DA SÍNDROME GRIPAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.
- IDENTIFICAR JÁ NA PORTA DAS UNIDADES PORTADORES DE SÍNDROME GRIPAL COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS.

FLUXO DE ATENDIMENTO

- EQUIPES DE SAÚDE DEVERÃO FAZER A TRIAGEM DESSES PACIENTES JÁ NA PORTA DAS UNIDADES DE SAÚDE.
- SEPARAR SINTOMÁTICOS DOS NÃO SINTOMÁTICOS.
- CLASSIFICAR (SE POSSÍVEL) OS PACIENTES SINTOMÁTICOS, EM: PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL SEM SINAIS DE ALERTA. PACIENTES SÍNDROME GRIPAL COM SINAIS DE ALERTA. PACIENTES PORTADORES DE COMORBIDADES, MAIORES DE 60 ANOS COM OU SEM SINAIS DE ALERTA.

TRIAGEM

- AS EQUIPES DEVEM ESTAR PARAMENTADAS COM MÁSCARA CIRÚRGICA, AVENTAL, LUVAS E ÓCULOS.
- MÁSCARAS TIPO N95 DEVEM SER USADAS SOMENTE EM PROCEDIMENTOS QUE GEREM AEROSSÓIS.
- DEVEM LAVAR AS MÃOS APÓS CADA ATENDIMENTO E DISPOR DE ÁLCOOL EM GEL.
- NECESSITA-SE PARA TRIAGEM OXÍMETRO PORTÁTIL, TERMÔMETRO, ESFIGMOMANÔMETRO E ESTETOSCÓPIO.

OBJETIVO

- REGISTRAR A SATURAÇÃO, FREQUÊNCIA CARDÍACA, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, TEMPERATURA E PRESSÃO ARTERIAL COM AGILIDADE E PRECISÃO DOS PARÂMETROS, ANTES DO ATENDIMENTO MÉDICO.
- IDENTIFICAR PORTADORES DE COMORBIDADES, SENDO AS PRINCIPAIS, INDEPENDENTES DA IDADE: DOENÇAS CARDIOVASCULARES COMO INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, HIPERTENSÃO, OBESIDADE, DÉFICITS POR AVCS, DIABETES, DPOC, ASMA, DOENÇA RENAL CRÔNICA E CÂNCER.
- OBSERVAÇÃO: EVIDENTEMENTE PACIENTES GRAVES, INCONSCIENTES E COM DISPNEIA

SÍNDROMES CLÍNICAS ASSOCIADOS A COVID-19

- **ASSINTOMÁTICOS: CORRESPONDEM A GRANDE A MAIORIA DOS INFECTADOS.**

- **SINTOMAS LEVES: CORRESPONDEM A 81% DOS PACIENTES SINTOMÁTICOS.**

- FEBRE (> 37.8 °C E < 38.9 °C)
- INAPETÊNCIA ALIMENTAR
- MIALGIA
- TOSSE SECA OU PRODUTIVA
- FADIGA
- CEFALÉIA
- CONGESTÃO NASAL É POUCO FREQUENTE
- FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA É < 24 IPM

- **SINTOMAS DE GRAVIDADE E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE: CORRESPONDEM A 14% DOS PACIENTES.**

- FEBRE (> 38.9 ° C)
- TOSSE PERSISTENTE
- DISPNEIA
- FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA >24 IPM
- HIPOXEMIA SAT O2 > 92% E < 95%
- FALA ENTRECORTADA
- CANSAÇO

- **PACIENTES CRÍTICOS: CORRESPONDEM A 5 % DOS PACIENTES.**

- SINTOMAS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE
- FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA >30
- SAT O2 < 92%

ABORDAGEM INICIAL EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

» LEVES

- AVALIAR O INÍCIO DO TRATAMENTO PRECOCE COM MEDICAÇÃO DO PROTOCOLO DO COMITÊ MÉDICO ASSOCIADO A SINTOMÁTICOS, PRINCIPALMENTE EM IDOSOS E PORTADORES DE COMORBIDADES, POR SEREM DO FATOR DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES GRAVES E PELO BAIXO NÚMERO DE LEITOS INSTALADOS NO ESTADO.

- ORIENTAÇÕES

- ATESTADO MÉDICO POR 14 DIAS

- ISOLAMENTO DOMICILIAR



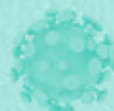
» MODERADOS

- SAT O2 92 A 95%
- DESCONFORTO LEVE
- FR < 30
- NÃO ESTÃO DESORIENTADOS
- ENTRE O 3° E 7 ° DIA DE EVOLUÇÃO
 - INICIAR MEDIDAS TERAPÊUTICAS PROPOSTAS PELO COMITÊ MÉDICO: DIFOSFATO DE CLOROQUINA OU HIDROXICLOROQUINA OU IVERMECTINA OU NITAZOXANIDA, ASSOCIADOS A AZITROMICINA E/OU AMOXICICLINA + CLAVULANATO.
 - SE NO EXAME FÍSICO HOVER BRONCOESPASMO LEVE: PODEMOS USAR SALBUTAMOL SPRAY E CORTICOSTEROIDES POR VIA ORAL (VIDE ANEXO 2).
 - SE FOR DO GRUPO DE RISCO PARA H1N1 INICIAR OSELTAMIVIR.
 - SE HOVER MELHORA AVALIAR SEGUIMENTO COM TRATAMENTO CLINICO PARA COVID-19 (COM BASE NO PROTOCOLO DO COMITÊ MÉDICO DO AMAPÁ) PELA EQUIPE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA OU COM RETORNO PROGRAMADO PELO MÉDICO ASSISTENTE.
 - SE NÃO HOVER RESPOSTA CLÍNICA PROCEDER COM INTERNAÇÃO.

» GRAVES

- SAT O2 < 92%
- DESCONFORTO RESPIRATÓRIO EVIDENTE
- TIRAGEM INTERCOSTAL
- RETRAÇÃO DE FÚRCULA
- CIANOSE
- LETARGIA
- CONFUSÃO METAL
- HIPOTENSÃO
- DESIDRATAÇÃO
- MAIS QUE 7 DIAS DE EVOLUÇÃO
 - DEVEM SER ESTABILIZADOS ANTES DE SEREM TRANSFERIDOS SERVIÇO HOSPITALAR.
 - DEVEM RECEBER PRECOCEMENTE OXIGÊNIO EM CATETER NASAL.
 - SE HOVER NECESSIDADE DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL DEVERÁ SER REALIZADA COM SEGURANÇA (EPIS).
 - ASSEGURAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO CALIBROSO.
 - REALIZAR MONITORIZAÇÃO.
 - INICIAR ANTIBIÓTICO VENOSO PRECOCEMENTE (SUGERIMOS CEFTRIAXONE 1G EV NA UNIDADE ANTES DA TRANSFERÊNCIA).
 - PACIENTES COM BRONCOESPASMO SUGERIMOS SALBUTAMOL EM SPRAY COM USO DE ESPAÇADOR.

- **AVALIAR CORTICOESTEROIDE VENOSO METILPREDNISOLONA OU DEXAMETASONA, SALVO CONTRAINDICAÇÕES (VIDE ANEXO 3).**
- **INICIAR MEDIDAS TERAPÊUTICAS DO PROTOCOLO DO COMITÊ MÉDICO DO AMAPÁ.**
- **ACIONAR REGULAÇÃO E TRANSFERÊNCIA RÁPIDA DESSE PACIENTE PARA UNIDADE HOSPITAL DE REFERÊNCIA.**



