S. R.
REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
DIREÇÃO REGIONAL DA SAÚDE

CIRCULAR NORMATIVA

Direção Regional da Saúde
SAÍDA 2023/1
02-01-2023 11:10 DRS

Assunto: Terapêutica Farmacológica para a COVID-19 – Adaptação da Norma n.º 005/2022 de 28/05/2022

Para: Serviço Regional de Saúde

A Direção Regional da Saúde (DRS) vem pela presente circular proceder à divulgação da Norma nº 005/2022 de 28/05/2022, da Direção-Geral da Saúde, sobre o assunto em epígrafe, com as principais linhas orientadoras do tratamento com medicamentos antivirais contra a COVID-19, para as várias fases da doença (ligeira, moderada e grave), para aplicação na RAM.

Para a doença ligeira a moderada, a Norma identifica os grupos de doentes que mais beneficiam com os medicamentos que se revelaram eficazes, de acordo com os dados disponíveis.

Atualmente dispomos de uma elevada cobertura vacinal, eficaz na prevenção de doença grave e morte para a maioria das pessoas infetadas por SARS-CoV-2. Assim, numa primeira fase, perante a disponibilidade ainda reduzida destes medicamentos, são elegíveis para tratamento com medicamentos antivirais as pessoas com doença ligeira a moderada (confirmada laboratorialmente), que ainda tenham fatores de risco clínico de progressão para doença grave, e se encontrem nos primeiros 5 dias de sintomas. São consideradas pessoas em risco clínico de progressão para doença grave as pessoas com imunodepressão grave (mesmo se vacinadas) e as pessoas que, não tendo esquema vacinal primário completo, tenham idade avançada ou algumas doenças definidas na Norma.

Para a doença grave, a Norma vem estabelecer os critérios clínicos para a seleção de cada uma das opções terapêuticas disponíveis em internamento hospitalar.

O medicamento é dispensado de acordo com a avaliação médica e com a situação clínica de cada pessoa, sendo o SESARAM, EPERAM o local de prescrição de referência na Região Autónoma da Madeira.

As pessoas que realizem a terapêutica antiviral contra a COVID-19 devem manter o cumprimento das medidas não farmacológicas e podem retomar o esquema de vacinação, de acordo com as recomendações de vacinação para pessoas recuperadas.

Atendendo à disponibilidade destes medicamentos e à situação epidemiológica, nomeadamente no que respeita às variantes em circulação do vírus, esta circular será atualizada em consonância.

Mod. DRS 009.03

Rua 31 de Janeiro, n.ºs 54 e 55 | 9054-511 Funchal | T. +351 291 145 050
www.madeira.gov.pt/drs | drs@madeira.gov.pt | NIF: 600 086 623

Acresce salientar que a Norma 002/2021 sobre a Campanha de Vacinação contra a COVID-19, a que se refere o ponto 4, foi adaptada à RAM pela Circular Normativa n.º 1484/2022 de 09/09/2022.

O Diretor Regional

Herberto Jesus

Anexo: Modelo 044.01 - Formulário de Prescrição e Dispensa de Antivirais para a Covid -19.

DPESG – BG/IM

Rua 31 de Janeiro, n.os 54 e 55 | 9054-511 Funchal | T. +351 291 145 050
www.madeira.gov.pt/drs | drs@madeira.gov.pt | NIF: 600 086 623

S. R.

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
DIREÇÃO REGIONAL DA SAÚDE

FORMULÁRIO DE PRESCRIÇÃO E DISPENSA DE ANTIVIRAIS ORAIS PARA A COVID-19

(Em caso de falência ou indisponibilidade da prescrição em plataforma informática)

Por favor, preencha apenas as zonas a sombreado

Identificação do/a Doente
Nome: _____
Data de nascimento: _____/_____/_____ N.º Utente SNS: _____

Diagnóstico de COVID-19
Data de início de sintomas: _____/_____/_____ Data de teste laboratorial: _____/_____/_____

Medicamento Antiviral e Posologia: _____

Declaro sob minha honra profissional que o/a doente:

1. Cumpre cumulativamente os seguintes **critérios de elegibilidade**:
   1.1 COVID-19 confirmada laboratorialmente por TAAN (RT-PCR) ou TRAg de uso profissional, e
   1.2 Doença ligeira-a-moderada[1], sem necessidade de oxigenoterapia, e
   1.3 Encontra-se nos primeiros 5 dias de sintomas, e
   1.4 Idade igual ou superior a 18 anos e
   1.5 Uma das situações do ponto 2 do presente formulário.

