

TRATAMENTO PRECOCE DE PACIENTES COVID-19 (PRÉ-HOSPITALAR) E PROFILAXIA NOS TRABALHADORES EM SAÚDE.

Médicos do Município de Taquarussu – MS, baseado em estudos científicos, protocolos nacionais e internacionais.

Este protocolo de tratamento pré-hospitalar segue como uma orientação para o médico no atendimento de pacientes com COVID-19 depois de avaliar os riscos e benefícios do tratamento.

Taquarussu – MS

Julho - 2020

INTRODUÇÃO

O coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), vírus responsável pela doença respiratória provocada pelo coronavírus 2019 (COVID-19) é responsável por mais de 13.341.444 casos positivos e 577.957 mortes em todo o mundo (14 de julho de 2020; <https://www.worldometers.info/coronavirus/>).

No Brasil, o primeiro relato de COVID-19 aconteceu em 25 de fevereiro, em um paciente que retornou ao país após viagem à Itália.

Observa-se que no Brasil, apesar das grandes capitais mostrarem atualmente um declínio da curva de infectados, no interior e especialmente no nosso Estado, nas últimas semanas, vem apresentando um crescimento progressivo de infectados, assim como óbitos e taxa de ocupação hospitalar.

Diante deste cenário, médicos preocupados com a saúde da população entendeu ser necessário urgentemente adotar novas medidas de controle da doença na nossa cidade.

Diversas localidades do mundo, bem como alguns serviços e municípios do Brasil, que adotaram protocolos de tratamento precoce obtiveram êxito no controle da infecção.

Um grande número de estudos, inclusive recentemente publicados, mostram benefícios do emprego de diversas medicações na fase inicial da doença, reduzindo taxa de internação e especialmente a ocorrência de óbitos.

Todos os profissionais e trabalhadores em saúde estão no combate à Pandemia do COVID-19, estão expostos a riscos que os colocam em alta probabilidade de infecção.

Dados da Espanha mostram que aproximadamente 14% dos casos de COVID-19 são de profissionais da saúde.

Na Itália, pelo menos 2.629 profissionais foram infectados pelo coronavírus, desde o início da pandemia entre fevereiro até final o final de março (report published on Wednesday by Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze or GIMBE - Italy's Group for Evidence-based Medicine).

Embora os números oficiais de profissionais da saúde que testaram positivo para COVID-19 sejam desconhecidos, é do conhecimento geral que centenas deles foram a óbito no exercício de suas funções.

O número de profissionais de saúde infectados até a data de 30/03/2020 foi de aproximadamente 6,4 mil na Itália, 4 mil na Espanha e 1,7 mil na China. O número de óbitos entre esses profissionais ainda é incerto. Sabe-se que na Itália 51 médicos faleceram neste período e o número de óbitos entre todos os profissionais da saúde que estão na linha de frente da batalha contra a COVID-19 continua aumentando.

Esta diretriz para o tratamento de pacientes com COVID-19 tem o suporte das seguintes sociedades de especialidades. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). Seu principal objetivo é proporcionar uniformidade nas indicações terapêutica no contexto de COVID-19 e orientar essas intervenções por meio das melhores evidências disponíveis no momento de sua elaboração.

Em março deste ano a “Força Nacional de combate à COVID-19” na Índia, constituída pelo Conselho de Pesquisa Médica da Índia (Indian Council for Medical Research) recomendou medicação profilática com hidroxicloroquina em população de alto risco (profissionais de saúde assintomáticos envolvidos no tratamento de casos suspeitos ou confirmados de doença COVID-19 e contatos domésticos assintomáticos de casos confirmados em laboratórios).

Certamente o risco de contágio e desenvolvimento da doença é alto para quem teve contato próximo com infectados e também para os familiares, especialmente de baixa renda, cuja moradia tem poucos cômodos, portanto com dificuldade de se cumprir um bom isolamento.