ANEXO 1

MEDICAÇÃO	ESQUEMA	CONTRA - INDICAÇÃO
<p>DIFOSFATO DE CLOROQUINA 150MG OU HIDROXICLOROQUINA 400MG NAS DOSES PRECONIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, EM TODOS CASOS COM SINTOMAS GRIPAIS (INDIVIDUALIZANDO CADA PACIENTE).</p> <p>ASSOCIADO AO ANTIBIÓTICO AZITROMICINA ORAL AOS ANTIMALÁRICOS DIFOSFATO DE CLOROQUINA/ HIDROXICLOROQUINA.</p>	<p>DIFOSFATO DE CLOROQUINA 150MG, 3CPS 2X DIA NO PRIMEIRO DIA (900MG DOSE DE ATAQUE), VSEGUIDOS DE 3CPS DE 150MG 1X AO DIA NO SEGUNDO, TERCEIRO, QUARTO E QUINTO DIA (450MG/DIA).</p> <p>OU</p> <p>HIDROXICLOROQUINA 400MG 2X DIA NO PRIMEIRO DIA (800MG DOSE DE ATAQUE), SEGUIDOS DE 1CP DE 400MG NO SEGUNDO, TERCEIRO, QUARTO E QUINTO DIA.</p> <p>AZITROMICINA 500MG DIARIAMENTE POR 5 DIAS . NÍVEL DE EVIDENCIA C</p>	<p>NÃO USAR CLOROQUINA/ HIDROXICLOROQUINA EM PACIENTES COM PORFIRIA, MIASTENIA GRAVIS OU ARRITMIA NÃO CONTROLADA NO MOMENTO DA ADMISSÃO.</p> <p>NÃO USAR EM PACIENTES COM PROLONGAMENTO INTERVALO QT, EM USO DE DIGOXINA, AMILDARONA, VERAPAMIL OU METOPROLOL.</p> <p>USAR COM CAUTELA EM OUTRAS CARDIO PATIAS OUSOLICITAR ECG.</p> <p>PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL OU HEPÁTICA REDUZIR A DOSE EM 50%</p>
<p>SINALIZA-SE A POSSIBILIDADE DO USO OUTRAS MEDICAÇÕES COM NÍVEL DE EVIDENCIA C, DEVIDO RISCO DE DESABASTECIMENTO DE ANTIBIÓTICOS, DE ANTIMALÁRICOS E O IMINENTE COLAPSO DO SISTEMA DE SAÚDE LOCAL</p>	<p>NITAZOXANIDA 500MG 1CP A CADA 12HORAS POR 3 DIAS + AZITROMICINA 500MG 2CP DOSE DE ATAQUE E DEPOIS 1CP DIÁRIO DO SEGUNDO AO QUINTO DIA.</p> <p>IVERMECTINA 6MG < 50 KG 1 E ½ CP VO NO PRIMEIRO E SEGUNDO DIA, 50 KG A 90 KG 2 CP VO NO PRIMEIRO DIA E SEGUNDO DIA E > 90 KG 3 CP NO PRIMEIRO E SEGUNDO DIA + AZITROMICINA 500MG 2CPS DOSE DE ATAQUE E DEPOIS 1CP DIÁRIO DO SEGUNDO AO QUINTO DIA .</p>	<p>EM CASO DE ALERGIA OU INTOLERÂNCIA A AZITROMICINA AVALIAR CEFALEXINA, AMOXICILINA, LEVOFLOXACINA, SULFAMETOXAZOL-TRIMETROPIMA (BACTRIN), CLARITROMICINA.</p>

ANEXO 2

» QUADRO LEVE

- SEM SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA

- ENCAMINHAR PARA TRATAMENTO DOMICILIAR COM ORIENTAÇÕES E MEDIDAS DE ISOLAMENTO.
- MEDICAÇÃO SINTOMÁTICA E AVALIAR INICIO PRECOCE DO ESQUEMA PROPOSTO PELO COMITÊ MÉDICO(CASO PRESENÇA DE COMORBIDADES E/ OU > 60 ANOS).

- QUADRO LEVE + VULNERABILIDADE

- SEM SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, PORÉM COM VULNERABILIDADE (IDOSOS, CARDIOPATAS, PNEUMOPATAS, NEFROPATAS, DIABÉTICOS, IMUNODEPRIMIDOS)

- ENCAMINHAR PARA TRATAMENTO DOMICILIAR COM ORIENTAÇÕES E MEDIDAS DE ISOLAMENTO.
- PRESCRIÇÃO DE OSELTAMIVIR (SE SUSPEITA DE H1N1).
- PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÃO SINTOMÁTICA E AVALIAR INICIO PRECOCE DO ESQUEMA PROPOSTO PELO COMITÊ MÉDICO.
- MEDIDAS PRECAUÇÃO (CONTATO E GOTÍCULA).

» QUADRO MODERADO

- FR > 24

- FC > 100

- STO2 92 A 94%

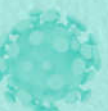
- VÔMITOS / DIARRÉIA

- DESIDRATAÇÃO

- NOTIFICAÇÃO IMEDIATA.
- COLETA DE AMOSTRAS RESPIRATÓRIAS.
- COLETA EXAMES LABORATORIAIS.
- TOMOGRAFIA TÓRAX (SE POSSÍVEL).
- INTERNAÇÃO EM LEITO DE ENFERMARIA, SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL REFERÊNCIA, INICIAR ESQUEMA PROPOSTO PELO COMITÊ MÉDICO IMEDIATAMENTE E SUPORTE HEMODINÂMICO (MONITORIZAÇÃO, ACESSO VENOSO, OXIGENIOTERAPIA).
- PRESCRIÇÃO ANTIBIOTICOTERAPIA ENDOVENOSA PRECOCE, CORTICOIDE ENDOVENOSO E ANTICOAGULANTE SUBCUTÂNEO (VIDE ANEXO 2), ENQUANTO AGUARDA TRANSPORTE.
- MEDIDAS PRECAUÇÃO (CONTATO E GOTÍCULA).

» **QUADRO GRAVE**

- SAT < 92% OU CIANOSE
 - FR > 30
 - ALTERAÇÃO NÍVEL CONSCIÊNCIA
 - PAS < OU = 100 MMHG
-
- NOTIFICAÇÃO IMEDIATA.
 - COLETA DE AMOSTRAS RESPIRATÓRIAS.
 - COLETA EXAMES LABORATORIAIS.
 - TOMOGRAFIA TÓRAX (SE POSSÍVEL).
 - INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI, MEDIDAS DE SUPORTE, INICIAR ESQUEMA PROPOSTO PELO COMITÊ MÉDICO IMEDIATAMENTE E SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL REFERÊNCIA.
 - PRESCRIÇÃO ANTIBIOTICOTERAPIA PRECOCE, CORTICOIDE ENDOVENOSO E ANTICOAGULANTE (VIDE ANEXO 2),ENQUANTO AGUARDA TRANSPORTE.
 - VENTILAÇÃO MECÂNICA PRECOCE.
 - MEDIDAS PRECAUÇÃO (CONTATO E GOTÍCULA).



ANEXO 3

MANEJO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA SISTÊMICA / COVID-19 SÍNDROME DE ANGUSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA-SARA PRONTO ATENDIMENTO UPAS / UBSS / HOSPITAIS DE EMERGÊNCIAS

1 - HIDROXICLOROQUINA E CLOROQUINA

A HIDROXICLOROQUINA (HCQ) E A CLOROQUINA (CQ), SÃO CONHECIDAS COMO ANTIMALÁRICOS. SÃO DROGAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DA MALÁRIA, DOENÇAS IMUNOMEDIADAS COMO ERITEMATOSO SISTÊMICO, ARTRITE REUMATOIDE, DOENÇAS DERMATOLÓGICAS E MUITAS OUTRAS. O USO EM DOENÇAS VIRAIS NÃO É NOVIDADE, É UTILIZADA NA ARTRITE DA FEBRE CHIKUNGUNYA E DA HEPATITE C.

MECANISMO DE AÇÃO

O MECANISMO DE AÇÃO DOS ANTIMALÁRICOS NÃO É COMPLETAMENTE CONHECIDO. SABEMOS QUE PROMOVE A ALCALINIZAÇÃO DOS LISOSSOMOS E DE OUTROS COMPARTIMENTOS ÁCIDOS INTRACELULARES.

PROMOVE O BLOQUEIO DA RESPOSTA DE CÉLULAS T E REDUÇÃO DE PRODUÇÃO DE CITOCINAS PRÓ-INFLAMATÓRIAS, INCLUINDO INF, TNF, IL-1 E IL-6; INIBIÇÃO DA PRODUÇÃO DO INF QUE INIBIÇÃO DA ATIVIDADE DE FOSFOLIPASES A2;

PROMOVE EFEITO ANTITROMBÓTICO POR MEIO DA INIBIÇÃO DA AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA E DIMINUIÇÃO DA PRODUÇÃO DE ÁCIDO ARACDÔNICO PELAS PLAQUETAS ATIVADAS E DA ATUAÇÃO SOBRE ANTICORPOS ANTIFOSFOLÍPIDES. POSSUI EFEITOS POSITIVOS SOBRE A GLICEMIA E SOBRE O PERFIL LÍPIDICO.

SEGURANÇA

POR SEREM MEDICAMENTOS UTILIZADOS HÁ MUITO TEMPO, O SEU PERFIL DE SEGURANÇA É CONHECIDO. NÃO HÁ AUMENTO DO RISCO DE INFECÇÕES OU MESMO NEOPLASIAS COM O USO A LONGO PRAZO. OS EVENTOS ADVERSOS GERAIS MAIS FREQUENTEMENTE SÃO OS RELACIONADOS AO TRATO GASTROINTESTINAL, COMO DESCONFORTO ABDOMINAL, NÁUSEAS, E DIARREIA. PACIENTES COM PSORÍASE, PORFÍRIA PODEM SER MAIS SUSCETÍVEIS A EVENTOS ADVERSOS CUTÂNEO.

