

**Art. 6º** - O mandato dos membros da Comissão de Recebimento de Combustível, Peças e Serviços da Secretaria de Serviços Urbanos e Obras - Seção de Oficina será até 31/03/2022.

**Art. 7º** - Os membros titulares da Comissão de recebimento de materiais desempenharão suas atribuições concomitantemente com as de seus cargos.

**Art. 8º** - Revogados os atos em contrário, os efeitos desta Portaria entram em vigor na data de sua publicação. E, a investidura dos membros desta Comissão será até dia 31 de Março de 2022.

Publique-se e Cumpra-se.

Uberaba, 29 de Março de 2021.

**Carlos Roberto Lopes**  
Secretário de Serviços urbanos

---

**PORTARIA INT- CG Nº 004/2021**

**Instaura "Sindicância Investigativa" visando apurar possíveis irregularidades funcionais**

**A Controladora-Geral**, no uso das atribuições que lhe conferem o artigo 92, §1º, I da Lei Orgânica, artigo 3º, VII do Decreto Municipal n. 3.347, de 2019 e artigo 4º do Decreto Municipal n. 3.847 de 19/06/2019

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Instaurar a Sindicância Investigativa n. 01/3954/2021, com o fito de apurar as eventuais irregularidades funcionais na convocação da população de 65 a 69 anos para vacinação contra a COVID-19 no dia 29/03/2021.

**Art. 2º** - A Sindicância Investigativa, ora instaurada, será conduzida pela Comissão Permanente de Sindicância Investigativa, que deverá observar os procedimentos previstos no Decreto Municipal n. 3847 de 19/06/2019.

**Art. 3º** - Fica estabelecido o prazo de 90 (noventa) dias, prorrogáveis por igual período, para conclusão dos trabalhos e apresentação do Relatório Conclusivo ao Controlador-Geral, a contar da publicação da presente portaria.

**Art. 4º** - O procedimento investigatório tramitará sob sigilo até sua conclusão.

**Art. 5º** - Os efeitos desta Portaria retroagem a 31/03/2021.

Prefeitura Municipal de Uberaba, aos 07 de Abril de 2021.

**Poliana Helena de Souza**  
Controladora-Geral

---

**PORTARIA INT CG Nº 005/2021**

**Prorroga prazo da portaria que menciona**

**A Controladora-Geral**, no uso das atribuições que lhe conferem o artigo 92, §1º, I da Lei Orgânica, artigo 3º, VII do Decreto Municipal n. 3.347, de 2019 e artigo 4º do Decreto Municipal n. 3.847 de 19/06/2019

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Prorrogar a partir de seus efetivos vencimentos, até 24/04/2021 o prazo da Portaria CG N.02/2021.

**Art. 2º** - Revogados os atos em contrário, os efeitos desta portaria retroagem a 25/03/2021.

Prefeitura Municipal de Uberaba, aos 07 de Abril de 2021.

**Poliana Helena de Souza**  
Controladora-Geral

---

**PORTARIA INT SMS 011/2021**

**Altera o Manejo Clínico do Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19) na Atenção Básica de Saúde, e dá outras providências.**

O **SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE**, no uso de suas atribuições, conferidas pelo art. 92, §1º, incisos I e III, da Lei Orgânica do Município, e

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Fica alterado o "Manejo Clínico do Coronavírus na Atenção Básica de Saúde", nos termos do Anexo desta Portaria.

**Art. 2º** - Revogadas as disposições contrárias, esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Uberaba(MG), 07 de abril de 2021.