Assim, os médicos da UBS/ESF e Hospital Municipal Sagrado Coração de Jesus, baseado em publicações recentes, bem como diversos protocolos já adotados com sucesso, apresenta uma proposta de tratamento precoce da Covid-19 e profilaxia para contactantes de casos confirmados.

O tratamento precoce tem como objetivo reduzir o desenvolvimento das formas mais graves da doença e a profilaxia visa diminuir o número de infectados, o que em conjunto certamente contribuirá para redução da taxa de internação e óbitos.

FISIOPATOLOGIA DA COVID-19

A COVID-19 é uma doença sistêmica de caráter infeccioso-imunológico-inflamatório-hematológico, de alta letalidade para grupos de risco, não raramente letal para pessoas sem fatores de risco e com frequente evolução rápida para o estado de gravidade, impondo a necessidade de rápidas mudanças de paradigmas o que obrigou diversos países a repensarem suas estratégias de enfrentamento, passando o foco principal para a atenção primária, até então bastante negligenciada e subvalorizada no início da pandemia.

Diante dos novos conhecimentos sobre a fisiopatologia da doença e a observação de resultados em clínicas e hospitais de países afetados pela COVID-19 o mundo começou a reconhecer a necessidade do tratamento precoce para evitar as formas moderadas e graves da fase inflamatória. Estas formas levam ao colapso dos sistemas de saúde públicos e privados pela ocorrência em fase de pandemia do acometimento simultâneo de inúmeras pessoas.

Atualmente, devido à pandemia pelo Coronavírus, um patógeno de alta virulência e letalidade e a urgência de informações, não existem ainda estudos publicados, em pacientes com COVID-19, do tipo duplo cego randomizado (evidência científica nível A), que possam ser utilizados como referência para suportar ou contraindicar o uso *off label* de medicamentos com conhecida atividade antiviral e imunomoduladora, de baixo custo, efeitos adversos amplamente conhecidos e de vasta utilização em nosso meio.

Diversos ensaios clínicos estão em andamento inclusive no Brasil, com provável publicação após final da pandemia, o que deverá suportar decisões terapêuticas posteriores à mesma. Portanto, diante da ausência de tratamento específico, o tratamento baseado em estudos promissores e na observação de resultados terapêuticos (evidência científica nível B2C) tem sido utilizado e obtido sucesso significativo com redução de progressão da doença para estágios mais graves e diminuição de letalidade em diversos países e em alguns municípios do Brasil.

Estudos mostram que a Hidroxicloroquina inibe canais de cálcio e potássio que levam à redução na ativação de inflamassomos. Os níveis de interleucina 2R e 6 têm sido correlacionados com a severidade da doença. Esse conhecimento tem direcionado as decisões terapêuticas, com a utilização de imunomoduladores,

corticosteroides e outras substâncias como anti-interleucina 6 e anticoagulantes nos pacientes nas fases mais graves da COVID-19.

OS EXAMES LABORATORIAIS E IMAGEM SE NECESSÁRIO, SERÃO SOLICITADOS DE ACORDO COM CRITÉRIO CLÍNICO.

PROPOSTA DE TERAPIAS RECOMENDADAS POR FASES DA DOENÇA

A presente proposta se destina ao tratamento de pacientes em fase 1 e profilaxia de profissionais e trabalhadores em saúde.

IMPORTANTE: Assinar termo de consentimento livre esclarecido, registrar e guardar em prontuário. Assim como registrar em prontuário a recusa ao tratamento.

FASE 1: VIRAL - duração média de até 5 dias

Os exames laboratoriais e imagem se necessário, serão solicitados de acordo com critério clínico.

Recomendação:

- Isolamento domiciliar por 14 dias após o início da doença.
- Este isolamento obrigatório de 14 dias pode ser prorrogado por no mínimo 72h após o desaparecimento dos sintomas clínicos.

