



NOTA TÉCNICA 016/2020 – COES

Assunto: DIRETRIZES DO GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA PARA O TRATAMENTO DE CASOS LEVES DA COVID-19

Desde o início da pandemia da COVID-19, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) tem realizado ações em diversas áreas para conter e mitigar a doença em nosso território, sempre baseadas nas orientações técnicas do Ministério da Saúde (MS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como de outros organismos nacionais e internacionais, como sociedades médicas de especialidades.

Com o intuito de contribuir para a construção do conhecimento e alinhar Santa Catarina com as práticas mais atuais, serviços da Rede Hospitalar Catarinense participaram e ainda participam de estudos multicêntricos, com o objetivo de encontrar propostas terapêuticas comprovadamente eficazes no tratamento da COVID-19.

Atualmente há uma grande discussão sobre a eficácia dos medicamentos para o tratamento da COVID-19. Muitos estudos têm sido publicados e extensivamente discutidos, mas, até o momento, não são consenso na comunidade científica. Para casos graves (que necessitem de suplementação de oxigênio) há evidência que o uso de corticóide na fase inflamatória da doença traga benefício (redução da mortalidade).

Diante disso e de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Pneumologia, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Infectologia, Conselho Federal de Farmácia e Organização Pan-Americana de Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde estabelece as seguintes diretrizes de tratamento da COVID-19:

CASOS LEVES DA DOENÇA

A SES, por meio da da Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS) e da Diretoria de Educação Permanente em Saúde (DEPS), tem recomendado o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (Versão 9) do Ministério da Saúde (MS) e o Guia Orientador para o Enfrentamento da Pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Adicionalmente, DAPS e DEPS acompanham o serviço do MS - Informe Diário de Evidências COVID-19, que atualiza evidências descritas na literatura internacional sobre diagnóstico e tratamento de coronavírus (COVID-19), incorporando estas atualizações nos cursos e webconferências desenvolvidas para APS.



Considera-se que, num cenário de poucas certezas e recursos limitados, deve-se investir nas medidas que têm demonstrado resultados na redução da transmissão e sucesso no controle da pandemia:

- i. Acesso facilitado aos cuidados em saúde;
- ii. Identificação e isolamento precoce de todos os casos suspeitos e confirmados;
- iii. Testagem ampla, quanto possível (incluindo casos leves e não somente casos graves);
- iv. Distanciamento físico e redução de aglomerações, uso de máscaras e higienização frequente das mãos;
- v. Monitoramento contínuo de pacientes até recuperação;
- vi. Planejamento e organização de infraestrutura de suporte para os casos graves.

Apresentamos a seguir as recomendações para Atenção Primária à Saúde (APS) resumidas dos documentos acima referidos:

1. Os casos suspeitos com clínica leve e moderada podem ser atendidos na Atenção Primária à Saúde em Serviços Básicos de Saúde e somente os casos com maior gravidade que necessitem de internação hospitalar serão referenciados para a Rede de Urgência e Emergência;
2. Não há vacina ou medicamento específico disponível, sendo o tratamento de suporte inespecífico para Covid-19;
3. A única estratégia reconhecida até o momento para prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus e as pessoas devem ser aconselhadas a (SAPS/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020):
 - Lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou com um desinfetante para as mãos à base de álcool 70% e evitar tocar os olhos, o nariz e a boca com as mãos não lavadas;
 - Utilizar máscara sempre que sair de casa;
 - Evitar contato próximo com as pessoas (ou seja, manter uma distância de pelo menos 1 metro), principalmente daqueles que têm febre, tosse ou espirros;
 - Praticar etiqueta respiratória, ou seja, cobrir a boca e o nariz com o antebraço ao tossir ou espirrar com lenços descartáveis, desprezando-os imediatamente após o uso em uma lixeira fechada e higienizar as mãos em seguida;
 - Procurar atendimento médico precocemente, se tiver febre ou sensação febril, tosse, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, coriza ou dificuldade respiratória; **ATENÇÃO:** Alguns pacientes têm apresentado sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, cefaléia, calafrios, diarreia, náusea, vômitos, inapetência, anosmia, ageusia e exantema;
 - Evitar o consumo de produtos animais crus ou mal cozidos, manusear carne crua ou leite com cuidado, de acordo com as boas práticas usuais de segurança alimentar.
4. Os trabalhadores dos serviços devem permanecer em extrema vigilância quanto ao