COM RELAÇÃO À INTERAÇÃO COM OUTRAS MEDICAÇÕES, AS ENZIMAS DO CITOCROMO P450 DEALQUILAM OS ANTIMALÁRICOS PARA SEUS METABÓLITOS ATIVOS. ASSIM, O USO CONCOMITANTE DE ANTIMALÁRICOS PODE OCASIONAR ELEVAÇÃO DOS NÍVEIS DE DIGOXINA, CICLOSPORINA E METOPROLOL, POR EXEMPLO.

PODE OCORRER INTERAÇÃO COM OUTRAS DROGAS QUE TAMBÉM PODEM LEVAR A ALARGAMENTO DO INTERVALO QT, COMO MACROLÍDEOS, QUINOLONAS, ALGUNS ANTI-VIRAIS E ANTIPSICÓTICOS, NÃO CONTRA INDICANDO POREM EXIGINDO MAIOR ATENÇÃO DO MÉDICO PRESCRITOR. RECOMENDAMOS REDUÇÃO DA DOSE DO FOSFATO DE CLOROQUINA EM 50% QUANDO A TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR É INFERIOR A 10 ML / MINUTO.

TOXICIDADE OCULAR

TANTO A CQ COMO A HCQ SE LIGAM FORTEMENTE À MELANINA E PODEM DEPOSITAR NOS OLHOS, EFEITO ESTE MAIS ASSOCIADO, COM A CQ. O RISCO DE TOXICIDADE EM ATÉ 5 ANOS É ABAIXO DE 1%, ATÉ 10 ANOS ABAIXO DE 2%.

TOXICIDADE CARDÍACA

EMBORA BASTANTE RARO, PODE OCORRER . SÃO DESCRITOS TANTO CARDIOMIOPATIA COMO DISTÚRBIOS DE CONDUÇÃO (POR EXEMPLO, PROLONGAMENTO DO INTERVALO QT) OCORREM EM PACIENTES COM DOSES ACUMULATIVAS ELEVADAS APÓS ANOS OU DÉCADAS DE USO .

APRESENTAÇÕES

HIDROXICLOROQUINA 400MG COMP (REUQUINOL , PLAQUINOL)
ADMINISTRAR 1CP 2X AO DIA NO PRIMEIRO DIA (800MG DOSE DE ATAQUE), SEGUIDOS DE 1CP DE 400MG NO SEGUNDO, TERCEIRO, QUARTO E QUINTO DIA.

DIFOSFATO DE CLOROQUINA 250MG COMP (QUINACRISIS) EQUIVALENTE A CLOROQUINA BASE 150MG

ADMINISTRAR 3CPS 2X AO DIA NO PRIMEIRO DIA , SEGUIDOS DE 3CPS 1X AO DIA NO SEGUNDO, TERCEIRO, QUARTO E QUINTO DIA.

2 - IVERMECTINA

A IVERMECTINA É UM MEDICAMENTO ANTIPARASITÁRIO DE AMPLO ESPECTRO, COM AÇÃO EM VÁRIOS VERMES E PARASITAS COMO OS NEMATÓDEOS, EM ESPECIAL O STRONGYLOIDES STERCOLARIS, ALÉM DE COMBATER ÁCAROS COMO O SARCOPTES SCABIEI, ENTRE OUTROS E QUE POSSUI REGISTRO APROVADO PELA AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). NOS ÚLTIMOS ANOS ESTUDOS TEM DEMONSTRADO QUE ESTA TEM ATIVIDADE ANTIVIRAL CONTRA UMA AMPLA GAMA DE VÍRUS IN VITRO .

MECANISMO DE AÇÃO

EMBORA A EFICÁCIA DA IVERMECTINA NO TRATAMENTO DE UM AMPLO ESPECTRO DE INFECÇÕES PARASITÁRIAS ESTEJA BEM ESTABELECIDO, SEU MODO DE AÇÃO É MENOS CLARO. EM CONCENTRAÇÕES NANOMOLARES, A IVERMECTINA AFETA A MOTILIDADE, A ALIMENTAÇÃO E A REPRODUÇÃO DOS NEMATÓIDES E ATUA POR MEIO DE CANAIS DE CLORETO DEPENDENTES DE LIGANTES. EM CONCENTRAÇÕES MICROMOLARES, A IVERMECTINA PODE INTERAGIR COM UMA AMPLA GAMA DE CANAIS DEPENDENTES DE LIGANTES ENCONTRADOS EM INVERTEBRADOS E VERTEBRADOS, INCLUINDO GABA, GLICINA, HISTAMINA E RECEPTORES NICOTÍNICOS DE ACETILCOLINA. A IVERMECTINA POSSUI AÇÃO ANTIVIRAL CONTRA O ISOLADO CLÍNICO SARS-COV-2 IN VITRO, COM UMA DOSE ÚNICA CAPAZ DE CONTROLAR A REPLICAÇÃO VIRAL EM 24 A 48 HORAS. O PROVÁVEL MECANISMO É A INIBIÇÃO DA IMPORTAÇÃO NUCLEAR DE PROTEÍNAS VIRAIS MEDIADA POR IMPA / B1, COMO MOSTRADO PARA OUTROS VÍRUS DE RNA, PODENDO ATUAR COMO ANTIVIRAL EFICAZ PARA SARS-COV-2, SE ADMINISTRADO A PACIENTES NO INÍCIO DA INFECÇÃO, PODENDO AJUDAR A LIMITAR A CARGA VIRAL, IMPEDINDO A PROGRESSÃO GRAVE DA DOENÇA E A TRANSMISSÃO PESSOA A PESSOA.

SEGURANÇA

A IVERMECTINA POSSUI UM PERFIL DE SEGURANÇA ESTABELECIDO PARA USO HUMANO E É APROVADA PELA FDA E ANVISA PARA DIVERSAS INFECÇÕES PARASITÁRIAS. É IMPORTANTE RESSALTAR QUE REVISÕES RECENTES E METANÁLISES INDICAM QUE A IVERMECTINA EM ALTAS DOSES TEM SEGURANÇA COMPARÁVEL AO TRATAMENTO PADRÃO EM BAIXAS DOSES, EMBORA NÃO HAJA EVIDÊNCIAS SUFICIENTES PARA TIRAR CONCLUSÕES SOBRE O PERFIL DE SEGURANÇA NA GRAVIDEZ. NÃO HÁ RELATOS SOBRE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS COM A IVERMECTINA; NO ENTANTO, DEVE SER ADMINISTRADA COM CAUTELA A PACIENTES EM USO DE DROGAS QUE DEPRIMEM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

AS REAÇÕES ADVERSAS SÃO, EM GERAL, DE NATUREZA LEVE E TRANSITÓRIA. DURANTE O TRATAMENTO COM IVERMECTINA PODEM OCORRER RARAMENTE AS SEGUINTE REAÇÕES: DIARREIA E NÁUSEA, ASTENIA, DOR ABDOMINAL, ANOREXIA, CONSTIPAÇÃO E VÔMITOS. COMO AINDA NÃO SE DISPÕE DE DADOS CLÍNICOS SUFICIENTES REFERENTES AO TRATAMENTO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS OU COM MENOS DE 15 KG, O USO DESTES MEDICAMENTO POR PACIENTES DESTA FAIXA ETÁRIA NÃO DEVE SER REALIZADO. NÃO FORAM ESTABELECIDAS A SEGURANÇA E EFICÁCIA EM CRIANÇAS COM MENOS DE 15 KG OU MENORES DE 5 ANOS. A IVERMECTINA É EXCRETADA NO LEITE MATERNO EM BAIXAS CONCENTRAÇÕES. O TRATAMENTO DE MÃES QUE PLANEJAM AMAMENTAR SOMENTE DEVE SER FEITO QUANDO O RISCO DE RETARDAR O TRATAMENTO DA MÃE SUPERAR O POSSÍVEL RISCO PARA O LACTENTE.

APRESENTAÇÃO

IVERMECTINA 6MG COMP, ADMINISTRAR:

< 50KG 1 E ½ CP VO NO PRIMEIRO E 1 E ½ CP NO SEGUNDO DIA

>50 KG 2CPS VO NO PRIMEIRO E 2CPS NO SEGUNDO DIA.