RESUMO DE DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO E CONFIRMADO

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO:

• Paciente com sintomas compatíveis com COVID-19 na ausência de outra etiologia que possa explicar completamente a situação clínica, mesmo na ausência de contato com caso conhecido.

• Antecedente de contato com paciente com COVID-19 em período menor que 14 dias.

Sintomas inespecíficos:

- Temperatura maior ou igual a 37,8°C
- Tosse seca
- Anorexia
- Astenia
- Odinofagia
- Dor de cabeça persistente
- Diarreia
- Calafrios
- Mialgia - artralgia
- Pouca ou nenhuma secreção de vias aéreas superiores
- Rash cutâneo ou manifestações cutâneas inespecíficas
- Conjuntivite
- Outros sintomas gastrintestinais: náuseas, vômitos, dor abdominal.
- Hipotermia

Sintomas característicos com alta probabilidade diagnóstica:

- Anosmia
- Ageusia
- Dificuldade respiratória
- Sensação de bolus na garganta
- Peso ou opressão na região esternal
- Lesões vasculares nas extremidades.

A combinação dos sintomas inespecíficos com um dos sintomas de alta probabilidade praticamente faz o diagnóstico clínico.

PROPOSTA DE TRATAMENTO PRECOCE DA COVID-19 (FASE 1)

1º a 5º dia de sintomas

Medicamentos Preconizados Adultos (acima 12 anos)

1) **Azitromicina 500 mg** (05 comp) -Tomar 01 comprimido ao dia por 5 dias.

2) **Hidroxicloroquina 400 mg** (06 comp) - Tomar 01 comprimido de 12/12 h no 1º dia e 1x/dia do 2º ao 5º dia.

3) **Sulfato de Zinco Quelato 64 mg** (21 caps) - Tomar 01 caps 2x/dia no intervalo das refeições (09 h e 15 h) por 7 dias (total 128 mg/dia), seguido de 1 caps 1x/dia por mais 7 dias, completando 14 dias.

4) **Ivermectina 6 mg** - Tomar 01 cp a noite por 4 dias. Não partir o comprimido (31 a 60 Kg = 2 cp; 61 a 90 Kg = 3 cp; > 90 kg = 4 cp).

5) **Vitamina D3** (Colecalciferol) 50.000 UI - Tomar 01 cp dose única.

Opções Alternativas

A **Hidroxicloroquina**, na sua falta, poderá ser substituída pelo Difosfato de Cloroquina ou pela Cloroquina. O Difosfato de Cloroquina, habitualmente apresenta-se em comprimidos de 250 mg que é equivalente a 150 mg de Cloroquina base. Uma dose de 400 mg Hidroxicloroquina corresponde a 500 mg de Difosfato de Cloroquina. Assim o Difosfato de Cloroquina em substituição à hidroxicloroquina deverá ser prescrito ou substituído da seguinte forma:

Difosfato de Cloroquina 250 mg (12 comp) - Tomar 2 cps 12/12 h no 1º dia e posteriormente 2 cps ao dia, do 2º ao 5º dia;

Observação: Caso a medicação fornecida seja a **Cloroquina**, o esquema posológico ou equivalência com a hidroxicloroquina, dependerá da apresentação disponível e tal substituição deverá seguir orientações do Farmacêutico.

Azitromicina, excepcionalmente, poderá ser substituída pela Claritromicina, da seguinte forma:

Claritromicina 500 mg (10 comp) - Tomar 01 cp 12/12h por 5 dias.

PROPOSTA DE PROFILAXIA DE COVID

Para Profissionais e Trabalhadores da Saúde

1) **Sulfato de Zinco Quelato 64 mg** - Tomar 01 caps 1x/dia no intervalo das refeições (opções entre café e almoço ou entre almoço e jantar) durante 60 dias.

2) **Cobre Quelato 4mg** Tomar 01 caps 1x/dia no intervalo das refeições (opções entre café e almoço ou entre almoço e jantar) durante 60 dias.

