



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAUÁ
DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO
ELETRÔNICO

Ano II – Edição 182 – Tauá-CE, terça-feira, 02 de junho de 2020

PREFEITO MUNICIPAL DE TAUÁ - CARLOS FREDERICO CITÓ CÉSAR RÊGO
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL - FELIPE VELOSO SOARES VIANA DE ABREU
1º VICE-PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL – FRANCISCO DA COSTA FEITOSA
2ª VICE-PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL – MARIA DE FÁTIMA VELOSO SOARES MOTA BASTOS

CHEFIA DO GABINETE DO PREFEITO - FRANCISCO RENATO DE CARVALHO
Procuradoria Geral do Município – ERICO COSTA DE ARAÚJO
Secretaria da Controladoria Geral – RENE CORDEIRO GOMES DE FREITAS
Secretaria de Administração – JOANA MONTEIRO PEDROSA MOREIRA SALES
Secretaria de Planejamento - MARIA CLAUDIANA SILVA CARVALHO BARROS
Secretaria de Articulação Governamental - CLAUDIO RÉGIS FREITAS VIEIRA
Secretaria de Gestão e Finanças - MARIA DAS GRAÇAS CAVALCANTE VIDAL
Secretaria de Educação - MARIA SILÊDA HOLANDA
Secretaria de Saúde - MARCOS WILLIAM NORONHA
Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social - ANTONIA ANTENÔRA VIEIRA COUTINHO DOMINGOS
Secretaria de Infraestrutura e Desenvolvimento Urbano - ARIALDO LIMA URBANO
Secretaria de Segurança Pública e Proteção à Cidadania - DELADIER FEITOSA MARIZ
Superintendência Municipal do Meio Ambiente - AGILDO PEREIRA NOGUEIRA
Secretaria de Desenvolvimento Científico e Tecnológico– FRANCISCO LAUBÉRIO CAVALCANTE
Secretaria de Juventude e Desporto - FRANCISCO NÁRIO DE LIMA
Secretaria de Agricultura e Recursos Hídricos – ANTÔNIO ALBERTO BENEVIDES SOARES JUNIOR
Secretaria de Cultura e Turismo - RADIR SOARES DA ROCHA
Assessoria Especial de Políticas Públicas Sobre Drogas - SABRINA FEITOSA LOIOLA
Agência de Desenvolvimento Económico do Município de Tauá - FRANCISCO LAUBÉRIO CAVALCANTE
Instituto de Previdência do Município de Tauá - IPMT - LURDIANA BEZERRA CUSTÓDIO MOTA
Autarquia Municipal de Trânsito – JOSÉ AFONÇO RODRIGUES DO NASCIMENTO

SECRETARIA DE SAÚDE

1) PROTOCOLO PROPOSTO PARA TRATAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE PACIENTES COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DE TAUÁ – CEARÁ

1. Breve histórico Epidemiológico

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos.

Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Os coronavírus estão por toda parte. Eles são a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum.

Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, [em 11 de fevereiro de 2020](#), recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse novo coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Foram confirmados no mundo 6.057.853 casos de COVID-19 (122.917 novos em relação ao dia anterior) e 371.166 mortes (4.000 novas em relação ao dia anterior) até 1 de junho de 2020.

Em Tauá, no dia 14 de março surgiu o primeiro caso suspeito em um paciente oriundo de um país Europeu com sintomas gripais, mais tarde descartado para o novo coronavírus, recebendo o diagnóstico de influenza A.

Até o dia 02 de junho de 2020 haviam sido notificados 721 casos no município de Tauá, destes 332 descartados, 186 em investigação e 192 confirmados com a COVID-19 no Município, com 131 pacientes já estavam em alta clínica e 06 pacientes evoluíram para óbito.

2. Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Durante o acompanhamento da equipe de Vigilância Epidemiológica do Município, foi notado que nem todas as notificações atendiam a definição de síndrome gripal, e que, muitos dos pacientes com critério diagnóstico de Síndrome Respiratória Aguda Grave foram liberados para seu domicílio.

Visando melhorar a qualidade do diagnóstico sintomático e mediante observações que o critério obrigatório para definição de síndrome gripal, a febre, nem sempre esteve presente para o diagnóstico, foram elaborados novos critérios que seguem na tabela abaixo.