>90KG 3CPS VO NO PRIMEIRO E 2CPS NO SEGUNDO DIA.

3 - NITAZOXANIDA

A NITAZOXANIDA É UM ANTIPARASITÁRIO SINTÉTICO, DE AMPLO ESPECTRO, DERIVADO DA NITROIAZOLIL-SALICILAMIDA, PARA ADMINISTRAÇÃO ORAL. É UM PÓ CRISTALINO AMARELO BRILHANTE, POUCO SOLÚVEL EM ETANOL E PRATICAMENTE INSOLÚVEL EM ÁGUA. QUIMICAMENTE É A 2-ACETILOXI-N-(5-NITRO-2-TIAZOLIL) BENZAMIDA. ALÉM DE SUA ATIVIDADE ANTIPARASITÁRIA, A NITAZOXANIDA POSSUI UMA AMPLA GAMA DE ATIVIDADES CONTRA BACTÉRIAS GRAM-POSITIVAS E GRAM-NEGATIVAS ANAERÓBIAS OBRIGATÓRIAS E FACULTATIVAS. NOS ÚLTIMOS ANOS, VERIFICOU-SE QUE A NITAZOXANIDA POSSUI AMPLA ATIVIDADE ANTIVIRAL E É ATIVA CONTRA ETIOLOGIAS DA GASTROENTERITE VIRAL, COMO ROTAVÍRUS, NOROVÍRUS E CORONAVÍRUS. É UM AGENTE ANTIVIRAL DE AMPLO ESPECTRO EM DESENVOLVIMENTO CLÍNICO PARA TRATAMENTO DA GRIPE E OUTRAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS VIRAIS .

MECANISMOS DE AÇÃO

O MECANISMO DE AÇÃO DA NITAZOXANIDA CONTRA VÍRUS, EM GERAL, ENVOLVE A ATIVAÇÃO DE PROTEÍNAS CINASES, QUE FOSFORILAM O FATOR DE INICIAÇÃO EUCARIÓTICO 2 ALFA E MODULAM A RESPOSTA ANTIVIRAL DO HOSPEDEIRO. EM RELAÇÃO AO ROTAVÍRUS ESPECIFICAMENTE, A NITAZOXANIDA INIBE AS GLICOPROTEÍNAS ESTRUTURAIS ENVOLVIDAS NA REPLICAÇÃO E IMPEDE A MATURAÇÃO DO ROTAVÍRUS IMPEDINDO A SÍNTESE DA PROTEÍNA 7, QUE CONSTITUI A PORÇÃO EXTERNA DO VIRION. OS MECANISMOS ESPECÍFICOS DE AÇÃO CONTRA NOROVÍRUS OU ADENOVÍRUS NÃO SÃO BEM CONHECIDOS.

A ATIVIDADE ANTIVIRAL DE AMPLO ESPECTRO DA TIZOXANIDA, O METABÓLITO ATIVO CIRCULANTE DA NITAZOXANIDA, É ATRIBUÍDA À INTERFERÊNCIA NAS VIAS REGULADAS PELO HOSPEDEIRO ENVOLVIDAS NA REPLICAÇÃO VIRAL, EM VEZ DE UM MECANISMO DIRECIONADO A VÍRUS. ESSAS VIAS PODEM INCLUIR INTERFERÓN OU VIAS DE SINALIZAÇÃO. NO CASO DA GRIPE, A TIZOXANIDA ACABA POR BLOQUEAR A MATURAÇÃO DA HEMAGLUTININA VIRAL NA FASE PÓS-TRADUÇÃO.

A NITAZOXANIDA INIBE A PRODUÇÃO DE CITOCINAS PRÓ-INFLAMATÓRIAS TNF-A , IL-2, IL-4, I-5, IL-6, IL-8 E IL-10 EM CÉLULAS MONONUCLEARES DO SANGUE PERIFÉRICO. A NITAZOXANIDA PODE APRESENTAR RESULTADOS EM PACIENTES INFECTADOS COM SARS-COV2 POR SUPRIMIR A SUPERPRODUÇÃO DE CITOCINAS PRÓ-INFLAMATÓRIAS, INCLUINDO A IL-6.

SEGURANÇA

A NITAZOXANIDA POSSUI EXCELENTE FARMACOCINÉTICA, OU SEJA, É BEM ABSORVIDA NO TRATO GASTROINTESTINAL, ATÉ QUE CHEGA A SEU ALVO, EFETUA SUA AÇÃO E SE TRANSFORMA EM UM PRODUTO A SER ELIMINADO PELAS VIAS FECAL E RENAL. A NITAZOXANIDA NÃO TEM EFEITOS SIGNIFICATIVOS NA INIBIÇÃO DO CITOCROMO P450 E, PORTANTO, NÃO SÃO ESPERADAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS. NO ENTANTO, A NITAZOXANIDA POSSUI ALTA TAXA DE LIGAÇÃO ÀS PROTEÍNAS PLASMÁTICAS E, POR ISSO, SEU MÉDICO DEVE TER CAUTELA NO CASO DE COADMINISTRAÇÃO COM OUTROS FÁRMACOS COM ELEVADA TAXA DE LIGAÇÃO PROTEICA, COMO OS ANTICOAGULANTES CUMARÍNICOS (POR EX., VARFARINA) E O ANTICONVULSIVANTE FENITOÍNA. OCORREM ENTRE 1% E 10 % DOS PACIENTES QUE UTILIZAM ESTE MEDICAMENTO: DOR ABDOMINAL DOTIPO CÓLICA, DIARREIA, NÁUSEA (ENJOO), VÔMITO E DOR DE CABEÇA. ELA NÃO PODE SER USADA POR PESSOAS QUE SEJAM ALÉRGICAS (OU TENHAM CONHECIMENTO DE QUE ALGUÉM DA FAMÍLIA TENHAM TIDO REAÇÃO SEMELHANTE) AO SEU PRINCÍPIO ATIVO OU A QUALQUER OUTRO COMPONENTE DE SUA FÓRMULA. NÃO DEVEM UTILIZAR ESSES MEDICAMENTOS OS SEGUINTE GRUPOS DE PACIENTES: DIABÉTICOS (A SUSPENSÃO TEM ALTO NÍVEL DE AÇÚCAR), PORTADORES DE DOENÇAS DO FÍGADO E RINS. COMO NÃO EXISTEM ESTUDOS DE SEGURANÇA FEITOS COM GRÁVIDAS E LACTANTES, ESSAS PACIENTES DEVEM SER AVALIADOS QUANTO AO RISCO X BENEFÍCIO DO USO DO MEDICAMENTO.

APRESENTAÇÃO

NITAZOXANIDA 500MG COMP (ANNITA , AZOX)
ADMINISTRAR 1CP VO 12/12HORAS POR 3 DIAS .
NITAZOXANIDA 20MG/ML SUSP
ADMINISTRAR 7,5MG/KG VO A CADA 12H POR 3 DIAS
DO USO DO MEDICAMENTO.

4 - CORTICOSTERÓIDES

- OS CORTICOSTEROIDES POSSUEM EFEITOS IMUNOMODULADOR, ANTI-INFLAMATÓRIO E IMUNOSSUPRESSOR.
- TEM COMO AÇÃO TRANSPOR A MEMBRANA CELULAR E ATUAM EM RECEPTORES SITUADOS NO CITOPLASMA DE LINFÓCITOS, MONÓCITOS E NEUTRÓFILOS, INIBINDO A SÍNTESE DE PROSTAGLANDINAS, INIBEM A COX 2 E A TRANSCRIÇÃO DE VÁRIAS CITOCINAS TNF-ALFA, IL-1, IL2, IL-6 E INTERFERON GAMA.
- OUTROS EFEITOS IMPORTANTES SÃO O BLOQUEIO DA EXPRESSÃO DA MOLÉCULA DE ADESÃO INTERCELULAR (ICAM-1), DA MOLÉCULA DE ADESÃO ENDOTELIAL DE LEUCÓCITOS (ELAM-1) E ATUAM NA ECA QUE DEGRADA A BRADICININA, RESULTANDO NA REDUÇÃO DO EXSUDATO INFLAMATÓRIO.
- AÇÕES DIRETAS NO ENDOTÉLIO DIMINUEM A PERMEABILIDADE CELULAR E EVIDENCIAM RECEPTORES ADRENÉRGICOS VASOS SANGUÍNEOS, ALÉM DE POSSUIR AÇÃO MINERALOCORTICOIDE A NÍVEL RENAL.