3) **Ivermectina 6 mg** - Tomar 01 comprimido a noite por 4 dias. Depois dessa dose inicial, a cada 2 semanas repetir uma tomada única conforme esquema de peso, (15 a 30 Kg = 1 cp; 31 a 60 Kg = 2 cp; 61 a 90 Kg = 3 cp; > 90 kg = 4 cp).

Não partir o comprimido.

4) **Vitamina D3 50.000 UI** Tomar 01 cp/ semana, por 8 semanas consecutivas.

CONTRAINDICAÇÕES

Hidroxicloroquina/Difosfato de Cloroquina: Em pessoas com caso conhecido de retinopatia, insuficiência hepática, insuficiência renal, hipersensibilidade conhecida à compostos de 4-aminoquinolina, doenças inflamatórias do cólon, ECG com QT longo ou arritmias. Em pacientes em uso de Verapamil, digoxina, amiodarona, ivabradina, propafenona, dabigatrana, edoxabana.

Ivermectina: Este medicamento é contraindicado para uso por pacientes com meningite ou outras afecções do sistema nervoso central que possam afetar a barreira hematoencefálica, devido aos seus efeitos nos receptores Gaba—érgicos do cérebro, assim como crianças menores de 5 anos e ou menos de 15kg e grávidas (risco C).

Azitromicina: Pessoas com histórico hipersensibilidade à azitromicina, eritromicina, ou a qualquer antibiótico macrolídeo.

EFEITOS COLATERAIS (HIDROXICLOROQUINA)

Os efeitos colaterais mais comuns são náuseas e ocasional dor abdominal com diarreia leve, que geralmente melhoram com o tempo.

Os efeitos adversos mais graves afetam o olho, como a retinopatia relacionada à dose como uma preocupação. Tais problemas de visão são mais prováveis de ocorrer em indivíduos que tomam altas doses por muitos anos, indivíduos com 60 anos ou mais, ou naqueles com doença renal ou hepática significativa.

Ressalte-se que a retinopatia pelo uso da hidroxicloroquina é muito rara na dose proposta.

Os efeitos adversos podem incluir: dor de cabeça, tontura, perda de apetite, náusea e vômito, diarreia, dor de estômago/cólicas abdominais e erupção cutânea.

Os efeitos colaterais menos comuns incluem erupção cutânea, alterações no pigmento da pele alterações capilares e fraqueza muscular. Raramente, a hidroxicloroquina pode levar à anemia. Isso pode acontecer em indivíduos com deficiência de G6PD ou porfiria.

SE VOCÊ APRESENTAR ALGUM DOS SEGUINTE SINAIS/SINTOMAS, SUSPENDA O MEDICAMENTO E/OU COMUNIQUE AO MÉDICO RESPONSÁVEL POR SUA PRESCRIÇÃO:

Alterações visuais, sensibilidade à luz, visão a distância embaçada, lampejos ou estrias de luz, dificuldade em ouvir, zumbido, fraqueza ou dor muscular, sangramento ou hematomas na pele, clareamento ou perda de cabelo, alterações no humor ou alterações mentais, arritmias, sonolência, convulsões

DEFINIÇÃO DE PACIENTES DE RISCO PARA USO DE CLOROQUINA/ HIDROXICLOROQUINA

DEFINIÇÃO DE PACIENTES DE RISCO:

- Pacientes acima de 60 anos.
- Pacientes com relato de cardiopatia e uso de medicações que podem prolongar o intervalo QT (consulte crediblemeds.org).
- Pacientes com frequência cardíaca inferior a 60 bpm.
- Outras situações: anorexia ou inanição, feocromocitoma, pós parada cardiorrespiratória recente, pós hemorragia subaracnóidea, acidente vascular cerebral ou traumatismo crânio encefálico (primeira semana)