SD. GRIPAL	COMORBIDADES	SRAG
CRITÉRIO OBRIGATÓRIO: () FEBRE () > 60 ANOS () CONTATO POSITIVO		
() PROFISSIONAL DE SAÚDE E/OU SEGURANÇA PÚBLICA		
() Tosse	() HAS	() SpO2<95% em ar ambiente
() Odinofagia	() DM	() Hipotensão
() Anosmia	() Cardiopatias	() Doença de base descompensada
() Ageusia	() Pneumopatias	() Taquipneia (Tabela 2)
() Rinorreia	() DRC	() Dispneia
() Obstrução nasal	() Cromossomopatia	() Pulsos periféricos diminuídos
() Mialgia	() Neoplasia	() Confusão mental
() Artralgia	() Neuropatia	() Letargia

<input type="checkbox"/> Cefaleia	<input type="checkbox"/> Hematopatia	<input type="checkbox"/> Cianose central
<input type="checkbox"/> Astenia	<input type="checkbox"/> Transplantado	<input type="checkbox"/> BAN
<input type="checkbox"/> Anorexia	<input type="checkbox"/> Esplenectomizado	<input type="checkbox"/> Convulsão
<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Gestante de AR	<input type="checkbox"/> Retração sub/intercostal
<input type="checkbox"/> Náuseas/Vômitos	<input type="checkbox"/> Hepatopatia	<input type="checkbox"/> Roncos à ausculta
<input type="checkbox"/> Dor abdominal	<input type="checkbox"/> Obesidade	<input type="checkbox"/> Inapetência para amamentação
<input type="checkbox"/> Outro _____	<input type="checkbox"/> Outro _____	

Tabela 1: Novos Critérios para Diagnóstico Sindrômico de Síndrome Gripal ou SRAG

IDADE	IRPM
1-12 Meses	30-53
1-2 Anos	22-37
3-5 Anos	20-28
Escolar	18-25
Adolescente	12-20

Tabela 2: Valores de Referência da Frequência Respiratória conforme idade. Fonte: AHA, 2015/ Protocolo Influenza 2017

3. Notificação

COVID – 19 É UM AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

- 1) A ficha de notificação E-SUS VE deve ser preenchida em letra de forma, legível e com todos os campos preenchidos;
- 2) No ato da notificação, preencher PRONTUÁRIO CASO NOVO COVID-19, registrando no verso, dados de todos os contatos intradomiciliares;
- 3) Enviar foto no ato da notificação, via WhatsApp, para Coordenadora da APS;
- 4) Todos os pacientes notificados com suspeita de COVID - 19 devem ser monitorados pela EqSF (Notificados na UBS, HOSPITAL e UPA), de forma ética, garantindo o sigilo e a confidencialidade das informações;
- 5) O monitoramento dos casos suspeitos e confirmados deve ser realizado diariamente, preferencialmente por contato telefônico, na impossibilidade deste, acionar o ACS para realizar o monitoramento no domicílio;
- 6) O ACS deverá auxiliar no monitoramento dos casos suspeitos e seus contatos intradomiciliares, verificando, se os mesmos estão cumprindo as recomendações de isolamento domiciliar de acordo com a prescrição médica e comunicar a equipe;
- 7) Preencher a FICHA PRESCRIÇÃO MÉDICA DE ISOLAMENTO e entregar ao usuário, devidamente preenchida e com data, carimbo e assinatura do profissional;
- 8). Orientar medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal
- 9) Seguir recomendações da VIEPI do município e protocolo estadual para notificação e seguimento dos casos: conduta medicamentosa, testes rápidos, swab, exames laboratoriais, dentre outras.
- 10) Todos os exames realizados em laboratórios particulares devem seguir as mesmas recomendações destinadas às equipes de saúde da família, terem fichas de notificação preenchidas corretamente e entregues na VIEPI do município.

4. RT-PCR X Teste rápido

Para realizar RT-PCR, o paciente deverá enquadrar-se no critério **TEMPO** e **GRUPO**.

1. Critério tempo: deverá ser coletado até o 7º dia de início dos sintomas.
2. Critério grupo:
 - a. Síndrome da angústia respiratória aguda grave – SRAG
 - b. Síndrome gripal em pessoas com 60 anos e mais SEM COMORBIDADES,
 - c. Pessoa de qualquer idade com comorbidades e SINTOMAS AGUDOS NO MOMENTO DA NOTIFICAÇÃO
 - d. Gestantes e puérperas
 - e. Criança igual ou menor que 2 anos
3. Tipo de amostra: swab nasofaríngeo

Para realizar TR, o paciente deverá enquadrar-se no critério **TEMPO** e **GRUPO**.