APRESENTAÇÕES COMERCIAIS E EQUIVALÊNCIA ENTRE OS CORTICOSTERÓIDES

- EQUIVALÊNCIA (POTÊNCIA GLICOCORTICÓIDE)
- PREDNISONA 5MG EQUIVALE A METILPREDNISOLONA 4MG OU A HIDROCORTISONA 20MG. (PARA A DOSE EQUIVANTE FAÇA REGRA DE 3 E RESPEITE A MEIA-VIDA).
- PREDNISONA E PREDNISOLONA 5 MG E 20 MG COMP EQUIVALE 5MG.
- METILPREDNISOLONA 125MG E 500MG INJETÁVEL EQUIVALE 4MG.
- DEXAMETASONA 4MG/ML INJETÁVEL, 0,5 MG ELIXIR E 4 MG COMP EQUIVALE 0,75 MG.
- HIDROCORTISONA INJETÁVEL 100 MG E 500 MG EQUIVALE 20MG.
- BETAMETASONA, INJETÁVEL IM EQUIVALE 0,6MG.

PRINCIPAIS INDICAÇÕES

- INDICAÇÃO NO CHOQUE SÉPTICO REFRACTÁRIO
PREFERIR HIDROCORTISONA 50-100 MG EV A CADA 6 OU 8H
- BRONCOESPASMO /ASMA/DPOC
HIDROCORTISONA 100 A 300 MG EV 8/8H.
METILPREDNISOLONA 30 MG A 100 MG EV 12/12H OU 8/8H.
- INDICAÇÃO COMO ANTI-INFLAMATÓRIO
PREDNISONA OU PREDNISOLONA VO 5 A 40 MG / DIA. DEXAMETASONA VO / EV / IM 0,5 A 6 MG / DIA.
- INDICAÇÃO COMO TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA
PREDNISONA OU PREDNISOLONA VO > 60 MG /DIA OU 1-2 MG/KG/DIA. DEXAMETASONA VO /EV /IM > 10 MG / DIA. METILPREDNISOLONA EV > 50 MG / DIA.

TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA NA FASE II COVID-19 (APÓS 05 DIAS DE SINTOMAS) EM PACIENTES MODERADOS OU GRAVES

- PACIENTE PREVIAMENTE HÍGIDO
METILPREDNISOLONA 250MG EV PRIMEIRO DIA, 80MG SEGUNDO DIA, 80MG TERCEIRO DIA.
- IDOSOS
METILPREDNISOLONA 80MG EV PRIMEIRO DIA, 80MG SEGUNDO DIA, 80 MG NO TERCEIRO DIA.
- DIABÉTICOS OU CARDIOPATAS - AVALIAR RISCO BENEFÍCIO
METILPREDNISOLONA 125 MG EV PRIMEIRO DIA , 80 MG SEGUNDO DIA, 80 MG TERCEIRO DIA.
- DILUIÇÃO E TEMPO DE INFUSÃO
DILUIR METILPREDNISOLONA EM SF0.9% 250 ML CORRER EV EM 60 MINUTOS.
- NA FALTA DE METILPREDNISOLONA
CONSIDERAR DEXAMETASONA 4 MG / ML INJETÁVEL. DEXAMETASONA EV 40 MG PRIMEIRO DIA , 15 MG SEGUNDO DIA, 10 MG TERCEIRO DIA.
- OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
FAZER COBERTURA ANTIMICROBIANA E PROTEÇÃO GÁSTRICA CEFTRIAXONE 2 G EV 1X DIA:
OMEPRAZOL 40 MG EV 1X DIA OU EQUIVALENTE.

OPÇÃO DE PRESCRIÇÃO FASE II NA IMPOSSIBILIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

- PULSAR O PACIENTE NA EMERGÊNCIA COM METILPREDNISOLONA 250 MG + SF0.9% 250 ML CORRER EM 60 MINUTOS.
- CONTINUAR EM DOMICILIO PREDNISONA 40 A 120 MG / DIA VIA ORAL POR 02 A 05 DIAS.
- A TERAPIA ORAL É UMA EXCEÇÃO EM PACIENTES GRAVES.
- A CRITÉRIO DO MÉDICO PRESCRITOR AVALIAR O CENÁRIO.
- OPÇÃO:
- ACETATO BETAMETASONA (CELESTONE) 2 AMP. IM DOSE ÚNICA OU DIPROSPAM /BETATRINTA/DUOFLAM 2AMP IM DOSE ÚNICA.

USO DE ENOXAPARINA SÓDICA COVID-19

- ENOXAPARINA É UM ANTITROMBÓTICO QUE INIBE A FORMAÇÃO E ATIVIDADE DO FATOR XA. PROMOVE ANTICOAGULAÇÃO PREVISÍVEL DE ACORDO A DOSE.
- APRESENTAÇÃO: ENOXAPARINA SÓDICA 20MG/40MG/60MG/80MG SERINGA PREENCHIDA USO SUBCUTÂNEO. (CLEXANE,VERSA,ENOXALOW).
- AVALIAR ESTADO GERAL,COMORBIDADES E FASE COVID -19 INDIVIDUALIZAR A CRITÉRIO DO MÉDICO ASSISTENTE. DEVIDO RISCO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA USAR OMEPRAZOL OU EQUIVALENTE.

TRATAMENTO

- PACIENTES < 80 KG ENOXAPARINA 40 MG SC DIÁRIO 07 A 14 DIAS.
- PACIENTES > 80 KG ENOXAPARINA 60 MG SC DIÁRIO 07 A 14 DIAS.
- PACIENTES > 100 KG ENOXAPARINA 80 MG SC DIÁRIO 07 A 14 DIAS.
- FG < 30 ENOXAPARINA 20 MG SC DIÁRIO.
- PACIENTE ALTO RISCO TROMBOSE OU SUSPEITA ENOXAPARINA 1,5 MG /KG /DIA.

EXCEPCIONALIDADE

- » USO DE HEPARINA NÃO FRACIONADA É RECOMENDADA EM AMBIENTE HOSPITALAR DEVIDO A NECESSIDADE DE AJUSTE PELO TTPA.
- » EM SITUAÇÃO EXCEPCIONAL PASSIVEIS DE VIGILÂNCIA PELO MÉDICO A CADA 24-48H HEPARINA SÓDICA 5000 UI SC CADA 12 OU 8H, SE HOUVER ACESSO A LABORATÓRIO MANTER TTPA ENTRE 1,5 E 2,5.
- » EM CASO DE SANGRAMENTO - ANTÍDOTO : PROTAMINA 5000 UI / ML CADA 1ML NEUTRALIZA 1000 UI DE HEPARINA.

5 - N-ACETILCISTEÍNA

A ACETILCISTEÍNA POSSUI EFEITOS MUCOLÍTICO, ANTIOXIDANTE E ANTI-INFLAMATÓRIO. É UM FÁRMACO MUCOLÍTICO DIRETO, QUE ATUA SOBRE CARACTERÍSTICAS REOLÓGICAS DO MUCO, DESTRUINDO AS PONTES DE DISSULFETO DAS MACROMOLÉCULAS MUCOPROTEICAS, PRESENTES NA SECREÇÃO BRÔNQUICA, E CONTRIBUI PARA MAIOR FLUIDEZ DO MUCO.

POSSUI EFEITO ANTIOXIDANTE E ANTI-INFLAMATÓRIO CONHECIDO, DEMOSTRADO NO DPOC, BRONQUITES AGUDAS, FIBROSE CÍSTICA E PNEUMOMIAS INTERSTICIAIS DIFUSAS TANTO PRIMÁRIAS COMO AS SECUNDÁRIAS ÀS COLAGENOSSES. ATUA REDUZINDO O PCR, INIBE PRODUÇÃO DE CITOCINAS INDUZIDAS POR LIPOPOLISSACARÍDEOS, INIBE QUIMIOTAXIA DE NEUTRÓFILOS, INIBE EXPRESSÃO DE MOLÉCULAS COESTIMULADORAS QUE LIBERAM SINAIS NECESSÁRIOS PARA A ATIVAÇÃO DOS LINFÓCITOS T. É UM MEDICAMENTO SEGURO E BEM TOLERADO E COM POUCAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS.

APRESENTAÇÃO

• ACETILCISTEÍNA 20MG/ML XAROPE

ADMINISTRAR 15 A 30ML 2 OU 3 VEZES AO DIA POR 7 A 14 DIAS.

• ACETILCISTEÍNA ADULTO 40MG/ML XAROPE

ADMINISTRAR VO 15ML 2 OU 3 VEZES AO DIA POR 7 A 14 DIAS.

