



MUNICÍPIO DE ARARAQUARA  
- Gabinete do Prefeito -



OFÍCIO Nº 0680/2021

Em 20 de abril de 2021.

Ao  
Excelentíssimo Senhor

**ALÚSIO BOI**

MD. Presidente da Câmara Municipal

Rua São Bento, 887.

CEP 14801-300 - ARARAQUARA/SP

**Câmara Municipal de Araraquara**

Protocolo: 2961/2021 **de 20/04/2021 15:28**

Documento: Resposta nº 1 ao Requerimento nº 177/2021

Interessado: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA

Destinatário: GER. DE EXPEDIENTE.

Senhor Presidente:

Com os nossos respeitosos cumprimentos, em resposta ao **Requerimento nº 0177/2021**, de autoria do Vereador **CARLÃO DO JÓIA**, encaminhamos a inclusa cópia do Ofício expedido pelo Diretor Técnico do Hospital de Retaguarda do Melhado.

Colocando-nos à disposição para o que for necessário, renovamos os protestos de nossa estima e consideração.

Atenciosamente,

**EDINHO SILVA**

Prefeito Municipal

Araraquara, 15 de Abril de 2021.

À Sra.

Eliana M. Honain

Secretária Municipal de Saúde

Em resposta ao requerimento nº 177/2021.

Venho por meio desta, relatar que em conversa com Diretor Técnico da Upa Vila Xavier e Diretor Clínico, a proposta dos medicamentos que foi indicada pelo Comitê Técnico-Científico para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 de Araraquara, foi divulgado e implantado para todos pacientes positivos, desde março de 2021.

Segue Protocolo de Tratamento da COVID-19 em anexo.

Atenciosamente,



Ademir Roberto Sala

Diretor Técnico

Hospital de Retaguarda do Melhado

## PROTOCOLO DE TRATAMENTO DA COVID-19

VERSÃO SIMPLIFICADA PARA DIVULGAÇÃO E CONSULTA – MARÇO DE 2021

### DEFINIÇÕES DE GRAVIDADE DA COVID-19

#### QUADRO LEVE

- Definição: síndrome gripal (coriza, febre, mal-estar, tosse, mialgia, cefaleia, diarreia, dor de garganta, alteração do olfato ou paladar)

#### QUADRO MODERADO:

- Definição: síndrome gripal com febre persistente, dispneia, dessaturação ou envolvimento pulmonar > 50% em tomografia ou Rx.

#### QUADRO GRAVE:

- Definição: síndrome gripal com insuficiência respiratória, choque ou disfunção orgânica.

### TRATAMENTO DO QUADRO LEVE

- Uso de medicamentos para reduzir sintomas:
  - Antitérmicos: dipirona ou paracetamol
  - Antitussígenos ou anti-histamínicos se necessário
  - Avaliar necessidade de tratamento de broncoespasmo em pacientes asmáticos ou com doença pulmonar obstrutiva crônica
- Auto avaliação constante dos sintomas e sinais de gravidade (ver folheto de orientações ao paciente)
- Isolamento domiciliar
- Hidratação via oral e manutenção de dieta saudável
- Monitoramento ativo (por telefone ou visita de equipe de saúde da família) do quadro clínico com retorno ao serviço de saúde caso haja sinais de gravidade.
- Considerar internação hospitalar em pacientes do grupo de risco para observação e fisioterapia respiratória mesmo apresentando quadro leve.

#### NÃO ESTÃO INDICADOS USOS DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO PRECOCE DE QUADROS LEVES:

corticoides (exceto em indicações habituais como crises de broncoespasmo), anticoagulantes (ex. xarelto ou heparina), ivermectina, cloroquina, hidroxicloroquina, suplementos vitamínicos ou antibióticos).

O USO PRECOCE E INDEVIDO DE ANTIBIÓTICOS PODE CAUSAR DANO AO PACIENTE, PELA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA E NECESSIDADE DE USO DE ANTIBIÓTICOS DE LARGO ESPECTRO EM FASE TARDIA CASO EVOLUA PARA QUADRO GRAVE.