1. Critério tempo: deverá ser feito no 10º dia após o início dos sintomas, e no momento da coleta, o paciente deverá estar 72h consecutivas assintomático.
2. Critério grupo:
 - a. Profissional da Saúde com síndrome gripal e pessoa com diagnóstico de síndrome gripal que RESIDA NO MESMO DOMICÍLIO deste.
 - b. Profissional da segurança com síndrome gripal e pessoa com síndrome gripal que RESIDA NO MESMO DOMICÍLIO deste.
 - c. Pessoa com 60 anos ou mais, com SÍNDROME GRIPAL E COMORBIDADES.
 - d. Contato INTRADOMICILIAR DE CASO POSITIVO para COVID-19. Contato de caso suspeito ou extradomiciliar não se enquadra.
3. Tipo de amostra: soro

5. Tratamento

Na tentativa de unificação de condutas, assim como no respeito a relação médico-paciente e das individualidades que cada cliente possui, foram elaboradas propostas de tratamento medicamentoso que deverá ser prescrita pelo médico da Estratégia de Saúde da Família.

A prescrição de cada terapia medicamentosa deverá respeitar indicação, contraindicação, interações medicamentosas, risco-benefício e efeitos colaterais.

As propostas terapêuticas são baseadas em estudos clínicos, orientações das diversas sociedades médicas internacionais e nacionais, no entanto a capacidade de escolha assim como critério de indicação, é exclusiva do médico prescritor.

5.1 Antitérmico via oral (TODOS)

Prós: medicações seguras, baratas e eficazes.

Contras: hepatotoxicidade ligada ao paracetamol e quesito idade e disfunção hematológica para dipirona.

Paracetamol

- Apresentação: 200mg/ml ou 500mg/comprimido
- 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência da febre ou da dor
- Crianças: 10-15mg/kg/dose (máximo de 05 doses/dia)
- Adultos: 500-1000mg/dose (máximo 3g/dia)

OU

Dipirona

- Apresentação: 500mg/ml ou 500mg/comprimido
- 6/6 horas a depender da frequência da febre ou da dor
- Crianças (>3 meses) : lactentes 10mg/kg/dose; pré-escolares:15mg/kg/dose
- Adultos: 500-1000mg/dose (máximo 4g/dia)

5.2 Oseltamivir (SE INDICAÇÃO)

Prós: medicamento antiviral usado na prevenção e tratamento de gripe por Influenzavirus A e Influenzavirus B.

Contra: uso indiscriminado pode levar a resistência viral e desabastecimento na indústria farmacêutica nacional.

Indicações:

- ➔ CRITÉRIO OBRIGATÓRIO : Primeiras 48 horas do início dos sintomas
- ➔ TODOS os casos de SRAG
- ➔ Síndrome Gripal E:
 - ≥ 60 anos
 - Grávidas em qualquer idade gestacional
 - Pacientes com doença renal crônica
 - Hepatopatia
 - Imunossupressão
 - Obesidade mórbida (IMC>40)

Posologia:

- ➔ Adultos: 75 mg, 12/12 horas, 05 dias
- ➔ Crianças
 - >1 ano
 - ≤ 15 kg: 30 mg, 12/12 horas, 05 dias
 - > 15 – 23 kg: 45 mg, 12/12 horas, 05 dias
 - > 23 – 40 kg: 60 mg, 12/12 horas, 05 dias
 - > 40 kg: 75 mg, 12/12 horas, 05 dias
 - <1 ano
 - 0-8 meses: 3mg/kg 12/12 horas, 05 dias
 - 9-11 meses: 3,5 mg/kg 12/12 horas, 05 dias

5.3 Azitromicina (TODOS)

Prós: cobertura antibacteriana ampla pra bactérias gram positivas, gram negativas e alguns microorganismos atípicos.

Contras: indução de resistência bacteriana e pode aumentar a toxicidade da hidroxiquina.

Posologia proposta: Azitromicina 500 mg, 1 comprimido via oral, 24/24 horas, 05 dias

5.4 Ivermectina (CRITÉRIO MÉDICO)

Prós: mostrou redução significativa da replicação viral de SARS-CoV-2 in vitro

Contra: ausência de estudos em grande escala em humanos.

Posologia proposta: Ivermectina 6mg – <80kg: 2 comprimidos ao dia, por 03 dias; >80 kg: 3 comprimidos ao dia por 03 dias.

5.5 Hidroxicloroquina (CRITÉRIO MÉDICO)

Prós: estudos in vitro demonstraram que a substância glicosila o receptor celular (ACE2) que é responsável pela ligação do vírus na célula impedindo sua entrada.

Contras: estudos clínicos mostraram divergência do real benefício da medicação, alguns sugerindo mais riscos do que benefícios.

OBRIGATÓRIO: TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO

Posologia proposta: Sulfato de hidroxicloroquina 400 mg – D1: 400 mg – 1 comprimido via oral de 12/12 horas + D2-D5: 400 mg – 1 comprimido via oral de 24/24 horas.