• ACETILCISTEÍNA GRANULADO 100MG /200MG /600MG SACHÊ

DILUIR SACHE 200MG A 600MG EM 100ML DE AGUA VO 2 OU 3 VEZES AO DIA POR 7 A 14 DIAS.

6- ANTIBIÓTICOS NA COVID-19

OS ANTIBIÓTICOS NÃO POSSUEM AÇÃO DIRETA NO CORONA VÍRUS. PORÉM SABE-SE QUE ALGUMAS CLASSES DE ANTIBIÓTICOS (EX: MACROLÍDEOS) TEM AÇÃO DE BLOQUEIO DA CAPSULA PROTEICA DE ALGUNS VÍRUS. SÃO INDICADOS CLASSICAMENTE PARA EVITAR INFECÇÃO BACTERIANA SECUNDÁRIA, DEVIDO A QUEBRA DA BARREIRA DE PROTEÇÃO, A DISFUNÇÃO CILIAR, ACUMULO DE EXSUDADOS E HEMORRAGIA ALVEOLAR. NO PACIENTE GRAVE TAMBÉM OCORRE TRANSLOCAÇÃO BACTERIANA DE OUTROS SÍTIOS DE DEVIDO A RESPOSTA INFLAMATÓRIA SISTÊMICA.

6.1 - MACROLÍDEOS

SÃO DERIVADOS DA ERITROMICINA, POSSUEM AÇÃO BACTERIOSTÁTICA E BACTERICIDA EM ESPECIAL CONTRA PATÓGENOS INTRACELULARES, INIBEM A SÍNTESE PROTEICA E CRESCIMENTO BACTERIANO. POSSUEM TAMBEM AÇÃO ANTIFLAMATORIA, INIBEM A PRODUÇÃO DE ALGUMAS CITOCINAS PRO-INFLAMATÓRIAS E REDUZ INFLAMAÇÃO NEUTROFÍLICA PULMONAR. EXISTEM ESTUDOS NA BRONQUIOLITE AGUDA, ASMA E FIBROSE CÍSTICA, HÁ DE MAIS TRÊS DÉCADAS, DEMOSTRANDO BENÉFICOS NA REDUÇÃO DA INFLAMAÇÃO PULMONAR INDEPENDENTE DA AÇÃO ANTIBACTERIANA.

APRESENTAÇÃO

- AZITROMICINA 500MG COMP (AZI , ASTRO)
- ADMINISTRAR 500MG VO DIÁRIO POR 3, 5 OU 7 DIAS. - EM ADULTOS PODE-SE FAZER DOSE DE ATAQUE DE 1000MG PRIMEIRO DIA E 500MG NOS DEMAIS DIAS.
- AZITROMICINA 600MG SUSP
- ADMINISTRAR VO 10-20MG/KG POR 3 A 5 DIAS.
- CLARITROMICINA 500MG COMP (KLARICID)
- ADMINISTRAR VO 500MG 12/12H POR 5 A 7 DIAS.

6.2 - BETA-LACTÂMICOS (PENICILINAS E CEFALOSPORINAS)

INIBEM A SÍNTESE DA PAREDE BACTERIANA, CONTROLAM A INFECÇÃO SECUNDÁRIA DEVIDO O ACUMULO DE EXSUDADOS, MUCO E HEMORRAGIA ALVEOLAR, APÓS LESÃO DO EPITÉLIO ALVEOLAR. POSSUEM BOA COBERTURA PARA GRAN POSITIVOS DA COMUNIDADE E ENTEROBACTÉRIAS PROVENIENTES DE POSSÍVEL TRANSLOCAÇÃO BACTERIANA.

APRESENTAÇÃO

- AMOXICILINA+ CLAVULANATO 500/125MG COMP
- ADMINISTRAR VO 1CP 8/8H POR 5 A 14 DIAS.
- AMOXICILINA+ CLAVULANATO 875MG COMP
- ADMINISTRAR VO 1CP 12/12H POR 5 A 14 DIAS.
- AMOXICILINA +CLAVULANATO 250/62,5MG SUSP
- ADMINISTRAR VO 20 A 60MG/KG/DIA EM TRÊS VEZES AO DIA.
- CEFALEXINA 500MG COMP
- ADMINISTRAR VO 1CP 6/6HORAS DE 7 A 14 DIAS.
- CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP
- ADMINISTRAR VO 25 A 100MG/KG/DIA EM QUATRO VEZES AO DIA.
- CEFTRIAXONE 500MG E 1G INJETÁVEL IV
- ADMINISTRAR 1 A 4 G EV EM 1 OU 2 VEZES AO DIA.

6.3 - QUINOLONAS

ATUAM NA INIBIÇÃO DA SÍNTESE DO DNA BACTERIANO, POSSUEM BOA ABSORÇÃO POR VIA ORAL E BOA BIODISPONIBILIDADE NOS TECIDOS. APRESENTA BOA COBERTURA PARA GRAN POSITIVOS E GRAN NEGATIVO EM ESPECIAL ENTEROBACTERIAS. EVITA-SE ASSOCIAR A AZITROMICINA. SÃO CONTRAINDICADAS EM GESTANTES E CRIANÇAS.

APRESENTAÇÃO

- LEVOFLOXACINO 500MG COMP
- ADMINISTRAR 1CP DIÁRIO POR 5 A 14 DIAS
- CIPROFLOXACINO 500MG COMP
- ADMINISTRAR 1CP 12/12HORAS POR 5 A 14 DIAS.

ANEXO 4

SUGESTÃO DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS DA ATENÇÃO PRIMARIA PARA ENFRENTAMENTO À COVID - 19 NO AMAPÁ.

- AZITROMICINA 500MG COMP
- AZITROMICINA 600MG/FRASCO SUSP
- AMOXICILINA + CLAVULANATO 875MG+125MG COMP
- AMOXICILINA + CLAVULANATO 250MG+62,5MG SUSP
- CEFTRIAXONE 1G INJETÁVEL IV
- CEFALEXINA 500MG COMP
- CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP
- CLARITROMICINA 500 MG COMP
- CLARITROMICINA 250 MG / 5 ML SUSP
- PREDNISONA 20MG COMP
- PREDNISOLONA 1MG/ML SUSP
- DEXAMETASONA 0,5MG/5ML SUSP
- OSELTAMIVIR (TAMIFLU) 75MG COMP
- SALBUTAMOL 100MCG SPRAY
- DIFOSFATO DE CLOROQUINA 150MG COMP
- HIDROXICLOROQUINA 400MG COMP
- IVERMECTINA 6MG COMP
- NITAZOXANIDA 500MG COMP
- DIPIRONA 500MG COMP
- DIPIRONA GOTAS 500MG/ML
- PARACETAMOL 500MG COMP
- METILPREDNISOLONA 500MG INJETÁVEL
- ACETILCISTENA 40MG/ML XAROPE
- ENOXAPARINA 20MG /40MG SERINGA
- HEPARINA SÓDICA 5000UI/ 0,25ML AMP
- LEVOFLOXACINO 500MG COMP
- OMEPRAZOL 20MG CAPSULA

ANEXO 5

PROPOSTA DE PROFILAXIA CONTRA A COVID - 19

PROPOSTA 1

- PROFILAXIA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

1.A - HIDROXICLOROQUINA 400MG 1CP 12/12H PRIMEIRO DIA, SEGUIDO DE 1CP POR MAIS 6 DIAS, DEPOIS 1 COMPRIMIDO UMA VEZ POR SEMANA DURANTE 7 SEMANAS. TOTAL 15 COMPRIMIDOS DE SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA 400MG

1.B - HIDROXICLOROQUINA 400MG PRIMEIRO DIA, SEGUIDO DE ½ CP (200MG) POR MAIS 14 DIAS, DEPOIS UMA VEZ POR SEMANA DURANTE 7 SEMANAS. TOTAL DE 15 COMPRIMIDOS DE SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA 400MG.