**SÉTIMO BÓSCOLO NETO**  
Secretário Municipal da Saúde

## ANEXO

### MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE ATUALIZADO EM 07/04/2021

#### Elaboração:

**Dra. Cristina Hueb Barata – Médica Infectologista**  
**Dr. Rodrigo Juliano Molina - Médico Infectologista**  
**Equipe Técnica Consultora**  
**Dra. Cristina Hueb Barata – Médica Infectologista**  
**Dr. Rodrigo Juliano Molina - Médico Infectologista**  
**Dra. Danielle Borges Maciel - Médica Infectologista**  
**Dr. Alan Cesar Teixeira - Médico Infectologista**  
**Dr. Guilherme Henrique Machado - Médico Infectologista**

#### Atualizado por:

**Dr. Sétimo Bóscolo Neto - Médico Anestesiologista - Secretário Municipal de Saúde**  
**Dr. Eduardo Grisolia Vieira do Carmo – Médico Clínico Geral**  
**Dr. Diego Amad Reck – Médico Clínico Geral**  
**Dr. Yulsef Moura Ferreira – Médico Intensivista**

## 1 - INTRODUÇÃO

No fim de 2019, o Novo Coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2. Este Novo Coronavírus produz a doença classificada como COVID-19, sendo agente causador de uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China). Ainda não há informações plenas sobre a história natural, nem medidas de efetividade inquestionáveis para manejo clínico dos casos de infecção humana pelo SARS-CoV-2, restando ainda muitos detalhes a serem esclarecidos. No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória –entre 5% e 10% dos casos.

Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas. Portanto, é necessário agir. Pela dinâmica da epidemia e da produção de conhecimento associada a ela, as informações podem sofrer alterações conforme avance o conhecimento sobre a doença

Caso suspeito	
<b>Critério clínico</b>	Febre E sintomas respiratórios
<b>E</b>	
<b>Critério epidemiológico</b>	Não precisa de critério epidemiológico
<b>Critério clínico</b>	Febre OU sintomas respiratórios
<b>E</b>	
<b>Critério epidemiológico</b>	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo com caso suspeito ou confirmado de Covid-19.
Caso provável	
<b>Critério clínico</b>	Febre OU sintomas respiratórios
<b>E</b>	
<b>Critério epidemiológico</b>	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato domiciliar com caso confirmado de Covid-19.

Adaptado de: Ficha de notificação completa para casos suspeitos e prováveis de Novo Coronavírus (COVID-19) - Ministério da Saúde

## 2. CURSO CLÍNICO

A infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. O vírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo. A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e nos EUA e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos. A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento. Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias.

### 2.1 SINAIS E SINTOMAS

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais:

- Febre ( $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ );
- Tosse;
- Dispneia;
- Ageusia; **(Acréscitado)**
- Anosmia; **(Acréscitado)**
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores; e
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

Quadro 2 – Frequência dos principais sinais e sintomas de COVID-19

SINAIS/SINTOMAS	FREQUENCIA (%)
Febre	83% – 99%
Tosse	59% - 82%
Anosmia e/ou disgeusia	80%
Astenia	44% - 70%
Dispneia	31% - 40%
Anorexia	40%
Mialgia	11% - 35%
Secreção respiratória	27%
Nausea / Vômito	5%
Diarréia	3,8%

Fonte: Adaptação Ministério da Saúde, 2020. Dias et al. Orientações para Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. JIC, 2020

O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência), principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória. A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com alguma condições clínicas de risco préexistente (10,5% doença cardiovascular, 7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão e 5,6% câncer) e/ou idosos.

**2.2 Síndromes clínicas associadas ao COVID-19**

- Sintomas leves (80%): Febre (pode estar ausente), fadiga, tosse (seca ou produtiva), anorexia, mialgia, astenia, dor de garganta, congestão nasal ou cefaleia. Possível: diarreia, náuseas e vômitos. Idosos e Imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos;
- Pneumonia grave:
  - ✓ Adolescente ou adulto com febre, sintomas respiratórios e Frequência Respiratória (FR) > 30mpm - movimento respiratório por minuto, Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), Saturação ≤ 93%;
  - ✓ Criança com tosse, dispneia + cianose central < 90%, SDRA, sinais de pneumonia com sinais de alerta – letargia, convulsões, dificuldade de sucção;
- SDRA;
- Sepse e Choque Séptico.