**TRATAMENTO DE QUADROS MODERADOS E GRAVES:**

**Antibióticos:** Não devem ser prescritos de rotina, apenas se evidências clínicas e radiológicas de pneumonia bacteriana associada. Avaliar internação do paciente conforme critérios de gravidade.

DIAGNÓSTICO	EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E RADIOLÓGICAS	ANTIBIÓTICO DE ESCOLHA
<b>Pneumonia bacteriana comunitária</b>	Leucocitose com desvio à esquerda no hemograma e/ou Rx tórax com velamento alveolar lobar e/ou febre alta persistente	amoxicilina + clavulanato
<b>Pneumonia bacteriana hospitalar</b>	Quadro clínico de pneumonia (piora do Rx de tórax, da secreção de vias aéreas, leucocitose) E internação hospitalar > 48 horas	ceftriaxona e claritromicina OU ceftriaxona e azitromicina OU piperacilina-tazobactam

**Corticóides:** indicados após 7 dias de início de sintomas, exclusivamente em pacientes internados (casos moderados e graves), que necessitem de suplementação de O<sub>2</sub> > 4 L/min ou aumento de 20% da necessidade de O<sub>2</sub> suplementar em 24h. Doses: dexametasona 6mg/dia via oral ou endovenosa por 07 dias.

**Oseltamivir:** indicados para casos de síndrome respiratória aguda grave sem etiologia definida de rápida evolução (quadro clínico iniciado há menos de 48h) em pacientes do grupo de risco. Dose: 75mg via oral 12/12h por 5 dias.

**Anticoagulação:**

**Anticoagulação Profilática:** indicada para todos os pacientes internados em enfermaria ou UTI.

DOSES (via subcutânea)	
<u>Heparina não fracionada</u> Até 60 Kg: 5000 UI de 12/12h > 60 até 90 Kg: 5000 UI de 8/8h > 90 Kg: 7500 UI de 8/8h	<u>Heparina de baixo peso molecular (enoxaparina):</u> <80 Kg: 40 mg 1 x ao dia 80-120 Kg: 60 mg 1x ao dia > 120 Kg: 40 mg 12/12 h

**Anticoagulação Terapêutica:** indicado somente para pacientes com trombose venosa profunda ou embolia pulmonar suspeita de alta probabilidade (escore de Wells > 7) ou confirmada por exames de imagem. Dose: enoxaparina 1mg/kg 12/12h.



## ELABORAÇÃO

### Comitê técnico-científico para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 - Araraquara

Maisa Cabete Pereira Salvetti – Diretora geral Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB)

Mariana Carvalho de Oliveira – médica endocrinologista – matriciamento HEAB

André Peluso Nogueira – médico infectologista, Diretor Técnico da Santa Casa Araraquara,

Ana Rachel de Seni Rodrigues – médica infectologista Hospital São Francisco e FunGota

Thalita Paula Resende Martins – coordenadora executiva da atenção básica de Araraquara

Eliana Aparecida Mori Honaim – Secretária Municipal de Saúde de Araraquara

Flávio Ferlin Arbex – médico pneumologista UNIMED – Hospital São Paulo e Santa Casa de Araraquara

Walter Figueiredo – Diretor do Serviço Especial de Saúde de Araraquara (SESA) da Universidade de São Paulo (USP), médico pediatra

Maria Fernanda do Valle Chiossi – médica infectologista SESA – USP e Hospital São Paulo

Estela Maura Cirino Catellani – médica infectologista SESA – USP

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). COVID management in ambulatory care settings. Disponível em < <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ambulatory-care-settings.html> >.
2. Pieter Cohen, Jessamyn Blau. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Outpatient evaluation and management in adults. Uptodate. Disponível em < [https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-outpatient-evaluation-and-management-in-adults?search=undefined&source=covid19\\_landing&usage\\_type=main\\_section#H222498244](https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-outpatient-evaluation-and-management-in-adults?search=undefined&source=covid19_landing&usage_type=main_section#H222498244) >
3. Sociedade Brasileira de Infectologia. Atualizações e recomendações sobre a COVID-19 de dezembro de 2020. Disponível em < <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/12/atualizacoes-e-recomendacoes-covid-19.pdf>. >
4. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Diretriz institucional de exames complementares e tratamento farmacológico para pacientes internados com COVID-19.