NÍVEL DE EVIDÊNCIA C

- NÃO USAR EM PACIENTES COM PORFIRIA, MIASTENIA GRAVIS E ARRITMIA NÃO CONTROLADA
- NÃO USAR EM PACIENTE COM PROLONGAMENTO Q-T EM USO DE DIGOXINA, METOPROLOL, AMILDARONA E VERAPAMIL.
- PACIENTES COM CARDIOPATIA CONHECIDA DEVE REALIZAR ECG PRÉVIO.
- PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA OU RENAL REDUZIR DOSE EM 50%.
- NÃO UTILIZAR EM PACIENTES COM ALERGIA CONHECIDA A COMPONENTES DA FORMULA.
- A CLOROQUINA E A HIDROXICLOROQUINA SÃO MEDICAÇÕES AMPLAMENTE UTILIZADAS NOS PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE, LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO, OUTRAS DOENÇAS AUTOIMUNES E MALÁRIA HÁ MAIS DE 70 ANOS COM CONHECIDO PERFIL DE SEGURANÇA.
- EFEITOS COLATERAIS EM PERÍODOS CURTOS DE UTILIZAÇÃO ESTÃO RELACIONADOS A ALTERAÇÕES DO TRATO GASTROINTESTINAL E ERUPÇÕES CUTÂNEAS.
- DEVE SER INGERIDA LOGO APÓS A PRINCIPAL REFEIÇÃO DO DIA.
- USO CRÔNICO MAIOR QUE 3 MESES REQUER AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA.
- IVERMECTINA 6 MG, 1 COMP DIA POR 4 DIAS

ADESÃO A PROFILAXIA É OPCIONAL E REQUERE TERMO DE CONSENTIMENTO ASSINADO. CIÊNCIA E CONSENTIMENTO HIDROXICLOROQUINA/CLOROQUINA PARA COVID-19.

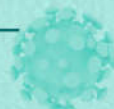
PACIENTE: _____ SEXO: _____

REGISTRO: _____ DATA DE NASC. ____/____/____

CONVÊNIO: _____

DATA: ____/____/____ UNIDADE: _____ LEITO: _____

MÉDICO: _____



DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

FUI DEVIDAMENTE INFORMADO(A), EM LINGUAGEM CLARA E OBJETIVA E PELO(A) MÉDICO(A), DE QUE AS AVALIAÇÕES E OS EXAMES REALIZADOS REVELARAM A SEGUINTE ALTERAÇÃO E/OU DIAGNÓSTICO: **COVID-19 CAUSADA PELO CORONAVÍRUS SARS-COV-2.** E COM BASE NESTE DIAGNÓSTICO ME FOI RECOMENDADO O SEGUINTE TRATAMENTO/PROCEDIMENTO: **CLOROQUINA OU HIDROXICLOROQUINA.**

O 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 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 DEMOSTRARAM A CAPACIDADE DESSAS DROGAS DE INIBIR A REPLICAÇÃO DO CORONA VÍRUS EM LABORATÓRIO (IND 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 OFF LABEL, LIBEROU A CLOROQUINA PARA USO EM PACIENTES MUITO GRAVES E ENTUBADOS, A CRITÉRIO DA EQUIPE MÉDICA.
4. O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA LIBEROU A UTILIZAÇÃO DA CLOROQUINA EM TODOS OS ESTÁGIOS DA DOENÇA.
5. A CLOROQUINA OU HIDROXICLOROQUINA É UTILIZADA POR VIA ORAL OU POR SONDA GÁSTRICA/ENTERAL POR 5 A 10 DIAS.

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 CLOROQUINA OU HIDROXICLOROQUINA PODE CAUSAR EFEITOS COLATERAIS DESCRITOS ACIMA, E OUTROS MENOS GRAVES OU MENOS FREQUENTES, OS QUAIS PODEM LEVAR À INCAPACIDADE TEMPORÁRIA OU PERMANENTE, E ATÉ AO ÓBITO.

TAMBÉM FUI INFORMADO(A) QUE INDEPENDENTE DO USO DA CLOROQUINA OU HIDROXICLOROQUINA, SERÁ MANTIDO O TRATAMENTO PADRÃO E COMPROVANTE BENEFÍCO QUE INCLUI MEDIDAS DE SUPORTE DA RESPIRAÇÃO E OXIGENAÇÃO, VENTILAÇÃO MECÂNICA, DROGAS PARA SUSTENTAR A PRESSÃO E FORTALECER O CORAÇÃO, HEMODIÁLISE E ANTIBIÓTICOS, ENTRE OUTRAS TERAPIAS OFERECIDAS A PACIENTES QUE ESTÃO CRITICAMENTE DOENTES;

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 QUE FOI EXPORTO 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);

MACAPÁ, _____ 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(RES), 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.

MACAPÁ, _____ DE _____ DE 20____ : _____ (HH:MM)

NOME DO MÉDICO: _____ CRM: _____

ASSINATURA: _____

PROPOSTA 2

- PROFILAXIA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE.
- PROFILAXIA PARA COMUNICANTES ASSINTOMÁTICOS.
- PROFILAXIA PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS, COMO: PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS COM DIFICULDADES DE ADOTAR MEDIDAS PROTEÇÃO INDIVIDUAL E LOCAIS DE CONFINAMENTO DE PESSOAS (ASILOS, CASA DE REPOUSO, PENITENCIÁRIA E ÁREAS INDÍGENAS).

2.A - **IVERMECTINA 6 MG 1CP CADA 30 KG, REPETIR EM 15 DIAS OU A CADA 30 DIAS CONFORME MAIOR OU MENOR EXPOSIÇÃO.**

PESO CORPORAL

ATÉ 30KG
> 30KG E < 60KG
> 60KG E < 90KG
> 90KG

DOSE IVERMECTINA 6MG CP

1 CP
2 CPS
3 CPS
4 CPS

ADMINISTRAR EM DOSE ÚNICA OU 1 CP DIA, DE ACORDO COM ORIENTAÇÃO MÉDICA

ANEXO 6

RESUMO PRÁTICO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE- UPAS / HE

- **PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL COM MENOS DE 6 DIAS DE SINTOMAS E SEM CRITÉRIOS DE GRAVIDADE (SAT > 95 % FR < 20 IPM).**

- DIFOSFATO DE CLOROQUINA 150MG VO 3 CP 12/12H PRIMEIRO DIA, DEPOIS 3CP DO SEGUNDO AO QUINTO DIA OU IVERMECTINA 6MG < 50 KG 1 E ½ CP VO NO PRIMEIRO E SEGUNDO DIA, 50KG A 90KG 2 CP VO NO PRIMEIRO DIA E SEGUNDO DIA, > 90 KG 3 CP NO PRIMEIRO E SEGUNDO DIA OU NITAZOXANIDA 500MG VO 1CP 12/12H POR 3 DIAS.
- SEMPRE ASSOCIADO A AZITROMICINA 500MG VO 1CP DO PRIMEIRO AO QUINTO DIA.

- **PACIENTES COM MAIS DE 6 DIAS DE EVOLUÇÃO COM SINTOMAS LEVES A MODERADOS, SEM CRITÉRIOS DE GRAVIDADE (SAT >94% FR < 24 IPM).**

- AZITROMICINA 500MG 2CP VO PRIMEIRO DIA, DEPOIS 1CP DO SEGUNDO AO QUINTO DIA E /OU AMOXICILINA COM CLAVULANATO 875/125MG 1 COMPRIMIDO DE 12/12 H POR 7 DIAS + ACETILCISTEINA 600MG SACHE OU XAROPE DE 2/12HORAS POR 7 DIAS.
- AVALIAR NECESSIDADE DE PREDNISONA 20 A 40MG VO DE 12/12H POR 3 A 5 DIAS.
- AVALIAR ENOXAPARINA CASO FATORES DE RISCO PARA TEP/TVP. REAVALIAÇÃO PRESENCIALMENTE OU POR TELEFONE EM 48 A 72HORAS.
- AVALIAR A CRITÉRIO MÉDICO DIFOSFATO DE CLOROQUINA APOS 6 DIA DE SINTOMAS.

- **PACIENTES COM SINTOMAS MODERADOS A SEVEROS COM CRITÉRIOS DE GRAVIDADE (SAT < 94% > 24 IPM).**

- INICIAR IMEDIATAMENTE NO PA
- METILPREDNISOLONA 80MG A 250MG + SF 0,9% 250ML CORRER EV EM 1HORA.
- CEFTRIAXONE 2G EV DOSE ÚNICA “AGORA “.
- AZITROMICINA 500MG 2CP VO “ AGORA “.
- ENOXAPARINA SC 1X DIA < 80 KG 40 MG , 80 KG A 100 KG 60 MG E > 100 KG 80MG.
- REAVALIAR EM 2HORAS
- CASO NÃO APRESENTE MELHORA OU PROBLEMA SOCIAL: INTERNAÇÃO CASO APRESENTE MELHORA E TENHA ACOMPANHANTE , ALTA COM SEGUIMENTO AMBULATORIAL E AS SEGUINTE ORIENTAÇÕES:

- AZITROMICINA 500MG VO 1CP DO SEGUNDO AO QUINTO DIA E/OU AMOXICILINA COM CLAVULANATO 875MG VO 12/12HORAS POR 7 DIAS.
- PREDNISONA 20MG A 60MG VO 12/12H POR 2 A 5 DIAS.
- ACETILCISTEINA 600MG VO 12/12HORAS POR 7 DIAS. - AVALIAR ENOXAPARINA CASO FATORES DE RISCO PARA TEP/TVP.
- REAVALIAÇÃO PRESENCIAL OU POR TELEFONE EM 24 A 36HORAS

• PACIENTES GRAVES OU CRÍTICOS (ALTERAÇÃO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, SATURAÇÃO < 92%, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA > 30 IPM, CIANOSE , PA SISTÓLICA < 100 MMHG E DESIDRATAÇÃO.