Esse perfil de paciente de risco deve realizar ECG e, caso sejam encontradas alterações que possam predispor arritmias, deve ser solicitada avaliação de médico cardiologista de forma presencial ou por telemedicina. Após avaliação adequada, considerar terapia com paciente hospitalizado. Na impossibilidade de acesso ao cardiologista ou telemedicina, calcular o intervalo QT corrigido pela frequência cardíaca:

- Intervalo QTc < 450ms – pode-se indicar Hidroxicloroquina/Cloroquina e Azitromicina.
- Intervalo QTc entre 450 a 500ms – fazer somente Hidroxicloroquina.
- Intervalo QTc > 500ms – encaminhar para internação. e não prescrever Hidroxicloroquina/Cloroquina e Azitromicina.

4.6.2 Cuidados Adicionais:

- Em pacientes com fatores de risco para alargamento do intervalo QT, os níveis adequados de cálcio, potássio e magnésio, são fundamentais na estabilidade da repolarização ventricular. Preferencialmente, nestes casos manter $K^+ > 4 \text{ mEq/L}$; $Mg^{++} > 2,0 \text{ mEq/L}$.
- Evitar hipocalcemia. Mesmo em paciente com nível de magnésio e potássio normais, manter reposição empírica de magnésio e potássio por via oral (Sais de Magnésio ou Magnésio quelato; e alimentos ricos em potássio), exceto em pacientes com insuficiência renal (TFG menor que 30 mL/min).

TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TCLE para tratamento precoce (Fase 1).

MODELO DE TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO

Termo de Ciência e Consentimento

Hidroxicloroquina/Cloroquina em associação com Ivermectina e ou Azitromicina para COVID 19

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE EXPERIMENTAL PARA FASE 1.

Fui devidamente informado (a), em linguagem clara e objetiva pelo (a) médico (a), de que as avaliações médicas e/ou laboratoriais revelaram possibilidade ou comprovação de diagnóstico: **COVID 19 causada pelo coronavírus SARS-COV-2** e com base neste diagnóstico me foi orientado o seguinte tratamento/procedimento: **Cloroquina ou Hidroxicloroquina em associação com Azitromicina, ivermectina, zinco quelado e vitamina D.**

OS 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 demonstraram a capacidade dessas drogas de inibir a replicação do coronavírus em laboratório (*in vitro*). Um estudo francês mostrou que a eliminação do coronavírus da garganta de portadores da COVID-19 se deu de forma mais rápida com a utilização da combinação de hidroxicloroquina e o antibiótico azitromicina, quando comparados a pacientes que não usaram as drogas. Entretanto, não há, até o momento, estudos suficientes para garantir certeza de melhora clínica dos pacientes com COVID-19 quando tratados com cloroquina ou hidroxicloroquina; Não

identificamos estudos avaliando a cloroquina(CQ) comparada a ausência do tratamento com essa droga. Dados combinados dos dois ensaios clínicos não mostraram melhora clínico-radiológico (risco relativo – RR = 0,61; intervalo de confiança de 95% - IC95% 0,26 – 1,43) ou melhores taxas de negatificação viral 7 dias (RR = 2,00; IC95% 0,02 -20,00), contudo um dos estudos, em sua versão pré-publicação, demonstrou maior proporção de melhora clínica com uso de HCQ em análise de dados brutos (80,6% versus 54,8%; p = 0,0476). Foram avaliadas em estudos observacional com 364 pacientes que encontrou maior mortalidade com uso de HCQ (HCQ: 27,8%; HCQ + Azitromicina: 22,1%; tratamento padrão: 11.4%), permanecendo associação significativa na análise ajustada para propensity score quando comparada HCQ ao tratamento padrão.