- aparecimento de sintomas, contato com casos confirmados e necessidade de medidas de isolamento;
5. A medida de isolamento tem como objetivo separar pessoas com suspeita da COVID-19 ou em contato com casos suspeitos ou confirmados das pessoas saudáveis. Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal (SG) deverão realizar isolamento domiciliar, quando o quadro clínico permitir;
 6. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal (SG), apresentando geralmente os seguintes sintomas e sinais: Febre ($>37,8^{\circ}\text{C}$), Tosse, Dispneia, Mialgia, Fadiga, Sintomas Respiratórios Superiores e Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros);
 7. A modalidade do monitoramento da doença, presencial ou por meio de telemedicina, deve ser definida pela equipe da APS, considerando a estratificação de risco do usuário, grau de estabilidade do quadro, vulnerabilidade social e condição de autocuidado;
 8. De forma geral, recomenda-se manter o atendimento normal da UBS, solicitando aos usuários que durante este período de epidemia se dirijam à unidade, em caso de necessidade;
 9. É importante orientar amplamente a população para que os usuários com sintomas respiratórios que, independente de terem recebido orientações à distância, devam procurar as unidades preparadas para essa finalidade, sejam elas UBS ou outros serviços selecionados, com a maior brevidade possível.
 10. Na Unidade Básica de Saúde:
 - Pré-recepção dos usuários para escuta inicial, identificação de suspeitos de SG e direcionamento dos fluxos para setores separados na unidade;
 - Atendimento de usuários com quadro respiratório agudo, classificados como SG leve ou SRAG, com fluxos e espaços físicos separados e utilização de EPI;
 - Prescrição do tratamento conforme decisão do médico em comum acordo com o paciente;
 - Notificação e isolamento domiciliar para os usuários com SG;
 - Primeiro atendimento, estabilização clínica e transferência dos usuários com SRAG.
 - Monitoramento dos usuários com SG durante todo o período de isolamento;
 - Monitoramento dos usuários com SRAG durante todo o período de internação, transição do cuidado após a alta até o pronto restabelecimento do usuário e continuidade do cuidado para condições crônicas diagnosticadas e acompanhadas previamente;
 - Sistema de gerenciamento para acompanhamento dos indicadores relacionados à COVID-19 (notificações de casos suspeitos e confirmados, leves e graves, internação, óbito e outros) e ao acompanhamento das condições crônicas (usuários com acompanhamento dentro do planejado, marcadores de estabilização clínica, internação, óbito e outros).



TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

A Secretaria de Estado da Saúde (SES) não adota como política pública protocolos de medicamentos específicos de tratamento para uso precoce na COVID-19 que não estejam autorizados pelos órgãos reguladores (uso *off-label*).

Contudo entendemos que a prescrição de todo e qualquer medicamento é prerrogativa médica. E que o tratamento do paciente portador da COVID-19 deve ser baseado na autonomia do médico e na valorização da relação médico-paciente.

Alguns medicamentos que têm sido recomendados como tratamento experimental nessa condição de emergência de saúde pública de importância nacional (ESPIN) diferem em seu financiamento e disponibilização nos vários níveis de assistência. Atualmente os medicamentos cloroquina e hidroxicloroquina fazem parte do rol de medicamentos disponibilizados pelo SUS.

A **cloroquina 150mg** é disponibilizada pelo Ministério da Saúde e distribuída aos Estados que, por sua vez, distribui aos municípios e hospitais com leitos para tratamento de COVID-19, tanto públicos quanto privados. Santa Catarina já realiza a distribuição aos hospitais desde abril e, aos municípios, a distribuição iniciou no mês de julho.

Já a **hidroxicloroquina 400mg** está padronizada para Artrite Reumatóide, Lúpus Eritematoso Sistêmico e Dermatomiosite e Polimiosite pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), tendo, portanto seu uso restrito.

A **azitromicina 500mg**, um antimicrobiano de amplo espectro, pertence ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) e é normalmente disponibilizado em postos de saúde dos municípios, cuja aquisição é descentralizada e de responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde, assim como a **ivermectina 6mg**, que é um antiparasitário, também citado em manuais para uso experimental.

Em se tratando de anticoagulantes, consta na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) a **heparina sódica 5000 UI/0,25mL**, solução injetável, que pertence ao CBAF e a aquisição é de responsabilidade municipal se esta estiver na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). A **enoxaparina sódica 40mg/0,4mL**, solução injetável, começou recentemente a ser distribuída pelo Ministério da Saúde apenas, e também (assim como a hidroxicloroquina), para patologias específicas, conforme protocolo clínico de diretrizes terapêuticas e processo administrativo no CEAF.

Apresentações farmacêuticas como **polivitamínicos** são contemplados na RENAME, porém apenas em sachê de micronutrientes do Programa de Alimentação e Nutrição (público infantil). O sulfato de zinco em apresentação isolada também faz parte do CBAF e como todos os itens do CBAF, cabe a cada município sua compra ou não, segundo sua Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). A **vitamina D** (colecalfiferol) em forma isolada não é



disponibilizada no SUS.

Os hospitais filantrópicos e privados adquirem seus medicamentos conforme padronização interna e de acordo com as Comissões de Farmácia e Terapêutica próprias.

Nos hospitais estaduais, a definição de padronização ocorre pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, com representantes de várias instituições e a aquisição dos medicamentos é feita mediante licitação. Para os hospitais próprios, o fornecimento e financiamento destes medicamentos é de responsabilidade da SES/SC.

Por fim, cabe ressaltar que a posição da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina alinhada com o planejamento do Ministério da Saúde adota a Nota Informativa nº 17/2020 – SE/GAB/MS reforçar a autonomia médica e a relação médico-paciente, entendendo que todas as medicações prescritas pela equipe médica assistente, que faça parte do rol de medicamentos disponibilizados pelo SUS, deverão ser fornecidas ao paciente.

Fica revogada a NOTA TÉCNICA nº 13/2020 – COES.

Florianópolis, 02 de Novembro de 2020.

(assinado digitalmente)

André Motta Ribeiro

Secretário de Estado da Saúde