2. Apresenta uma das **seguintes situações clínicas** (2.1 ou 2.2):
   2.1 **Imunodepressão grave (independentemente do estado vacinal contra a COVID-19)**:
   Transplante alogénico de células progenitoras hematopoiéticas há menos de 1 ano ou doença de enxerto vs hospedeiro; Transplante de órgão sólido pulmonar; ou transplante de outro órgão com tratamento de indução há menos de 6 meses ou com rejeição há menos de 3 meses; Realização de terapêuticas associadas a depleção linfocitária (esplenectomia ou terapêutica com alemtuzumab, leflunomida, rituximab, ocrelizumab, ofatumumab), cladribina, inibidores da calcineurina, anti-metabolitos (terapêutica com ciclofosfamida, azatioprina, micofenolato de mofetilo, metotrexato) ou dose elevada de corticosteroides (prednisolona dose cumulativa >10mg/dia durante, pelo menos, três meses ou prednisolona >20mg/dia durante, pelo menos, duas semanas ou equivalente); Realização de inibidores da tirosina quinase Bruton, terapia com células CAR-T, ou quimioterapia para neoplasia há menos de 6 meses; Infeção por VIH-SIDA sem tratamento e com contagem de linfócitos $TCD4^+$ < 200 cél/mm^3; Síndromes de imunodeficiência primária grave sob terapêutica substitutiva de imunoglobulinas.
   2.2 **Ausência de esquema vacinal primário completo contra a COVID-19, nos termos do anexo I da norma n.º 002/2021[2] da DGS, e uma condição de risco elevada para COVID-19 grave**:
   Idade igual ou superior a 60 anos; Doença pulmonar crónica; Insuficiência cardíaca; Doença renal crónica em hemodiálise; Cirrose hepática; Diabetes sob insulinoterapia; Obesidade com IMC ≥ 35 kg/m2; Síndrome de Down; Doença Falciforme.
   Nota: Nos doentes com Cirrose Hepática Child-Pugh C e Doença Renal Crónica em hemodiálise, a **administração de antivirais orais está contraindicada**, devendo ser consideradas outras opções terapêuticas, em contexto hospitalar.

3. Não apresente interações medicamentosas que contraindiquem a administração de antivirais orais para a COVID-19, nos termos da norma n.º 005/2022, de 28/05/2022, da DGS[3].

4. Foi realizada a conciliação terapêutica nos termos do Anexo I da norma n.º 005/2022, de 28/05/2022, da DGS[3] (se clinicamente aplicável).

Local e data da prescrição: _____, _____/_____/_____ **Contato**: _____
Nome do Médico Prescritor: _____ **Cédula Profissional: M**_____
Assinatura: _____ **Vinheta:** Vinheta

---

[1] **Doença ligeira**: sintomas ligeiros;
Doença moderada: febre com 3 ou mais dias de duração, ou dispneia mas com saturação periférica de O2 ≥ 90% (ou ≥ 92% na idade pediátrica) em ar ambiente, e sem instabilidade hemodinâmica;
De acordo com a norma n.º 004/2020 da DGS, *in* Anexo I, quadro 1: Gravidade da apresentação clínica.

[2] Adaptada à R.A.M., circular normativa n.º 1484, de 09/09/2022.

[3] Adaptada à R.A.M., circular normativa n.º 0001, de 02/01/2023.

Rua 31 de Janeiro, n.os 54 e 55 | 9054-511 Funchal | T. +351 291 145 050
www.madeira.gov.pt/drs | drs@madeira.gov.pt | NIF: 600 086 623