Não foram identificados estudos clínicos avaliando azitromicina em monoterapia. A adição de azitromicina ao regime de HCQ foi avaliada em apenas um estudo, que mostrou maiores negatificação viral no grupo utilizando a combinação (HQ + azitromicina 100%, n= 6/6 versus HQ 57%, n = 8/14; negatificação em 6 dias). Em relação à comparação HCQ + Azitromicina versus tratamento padrão, não foram identificados ensaios clínicos randomizados. Negatificação viral foi avaliada em quatro estudos, com três de um mesmo grupo de pesquisa demonstrando negatificação viral de 90% com 5 a 10 dias de tratamento; em contraste em um estudo com dez pacientes tratados com HCQ + azitromicina, houve negatificação em apenas 2 (20%). No total, seis estudos avaliaram mortalidade, ocorrendo 35 morte em 1.342 pacientes.

2. A Cloroquina e a hidroxicloroquina podem causar efeitos colaterais como redução dos glóbulos brancos, disfunção do fígado, disfunção cardíaca e arritmias, e alterações visuais por danos na retina.

3. A Ivermectina, é um medicamento anti-helmíntico utilizado para tratamento de algumas parasitoses como: estrogiloidíase, oncocercose, filariose, ascaridíase, escabiose e pediculose. Possui eficácia in vitro contra a doença COVID-19 pela capacidade da droga em reduzir a replicação de RNA viral do SARS-CoV-2.

Entretanto, existem poucas evidências em relação à sua atividade in vivo. Estamos propondo a você, ou a seu responsável, a utilização da ivermectina, para ajudar no tratamento ou prevenção da COVID-19. Riscos: As reações adversas mais comuns são raras e transitórias como: diarreia, náusea, astenia, dor abdominal, anorexia, constipação e vômitos; ou relacionadas ao Sistema Nervoso Central como: tontura, sonolência, vertigem e tremor. Outros efeitos adversos mais raros são: dor de cabeça, dor muscular, dispnéia, febre, reações cutâneas, edema de face e membros, hipotensão ortostática, taquicardia, exacerbação da asma brônquica, convulsões, ataxia e parestesia. Alterações laboratoriais também são raras (menos de 1%), mas podem ocorrer: eosinofilia transitória, elevação das transaminases, aumento da hemoglobina, leucopenia e anemia. Contra-indicações: Alérgicos: pacientes com história de alergia ao uso prévio. Doença no Sistema Nervoso Central: como meningite ou outras afecções do Sistema Nervoso Central que possam afetar a barreira hematoencefálica, devido aos seus efeitos nos receptores GABA-érgicos do cérebro. Crianças: Não realizar o tratamento em menores de 5 anos ou com menos de 15 kg. Gravidez: Categoria de risco C, não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Amamentação: Evitar o uso durante a amamentação.

4. O zinco possui atividade conhecida em 300 reações enzimáticas do corpo humano sendo essencial para o bom funcionamento de órgãos e sistemas, dentre eles o imunológico. Também possui atividades anti-inflamatórias e o seu papel na infecção pelo COVID-19 além da melhora da função imunológica também se espera por estudo in vitro que demonstrou diminuir a síntese de material genético viral na célula hospedeira com efeito esperado de reduzir carga viral. O excesso de zinco pode causar sonolência, náuseas, diarreia e vômitos.

O corpo humano não consegue produzir o cobre, ele é obtido por meio da alimentação. O cobre ajuda na formação de algumas células sanguíneas, hormônios e enzimas antioxidantes, também contribui para a síntese de neurotransmissores, formação da bainha de mielina e regulação da expressão gênica. O cobre ainda ajuda a regular a quantidade de ferro no organismo e na formação de tecidos conjuntivos.

5. A vitamina D é um pró-hormônio que associado ao paratormônio (PTH), atua como importante regulador do metabolismo ósseo. A principal fonte de produção da vitamina D se dá por meio da exposição solar. Alguns estudos sugerem ação da vitamina sobre o sistema imunológico humano.