**2.3 Comorbidades relacionadas ao pior prognóstico**

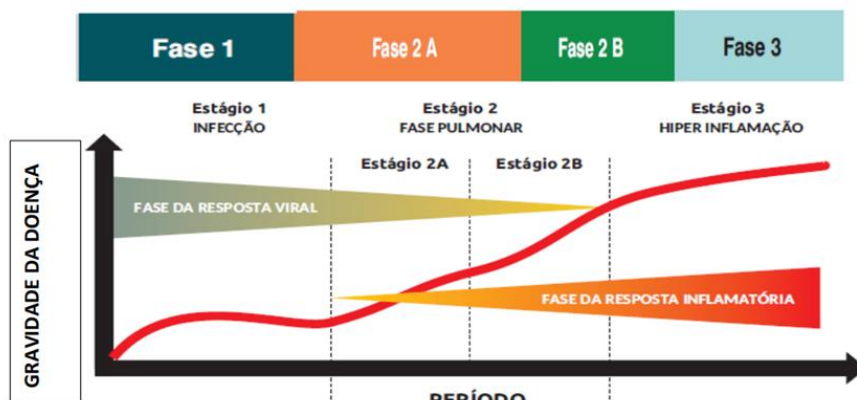
- Idade ≥ 60 anos;
- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), asma, pneumopatias estruturais;
- Doença cerebrovascular;
- Obesidade; **(Acréscitado)**
- Cardiopatias, incluindo hipertensão arterial sistêmica (HAS) grave;
- Diabetes mellitus (DM) insulino dependente;
- Insuficiência renal;
- Pacientes Imunossuprimidos;
- Gestantes.

**2.4 Critérios de Imunossupressão**

- Neutropenia;
- Neoplasias hematológicas com ou sem quimioterapia;
- HIV positivo com CD4 < 350;
- Asplenia funcional ou anatômica;
- Transplantados;
- Quimioterapia nos últimos 30 dias;
- Uso de corticoides por mais do que 15 dias (prednisona > 40 miligramas - mg/dia ou hidrocortisona > 160mg/dia ou metilprednisolona > 32mg/dia, dexametasona > 6mg/dia)
- Outros imunossupressores;
- Doenças autoimunes;
- Imunodeficiência congênita.

**3. FISIOPATOGENIA**

A taxa de letalidade está em torno de 3,8% na China, porém o valor varia conforme o país. Estudos demonstram que, epidemiologicamente, homens entre 41 e 58 anos representam a grande maioria dos casos de pacientes confirmados, sendo febre e tosse os sintomas mais presentes. As alterações em exames complementares mais comuns são infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax, linfopenia no hemograma e aumento da proteína C-reativa. A doença apresenta fundamentalmente complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA.



Adaptado de Hasan K et al. Heart and Lung Transplantation, 2020

Essas recomendações de exames com possível caráter prognóstico não devem ser aplicados a todos os pacientes, mas sim reservados, principalmente, àqueles com indicação de internação e com doença potencialmente grave. Mesmo nesses pacientes, seu uso deve ser individualizado de acordo com o quadro clínico-epidemiológico. Devido ao grande número de estudos e trabalhos em curso no mundo, essas sugestões podem rapidamente se alterar, levando ao uso de novos marcadores, ou mesmo ao desuso de alguns destes.

#### Hematologia

- Hemograma completo, com diferencial de linfócitos e contagem de plaquetas (avaliação de anemia, leucocitose/leucopenia, linfopenia, plaquetopenia);
- TAP, PTTa (investigação de coagulopatias);
- Fibrinogênio (análise de coagulopatias de consumo, marcador de atividade inflamatória);
- D-dímeros (avaliação de coagulopatias de consumo ou trombóticas).

#### Bioquímica e outras

- Eletrólitos e glicose (investigação de alterações metabólicas);
- DHL (identificação de injúria pulmonar e/ou falência múltipla de órgãos);
- Proteína C-reativa e ferritina (marcador de atividade inflamatória);
- AST/TGO, ALT/TGP, Bilirrubinas, Albumina (identificação de dano hepático);
- CPK (avaliação de injúria muscular);
- Lipase (identificação de dano pancreático);
- Ureia, Creatinina (avaliação de dano renal);
- Troponina I/T (identificação de injúria miocárdica);
- BNP (investigação de insuficiência miocárdica);

Essas sugestões são tempo-limitadas e tempo-relevantes. Há de se levar em conta que as recomendações para a solicitação desses e de outros exames podem se modificar de acordo com novas evidências que vierem a surgir. A todo tempo, os médicos devem reavaliar as indicações, solicitações e interpretações dos exames laboratoriais de seus pacientes.