- INICIAR MEDIDAS IMEDIATAMENTE NO PA - OXIGÊNIO - VEIA- MONITOR.
- METILPREDNISOLONA 250MG + SF 0,9% 250ML CORRER EV EM 1 HORA “AGORA”.
- CEFTRIAXONE 2G EV “AGORA” MANTER POR 7 A 10 DIAS.
- AZITROMICINA 500MG VO 2CP, CASO GLASGOW >12, DEPOIS 1CP POR MAIS 4 DIAS.
- ENOXAPARINA SC 1X DIA 40 MG < 80 KG, 60 MG 80 KG A 90 KG E 80 MG > 90 KG.
- MANTER METILPREDNISOLONA 80MG EV NO SEGUNDO E DIA TERCEIRO DIA.
- APÓS ESTABILIZAÇÃO INTERNAR EM UNIDADES DE PACIENTES GRAVES OU UTI SE DISPONÍVEL.
- NA INDISPONIBILIDADE DE ENOXAPARINA USAR HEPARINA SÓDICA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CMEC - FLUXO DE ASSISTÊNCIA EM CASO DE COVID-19, ESTADO DO AMAPÁ. MARÇO 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. REVISÃO SISTEMÁTICA RÁPIDA SOBRE ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS PARA CORONAVÍRUS HUMANO. BRASÍLIA 2020.
- 1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL PELA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019. VIGILÂNCIA INTEGRADA DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019, INFLUENZA E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS (03/04/2020). DISTRITO FEDERAL: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020, P. 8.
[HTTPS://PORTALARQUIVOS.SAUDE.GOV.BR/IMAGES/PDF/2020/APRIL/07/GUIADEVIGIEPIDEMC](https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/april/07/guia-de-vigiepidemc)
- CFM. PROCESSO CONSULTA CFM NO 8/2020 - PARECER CFM NO 4/2020. TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE COVID-19 COM CLOROQUINA E HIDROXICLOROQUINA. DISPONÍVEL EM :
[HTTPS://SISTEMAS.CFM.ORG.BR/NORMAS/VISUALIZAR/PARECERES/BR/2020/4.](https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/br/2020/4)
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. 2020 , DISPONÍVEL EM:
[HTTPS://WWW.REUMATOLOGIA.ORG.BR/NOTICIAS/COVID-19-SBR-ALERTA-SOBRE-O-USO-DE-CLOROQUINA-E-HIDROXICLOROQUINA/.](https://www.reumatologia.org.br/noticias/covid-19-sbr-alerta-sobre-o-uso-de-cloroquina-e-hidroxicloroquina/)
- PROPOSTA DE ESQUEMA PROFILÁTICO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE ASSINTOMÁTICOS ENVOLVIDOS NO TRATAMENTO DE CASOS SUSPEITOS, OU CONFIRMADOS, DA COVID-19. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ.
- POTENTIAL DUAL THERAPEUTIC APPROACH AGAINST SARS-COV-2/COVID-19 WITH NITAZOXANIDE AND HYDROXYCHLOROQUIN
[HTTPS://WWW.RESEARCHGATE.NET/PUBLICATION/339941717_POTENTIAL_DUAL_THERAPEUTIC_APPROACH_AGAINST_SARS-COV-2COVID-19_WITH_NITAZOXANIDE_AND_HYDROXYCHLOROQUINE](https://www.researchgate.net/publication/339941717_potential_dual_therapeutic_approach_against_sars-cov-2_covid-19_with_nitazoxanide_and_hydroxychloroquine)
- TREATMENT OF MERS-COV: INFORMATION FOR CLINICIANS CLINICA DECISION-MAKING SUPPORT FOR TREATMENT OF MERS-COV PATIENTS 23.
- HINTON DM. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. FDA EMERGENCY USE AUTHORIZATION (EUA) OF CHLOROQUINE AND HYDROXYCHLOROQUINE. 28 MAR 2020
[HTTPS://WWW.FDA.GOV/MEDIA/136534/DOWNLOAD.](https://www.fda.gov/media/136534/download)

- THE FDA-APPROVED DRUG IVERMECTIN INHIBITS THE REPLICATION OF SARS-COV-2 IN VITRO LEON CALY, JULIAN D DRUCE, MIKE G CATTON, DAVID A JANS, KYLIE M WAGSTAFF ANTIVIRAL RESEARCH, 104787, 2020

- POTENTIAL USE OF HYDROXYCHLOROQUINE, IVERMECTIN AND AZITHROMYCIN DRUGS IN FIGHTING COVID-19: TRENDS, SCOPE AND RELEVANCE RENUKA CHOUDHARY, ANIL K SHARMA NEW MICROBES AND NEW INFECTIONS, 100684, 2020

- THREE NOVEL PREVENTION, DIAGNOSTIC AND TREATMENT OPTIONS FOR COVID-19 URGENTLY NECESSITATING CONTROLLED RANDOMIZED TRIALS RICHARD I HOROWITZ, PHYLLIS R FREEMAN MEDICAL HYPOTHESES, 109851, 2020.

- AN UPDATE ON CURRENT THERAPEUTIC DRUGS TREATING COVID-19 RENYI WU, LUJING WANG, HSIAO-CHEN DINA KUO, AHMAD SHANNAR, REBECCA PETER, POCHUNG JORDAN CHOU, SHANYI LI, RASIKA HUDLIKAR, XIA LIU, ZHIGANG LIU, GEORGE J POIANI, LOUIS AMOROSA, LUIGI BRUNETTI, AH-NG KONG CURRENT PHARMACOLOGY REPORTS, 1, 2020

- DOSE PREDICTION FOR REPURPOSING NITAZOXANIDE IN SARS-COV-2 TREATMENT OR CHEMOPROPHYLAXIS RAJITH KR RAJOLI, HENRY PERTINEZ, USMAN ARSHAD, HELEN BOX, LEE TATHAM, PAUL CURLEY, MEGAN NEARY, JOANNE SHARP, NEILL J LIPTROTT, ANTHONY VALENTIJN, CHRISTOPHER DAVID, STEVE P RANNARD, GHAITH ALJAYYOSSI, SHAUN H PENNINGTON, ANDREW HILL, MARTA BOFFITO, STEPHEN A WARD, SAYE H KHOO, PATRICK G BRAY, PAUL M O'NEILL, W DAVE HONG, GIANCARLO BIAGINI, ANDREW OWEN MEDRXIV, 2020

- POTENTIAL DUAL THERAPEUTIC APPROACH AGAINST SARS-COV-2/COVID-19 WITH NITAZOXANIDE AND HYDROXYCHLOROQUINE MD SRIVATSAN PADMANABHAN. RESEARCHGATE, 2020

AUTORES DESSE DOCUMENTO:



DR. PEDROMAR VALADARES MELO,
CEL QOSBM MÉDICO CRM - AP 698
ASSESSOR TÉCNICO DE SAÚDE DA
CEDEC/AP PRESIDENTE DO
COMITÊ MÉDICO DE
ENFRENTAMENTO A COVID - 19



DRA. ANA CRISTINA DE LIMA CHUCRE,
CRM - AP 603 / RQE: 437 - 438
MÉDICA - CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA
E ECOCARDIOGRAFIA MEMBRO DO
COMITÊ MÉDICO DE
ENFRENTAMENTO A COVID - 19



DR. MARCO TÚLIO MUNIZ FRANCO,
MÉDICO REUMATOLOGISTA -
REUMATOLOGISTA PEDIÁTRICO -
ESPECIALISTA EM DOR
CRM - AP 994 / RQE: 204-521-689
MEMBRO DO COMITÊ MÉDICO
DE ENFRENTAMENTO A COVID - 19



DR. PATRÍCIO DA SILVA ALMEIDA
ENFERMEIRO COREN - AP: 156818E
MEMBRO DO COESP (CONSULTOR
TÉCNICO DO CIEVS/SVS/GEA/AP)
DOUTOR EM BIOLOGIA DE AGENTES
INFECCIOSOS E PARASITÁRIOS
DOUTOR EM ENGENHARIA BIOMÉDICA
MESTRE EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