Compreendi, portanto, que não existe garantia de resultados positivos para a COVID-19 e que os medicamentos propostos podem inclusive apresentar efeitos colaterais;

Estou ciente de que o tratamento com cloroquina ou hidroxicloroquina associada à azitromicina, ivermectina, zinco e vitamina D pode causar os efeitos colaterais descritos acima e outros menos graves ou menos frequentes, os quais podem levar à disfunção de órgãos, ao prolongamento da internação, à incapacidade temporária ou permanente e até ao óbito.

Também fui informado (a) que, independente do uso destes medicamentos será mantido o tratamento padrão e comprovadamente benéfico para minha situação.

AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Declaro que fui esclarecido de que o tratamento ou profilaxia proposto/a é experimental para a minha doença ou risco de contrair COVID-19 por ausência de estudos científicos de alta qualidade. Fui orientado sobre os possíveis riscos. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados.

Por livre iniciativa, aceito correr os riscos supramencionados e dou permissão/autorização voluntária para que os medicamentos sejam utilizados da forma como foi exposto no presente termo; Esta autorização é dada ao (à) médico (a) abaixo identificado (a), bem como ao (s) seu (s) assistente (s) e/ou outro (s) profissional (s) por ele selecionado (s);

Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao (s) procedimento (s), após ter lido e compreendido todas as informações deste documento, antes de sua assinatura; Apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas as dúvidas e estando plenamente satisfeito (a) com as informações recebidas, reservo-me o direito de revogar este consentimento antes que o (s) procedimento (s), objeto deste documento, se realize (m).

LOCAL E DATA

NOME PACIENTE

() PACIENTE () RESPONSÁVEL

NOME

RG

ASSINATURA

DECLARAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL

CONFIRMO que expliquei detalhadamente para o (a) paciente e/ou seu (s) familiar (es), ou responsável (eis), o propósito, os benefícios, os riscos e as alternativas para o tratamento (s) procedimento (s) acima descritos, respondendo às perguntas formuladas pelos mesmos, e esclarecendo que o consentimento que agora é concedido e firmado poderá ser revogado a qualquer momento antes do procedimento. De acordo com o meu entendimento, o paciente ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