As alterações em exames complementares mais comuns são infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax, linfopenia no hemograma e aumento da proteína C-reativa. A doença apresenta fundamentalmente complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA. Quadro 3 – Exames complementares disponíveis para avaliação de casos suspeitos de COVID-19 na Atenção Básica

Hemograma Coagulograma (TAP e TTPa)	Gasometria arterial (avaliar presença de hipercapnia ou acidose)
Glicemia; Ureia; Creatinina	Marcadores inflamatórios (PCR – Proteína C Reativa)
Bilirrubina total e frações	RT-PCR ou Sorologia para SARS-CoV-2
Ferritina*	Troponina sérica*
DHL – Desidrogenase láctica* e CPK*	Radiografia de tórax
TC de Tórax Sem contraste (Acrescentado)	

\* Caso disponível e necessário para diagnóstico diferencial

#### 4. DIAGNÓSTICO (Alterado)

As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda não são consenso entre os especialistas. Entretanto, pode-se avaliar o quadro da COVID-19 de maneira clínica e laboratorial. O diagnóstico sintomático depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG no contexto da APS/ESF, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus.

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real ou teste rápido de detecção de Antígeno validado pelas instituições de referência. RT-PCR em tempo real (qRT-PCR) O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do novo coronavírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV-2, continua sendo a RT-PCR em tempo real (qRT-PCR). Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral, com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. Esse tem sido o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19 tanto por estabelecimentos de saúde pública como também da saúde suplementar.

Em áreas onde a COVID-19 está amplamente disseminada, um ou mais resultados negativos de um mesmo caso suspeito não descartam a possibilidade de infecção pelo vírus SARS-CoV-2.

#### 5. ESPECIFICAÇÕES PARA REALIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS EXAMES ESPECÍFICOS PARA SARS COV-19

##### DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

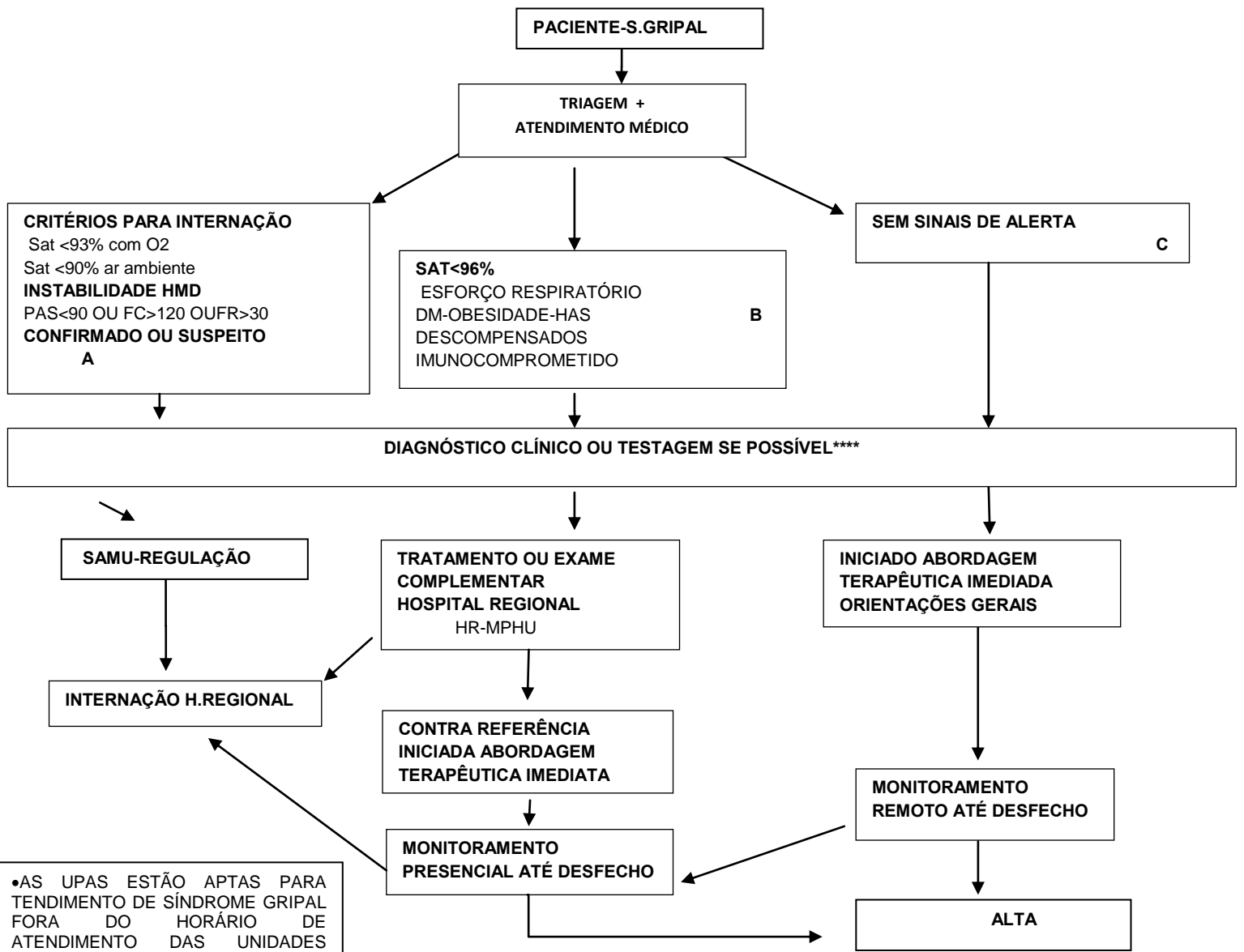
	TESTE MOLECULAR RT-PCR	SOROLOGIA PARA DETECÇÃO DE IgG E IgM	SOROLOGIA PARA DETECÇÃO DE IgA	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE IgG E IgM
Princípio do Teste	PCR em tempo real para detecção do RNA do vírus	Quimiluminescência para detecção de anticorpos do tipo IgM e IgG	ELISA para detecção de anticorpos do tipo IgA	Imunocromatográfico para detecção de anticorpos IgM e IgG
Material	- Swab de nasofaringe e orofaringe - Aspirado Traqueal - Lavado Broncoalveolar	Soro	Soro	Soro
Sensibilidade	Variável de acordo com o material coletado e tempo de coleta e tempo de coleta a partir dos sintomas	IgG = 73 – 91% IgM = 60%	83 – 98%	IgG = 86 – 99% IgM = 65 - 97%
Especificidade	Especificidade de 100%	IgG = 97%	88,4%	IgG = 89 - 99%

		<b>IgM = 96%</b>		<b>IgM = 86 - 99%</b>
<b>Tempo ideal para coleta</b>	Em até 7 dias dos sintomas com pico entre a 3 a 5 dias	Após 10º dia do início dos sintomas	Após 10º dia do início dos sintomas	Após 10º dia do início dos sintomas
<b>Indicação / resultados esperados</b>	Resultado positivo na doença ativa ou contato recente com o vírus	IgM positivo: doença ativa ou contato recente com o vírus IgG positivo: infecção passada ou contato prévio com o vírus	IgA positivo: doença ativa ou contato recente com o vírus	IgM positivo: doença ativa ou contato recente com o vírus IgG positivo: infecção passada ou contato prévio com o vírus

**INTERPRETAÇÃO DE RESULTADOS**

RESULTADO			Significado Clínico
PCR	IgM	IgG	
Negativo	Negativo	Negativo	NEGATIVO
Positivo	Negativo	Negativo	INFECÇÃO
Positivo	Positivo	Negativo	FASE INICIAL DA INFECÇÃO
Positivo	Positivo	Positivo	FASE ATIVA DA INFECÇÃO
Positivo	Negativo	Positivo	FASE FINAL DA INFECÇÃO
Negativo	Positivo	Negativo	FASE INICIAL COM PCR FALSO NEGATIVO. AVALIAR REPETIR PCR
Negativo	Negativo	Positivo	CONTATO PRÉVIO*
Negativo	Positivo	Positivo	INFECÇÃO EM EVOLUÇÃO.SOLICITAR PCR ASSOCIADO