5.6 Suplementação vitamínica

Sulfato de zinco: 130 mg/ dia por 10 dias; considerar para pacientes que realizarem tratamento de antimalárico associado a macrolídeo.

Vitamina D: considerar repor conforme necessidade clínica na sua deficiência ou presunção.

5.7 Corticoterapia

Prós: importante componente durante fase inflamatória da doença, portanto considerar seu uso após 6º dia de sintomatologia.

Contras: pode provocar alterações de pressão, peso e glicemia; necessita de vermifugação antes do seu uso pelo risco potencial de parasitose disseminada (IVERMECTINA ÓTIMA ESCOLHA).

Posologia proposta: Prednisona 1mg/kg/dia (máximo 60mg/dia)

YURE HERMERSON PEREIRA LIMA

CREMEC 16158

LUIZA CRISTIANE PEDROSA CARVALHO

COREN 69874

ANTONIA PALOMA SENA ALMEIDA

COREN 279310

CRISTIANI NEVES FEITOSA

COREN 67889

MARCOS WILLIAN NORONHA LIMA

CREFITO 134893

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Parecer técnico nº 67/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Indicação, em caráter excepcional, do uso de fosfato de Osetamivir durante a pandemia de COVID-19. SEI/MS - 0014832420 - Parecer Técnico . 15 mai 2020.
2. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário oficial da União. 04 fev 2020; Seção: 1:1.
3. Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Diário oficial da União. 20 mar 2020; Seção: 1:1.
4. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde.
5. Nishiura, H. The virulence of pandemic influenza A (H1N1) 2009: an epidemiological perspective on the case–fatality ratio. *Expert Review of Respiratory Medicine*, v. 4, n. 3, p. 329–338, 2010.
6. Muthuri, S.G.; Venkatesan, S.; et al. Effectiveness of neuraminidase inhibitors in reducing mortality in patients admitted to hospital with influenza A H1N1pdm09 virus infection: a meta-analysis of individual participant data. *The Lancet Respiratory Medicine*, v. 2, n. 5, p. 395–404, 2014.
7. Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos). Farmanguinhos oseltamivir . 2019.
8. WHO. Q&A on coronavirus, 2020
9. Huang C et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020.
10. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. Ministério da Saúde 2020.
11. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. WHO Interim guidance 20 January 2020.
12. FLUXO DE ATENDIMENTO NA APS PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV). Ministério da Saúde 2020. https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusFluxoV2_6121956549677603461.pdf.
13. Síndrome Gripal/ Síndrome Respiratória aguda Grave - Classificação de Risco e Manejo Clínico. Ministério da Saúde.
14. . Elvino Barros. Medicamentos na prática clínica. 2010
15. Leon Caly, Julian D. Druce, Mike G. Catton, David A., Jans Kylie. The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replications of SARS-CoV-2 in vitro. *ScienceDirect*. [Volume 178](#), June 2020, 104787.
16. P Colson, JM Rolain, D Raoult. Chloroquine for the 2019 novel coronavirus SARS-CoV-2 *Int J Antimicrob Agents* (2020 Feb 15), Article 105923, [10.1016/j.ijantimicag.2020.105923](#).
17. P Colson, JM Rolain, JC Lagier, P Brouqui, D Raoult. Chloroquine and hydroxychloroquine as available weapons to fight COVID-19. *Int J Antimicrob Agents* (2020)
18. J Gao, Z Tian, X Yang. Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. *Biosci Trends* (2020 Feb 19), [10.5582/bst.2020.01047](#)
19. HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ. Estudo clínico randomizado, pragmático, aberto, avaliando Hidroxicloroquina para prevenção de Hospitalização e Complicações Respiratórias em pacientes ambulatoriais com diagnóstico confirmado ou presuntivo de Infecção pelo (COVID-19). Ensaio Clínico. Internet, <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-3cbs3w/>
20. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Manejo Novo Coronavírus (COVID19). Material de Apresentação do Hospital Israelita Albert Einstein. Internet, <https://medicallsuite.einstein.br/praticamedica/Documentos%20Doencas%20Epidemicas/Manejo-de-casos-suspeitos-de-sindrome-respiratoria-pelo-COVID-19.pdf>
21. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Safety and Efficacy of Hydroxychloroquine Associated With Azithromycin in SARS-CoV2 Virus (Coalition Covid-19 Brasil II). *Clinical Trials*. Internet, <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04321278?term=HYDROXYCHLOROQUINE&cntry=BR&draw=2&rank=3>
22. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Nota Técnica : Distribuição e Fluxo de Acesso do Medicamento Cloroquina. 30 de maio de 2020.