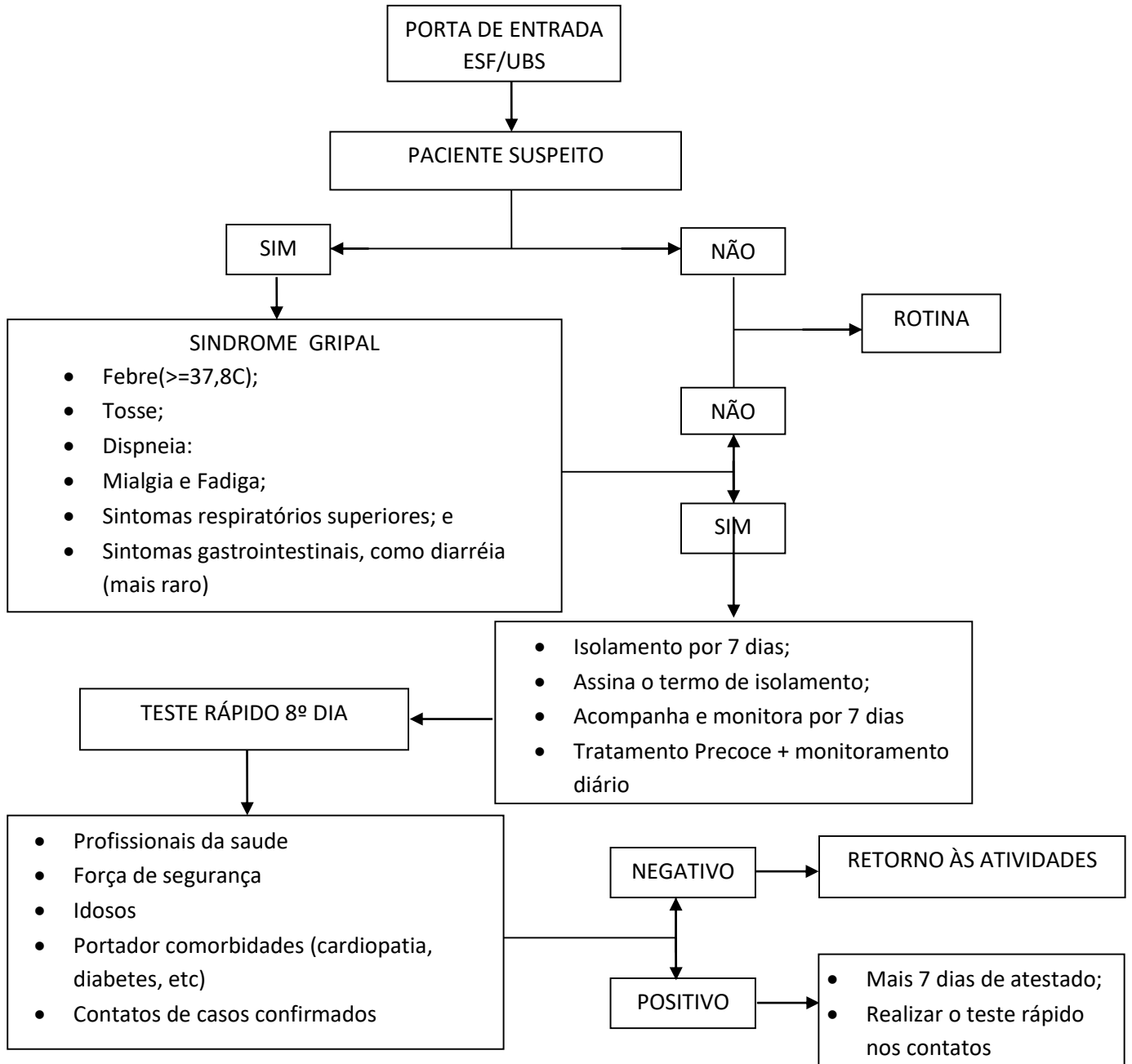
LOCAL E DATA.....

NOME DO MÉDICO.....

CRM.....

ASSINATURA E CARIMBO.....

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO ADULTO AOS PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID19



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Texto extraído e adaptado a realidade do município, referente a PROPOSTA PARA TRATAMENTO PRECOCE DE PACIENTES COVID-19 (PRÉ-HOSPITALAR) E PROFILAXIA do Município de Campo Grande – MS – Julho - 2020

Texto extraído algumas partes da Diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – São Paulo – Junho - 2020

AGRADECIMENTOS

Aos Médicos do Município, Prefeito Municipal, Secretario de Saúde, Secretario de Administração Geral, Enfermeiras, Técnicas de Enfermagens, Diretora do Hospital Municipal, Coordenadora da Atenção Básica e corpo Administrativo que solidarizaram no anseio de organizar a presente comissão, de forma espontânea e com aumento exponencial que permitiu chegarmos até aqui, sem viés político-partidário, com intuito de ao menos oferecer uma opção aos pacientes e profissionais de saúde do município de Taquarussu, assim como auxiliar os médicos de linha de frente na tomada de decisão.

GRUPO DE MÉDICOS APOIADORES E COLABORADORES DESTE PROTOCOLO

LUIZ ANTONIO HOSCHER ROMANHOLI – CLÍNICO GERAL – CRM-MS N. 10200

LUCAS DUARTE FRANCO – CLÍNICO GERAL – CRM-MS N. 007462

JOÃO ALVES DE SOUZA – CLÍNICO GERAL - CRM-MS Nº 793

RODRIGO OLIVEIRA CORREA – PROGRAMA MAIS MÉDICO RMS - 5000326

RODRIGO CALDEIRA ESPOLADORE – CLINICO GERAL CRM-MS N. 9542

RODRIGO DUARTE FRANCO – CLÍNICO GERAL CRM-MS N. 10087