**6. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO (Alterado)**



## 7 - TRATAMENTO

- Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas, levando-se em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico.
  - Apesar de alguns fármacos de diferentes classes terapêuticas (antivirais, antimaláricos, antiparasitários, anticorpos monoclonais, dentre outros) vem sendo utilizados em diversos protocolos internacionais e nacionais e de possuírem atividades **in vitro** demonstrada contra o Coronavírus, ainda não há estudos clínicos de boa qualidade que comprovem algum benefício dessas medicações para o tratamento do SARS Cov-19.
- Até a presente data, a Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde e outros órgãos Internacionais (FAD, CDC e IDSA) e as Sociedades Brasileiras: de Infectologia, de Pneumologia e Tisiologia e Saúde da Família e Comunidade, não recomendam o uso profilático de nenhum medicamento e as restrições para o uso terapêutico dos medicamentos em uso "off Label".
- O Conselho Federal de Medicina deixa a cargo do médico assistente a prescrição de drogas em uso "off-label", baseado na autonomia médica, porém com o mesmo se responsabilizando pelas medicações prescritas junto ao paciente. Neste caso deverá ser preenchido o Termo de Ciência e Consentimento (anexo 1 e 2) deste Protocolo.

### 7.1 Terapêutica Associada recomendada

- Tratamento para pneumonia: } Ambulatorial: Amoxicilina-clavulanato 500mg 6/6h ou Azitromicina 500 mg uma vez ao dia por 5 dias;
- Uso de corticoide – utilizar conforme protocolos vigentes e descritos; Proscrito seu uso na Fase

## 8- FARMÁCIA BÁSICA SMS (Alterado)

As seguintes medicações encontram-se disponíveis na Farmácia da Atenção Básica de Saúde do Município e para serem disponibilizadas aos pacientes as seguintes documentações deverão ser entregues no momento da retirada dos mesmos:

- 1) Receita médica do SUS em duas vias
- 2) Cópia da Notificação de Síndrome Gripal

- Ivermectina 6mg
- Apixabana 5mg
- Fórmula manipulada: Vitamina C 500mg + Zinco 20mg + Vitamina D3 10.000UI + Famotidina 20mg

Estes medicamentos encontram-se disponíveis em todas as Farmácias Básicas Municipais.

## 9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). 2020. Acesso em 06/07/2020.  
<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Infecção Humana pelo SARS-COV-2 (Doença pelo coronavírus-COVID-19). 2020, 25p. Acesso em 06/07/2020.  
[http://ameci.org.br/wpcontent/uploads/2020/03/Protocolo\\_Coronavirus\\_2020\\_arquivo\\_vers%C3%A3o\\_final.pdf](http://ameci.org.br/wpcontent/uploads/2020/03/Protocolo_Coronavirus_2020_arquivo_vers%C3%A3o_final.pdf)

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Plano Estadual de Contingência para Emergência em Saúde Pública. Infecção humana pelo SARS-CoV-2, fev. 2020. 48p. Acesso em 24/03/2020.  
[https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2020/jan\\_fev\\_mar/13-02-PLANO-DE-CONTINGENCIA-novo-coronavirus-MINAS-GERAIS-EM-REVIS--O.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/jan_fev_mar/13-02-PLANO-DE-CONTINGENCIA-novo-coronavirus-MINAS-GERAIS-EM-REVIS--O.pdf)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), fevereiro 2020. Acesso em 24/03/2020.  
<https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Rotina Operacional Padrão "Manejo de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus", versão 2. Março de 2020. Acesso em 24/03/2020.  
<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/ropcorona2/f9f23c3e-afe9-4cfd-bd73-41f6d2a332ff>

Associação Brasileira de Medicina de Emergência/Associação de Medicina Intensiva Brasileira/Associação Médica Brasileira. Protocolo de intubação orotraqueal para caso suspeito ou confirmado de covid-19. Acesso em 24/03/2020  
[http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/03/POP\\_IOT\\_COVID\\_-170320-1-1.pdf](http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/03/POP_IOT_COVID_-170320-1-1.pdf)

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Protocolo de manejo dos casos graves suspeitos e confirmados para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus. Versão 4.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 61/2020 de 06/07/2020 Monitoramento e Manejo de Contatos de Casos Suspeitos ou Confirmados de COVID-19. Acesso em 06/07/2020.  
<http://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/profissionais-e-gestores/06-07-NotaTecnica-N61.pdf>

Billett HH, Reyes-Gil M, Szymanski J, Ikemura K, Stahl LR, Lo Y, Rahman S, Gonzalez-Lugo JD, Kushnir M, Barouqa M, Golestaneh L, Bellin E. Anticoagulation no COVID-19: Effect of Enoxaparin, Heparin, e Apixaban on Mortality. Thromb Haemost. 2020 Dez;120(12):1691-1699. doi: 10.1055/s-0040-1720978. Epub 2020 Nov 13. 33186991; PMID: PMC7869055. **(Acréscitado)**

Chow, Jonathan H.Md. Khanna, Ashish K. MD, FCCP, FCCM†,‡; Kethireddy, Shravan MD. ; Yamane, David MD||; Levine, AndreaLdz Jackson, Amanda M.MD# ; McCurdy, Michael T.Md. Tabatabai, Ali MD\*,\*\*; Kumar, Gagan MD§; Park, Paul MD††; Benjenk, Ivy RN,MPH \*; Menaker, Jay MD; Ahmed, Nayab MD§§; Glidewell, Evan MD|||; Presutto, Elizabeth MD††; Cain, ShannonLdz Haridasa, Naeha BS; Campo, Wesley MD§§; Fowler, Jacob G. BS|||; Trinh, Duy MD††; Johnson, Kathleen N. BS|||; Kaur, Aman DO§; Lee, Amanda BS††; Sebastian, Kyle MD|||; Ulrich, Allison MD††; Peña, Salvador MD, PhD|||; Carpinteiro, Ross MD††; Sudhakar, Shruti MD††; Uppal, Pushpinder MD††; Fedeles, Benjamin T. MD, Capt, USAF, MC††; Sachs, Aaron MD††; Dahbour, Layth MD††; Teeter, William MD\*\*, ##; Tanaka, Kenichi MD†††; Galvagno, Samuel M. DO, PhD\*\*, Herr, Daniel L. MD\*\*, Scalea, Thomas M. MD\*\*,‡†; Mazzeffi, Michael A. MD, MPH\*\*\* O uso de aspirina está associado à diminuição da ventilação mecânica, internação de unidade de terapia intensiva e mortalidade hospitalar em pacientes hospitalizados com doença coronavírus 2019, Anestesia e Analgesia: Abril 2021 - Volume 132 - Edição 4 - p 930-941 doi: 10.1213/ANE.00000000000000000000000000000000

Wang, Y., Jiang, W., He, Q. et al. Estudo retrospectivo de coorte de terapia de metilprednisolona em pacientes graves com pneumonia COVID-19. Sig Transduct Target Ther 5, 57 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41392-020-0158-2> (Acrescentado)

Raef Fadel, Austin R Morrison, Amit Vahia, Zachary R Smith, Zohra Chaudhry, Pallavi Bhargava, Joseph Miller, Rachel M Kenney, George Alangaden, Mayur S Ramesh, Henry Ford COVID-19 Management Task Force, Early Short-Course Corticosteroids in Hospitalized Patients With COVID-19, Clinical Infectious Diseases, Volume 71, Issue 16, 15 De Outubro 2020, Páginas 2114-2120, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa601> (Acrescentado)

Ruben Manuel Luciano Colunga Biancatelli, Max Berrill & Paul E. Marik (2020) As propriedades antivirais da vitamina C, Expert Review of Anti-infecciosa Therapy, 18:2, 99-101, DOI: [10.1080/14787210.2020.1706483](https://doi.org/10.1080/14787210.2020.1706483) (Acrescentado)

Janowitz T, Gablenz E, Pattinson D, et al Famotidine use e rastreamento quantitativo de sintomas para COVID-19 em pacientes não hospitalizados: uma série de casos Gut 2020; 69:1592-1597. (Acrescentado)

## ANEXO I – TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO

Termo de Ciência e Consentimento  
Hidroxicloroquina/Cloroquina para COVID 19

### DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Fui devidamente informado (a), em linguagem clara e objetiva pelo(a) médico(a), de que as avaliações médicas 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, conforme consta no Livro de Orientações do Ministério da Saúde para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes com Diagnóstico da COVID-19.

### 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;

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. Compreendi, portanto, que não existe garantia de resultados positivos para a COVID-19 e que o medicamento proposto pode inclusive apresentar efeitos colaterais; Estou ciente de que o tratamento com cloroquina ou hidroxicloroquina associada à azitromicina 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 da cloroquina ou hidroxicloroquina, será mantido o tratamento padrão e comprovadamente benéfico para minha situação, que pode incluir 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 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(is) 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).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ : \_\_\_\_ (hh:min)

Paciente  Responsável Nome: \_\_\_\_\_

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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ : \_\_\_\_ (hh:min)

Nome do Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## ANEXO II – TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA USO DOMICILIAR DE IVERMECTINA

Uberaba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ \_\_\_\_ : \_\_\_\_ (hh:min)

Paciente  Responsável Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

O presente TCLE cumpre o dever ético de informar ao paciente acima e/ou a seu responsável (nome / grau de parentesco) \_\_\_\_\_ acerca dos principais aspectos relacionados ao tratamento da COVID-19 com Ivermectina.

Informações ao paciente acerca da COVID-19: Você tem confirmação ou suspeita do diagnóstico da COVID-19. Até a presente data, não há nenhuma medicação que tenha resultado de eficácia e segurança que justifique recomendação para tratamento específico. A Ivermectina, é um medicamento anti-parasitário 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, ao se ligar as proteínas de transporte celular e impedir a entrada do vírus no núcleo da célula. Entretanto, existem poucas evidências em relação à sua atividade **in vivo**. Estamos propondo a você, ou a seu responsável, a utilização da ivermectina, à critério da equipe médica, na **DOSE ÚNICA** de 200 mcg/kg para ajudar no tratamento 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: cefaléia, 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.

**Contraindicações:** 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. Autorização para uso de Ivermectina na COVID-19: Declaro que fui esclarecido de que o tratamento proposto é experimental para a minha doença por ausência de estudos científicos de alta qualidade. Fui orientado sobre os possíveis riscos. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados. Autorizo a Unidade de Atendimento Integrado a realizar o tratamento proposto.

Uberaba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ \_\_\_\_ : \_\_\_\_ (hh:min)

Nome do Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## PORTARIA INTERNA SAD/PMU Nº 060/2021

## ALTERA A PORTARIA INT SAD 146/2019, QUE “DESIGNA MEMBROS PARA COMPOR A COMISSÃO DE RECURSOS DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM ESTÁGIO PROBATÓRIO”

O SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO, no uso das suas atribuições legais que lhe confere o art. 92, da Lei Orgânica do Município, com fundamento na Lei Complementar nº 392/2008 e suas posteriores alterações e no Decreto Municipal nº 4.894/2012,

## RESOLVE:

**Art. 1º** - O Art. 1º da Portaria 146/2019, que “Designa membros para compor a Comissão de Recursos da Avaliação de Desempenho em Estágio Probatório, passa a vigorar com a seguinte redação:

IRMANN REGINA GENARI (NR-NOVA REDAÇÃO)	MATRICULA 36763-0
MARINES PEREIRA GOULART DA ROSA	MATRICULA 50151-4
TACIANO BARBOSA ZANOLINI NAZARETH	MATRICULA 48249-8

**Art. 2º** - Revogados os atos em contrário, os efeitos desta portaria entram em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Uberaba, 07 de Abril de 2021.

**BEETHOVEN DE OLIVEIRA**  
Secretário de Administração