



Revista **Saúde em Redes** (ISSN 2446-4813), v. 6, Supl. 2 (2020).

**O território COnVIDa a reexistir:** ensaios e narrativas sobre respostas à pandemia nos pontos de atenção nos territórios onde a vida acontece

DOI: 10.18310/2446-48132020v6n2 Suplem.3205g537

**ARTIGO ORIGINAL**

(Capa: Márcio Mariath Belloc)

## ***Uso Racional de Medicamentos para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde***

### ***Rational Use of Medicines for COVID-19 in Primary Health Care***

**Rafael Fernandes Tritany<sup>I</sup>**

(ORCID: 0000-0002-4526-1488)

**Érika Fernandes Tritany<sup>II</sup>**

(ORCID: 0000-0002-7099-4800)

<sup>I</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ESNP/Fiocruz), Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>II</sup> Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC/UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil.

#### **Resumo:**

Até momento, a falta de alternativa terapêutica eficaz para tratamento da COVID-19 tem favorecido o uso, em todos os níveis de atenção em saúde, de diversos medicamentos *off-label*, mesmo sem evidências de sua eficácia e o controle dos riscos que possam gerar à saúde dos indivíduos, podendo configurar práticas de saúde iatrogênicas. Na Atenção Primária à Saúde (APS), por ser a principal porta de entrada para casos leves e intermediários de COVID-19, o debate e articulação de estratégias que promovam o Uso Racional de Medicamentos é central. Assim, pretendemos discutir sobre as consequências do uso *off-label* de medicamentos, as contribuições dos serviços farmacêuticos e da prevenção quaternária à APS no contexto da pandemia de COVID-19. Nesse contexto, intervenções não farmacológicas individuais e comunitárias são de suma importância, bem como a implementação de estratégias de educação em saúde à população e educação permanente aos profissionais de saúde, com vistas a elucidar os riscos inerentes ao uso de medicamentos sem evidências científicas e qualificar as prescrições na perspectiva do uso racional de medicamentos no contexto da APS.

**Palavras Chave:** Atenção Primária à Saúde; Uso de Medicamentos; COVID-19; Serviços Farmacêuticos.

### **Abstract:**

So far, the lack of an effective therapeutic alternative for the treatment of COVID-19 has favored the use, at all levels of health care, of various off-label medications, even without evidence of their effectiveness and the control of the risks that they may generate to the health of individuals, being able to configure iatrogenic health practices. In Primary Health Care (PHC), as it is the main gateway for mild and intermediate cases of COVID-19, the debate and articulation of strategies that promote the Rational Use of Medicines is central. Thus, we intend to discuss the consequences of the off-label use of medicines, the

contributions of pharmaceutical services and quaternary prevention to PHC in the context of the COVID-19 pandemic. In this context, individual and community non-pharmacological interventions are of paramount importance, as well as the implementation of health education strategies for the population and permanent education for health professionals, with a view to elucidating the risks inherent in the use of drugs without scientific evidence and qualifying prescriptions from the perspective of the rational use of medicines in the context of PHC.

**Key Words:** Primary Health Care; Drug Utilization; COVID-19; Pharmaceutical Services.

### **Introdução**

Até momento, não há alternativa terapêutica farmacológica eficaz para o tratamento da COVID-19<sup>1-3</sup>, o que tem ensejado a condução de diversos estudos clínicos em busca de medicamentos e vacinas eficazes contra o SARS-CoV-2<sup>1</sup>. Nesse sentido, países e organizações de saúde têm criado protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para orientação da prática clínica<sup>2,3</sup>.

Como consequência, mesmo sem fortes evidências científicas, muitos medicamentos têm sido utilizados empiricamente na tentativa de diminuir a letalidade da COVID-19<sup>3</sup>. Tal situação vem sendo observada nos diferentes níveis de atenção à saúde e alerta para o risco de iatrogenia no cuidado em saúde. Além disso, revela-se a necessidade do debate acerca da medicina baseada em evidências e da interprofissionalidade na tomada de decisões clínicas<sup>4</sup>.

Dado que a maioria dos casos de COVID-19 são leves e que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada para esses<sup>5</sup> — além de coordenadora do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde —, é de suma importância destrinchar suas ferramentas de combate à pandemia. Assim, ganham notoriedade os

Serviços Farmacêuticos da APS voltados à promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM), processo que envolve uma prescrição adequada à condição de saúde, o acesso oportuno e a utilização, com intervalo e tempo definidos, de medicamentos custo-efetivos, seguros, eficazes e de qualidade<sup>6</sup>.

O uso incorreto de medicamentos é um dos maiores problemas de Saúde Pública em todo mundo. Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de metade dos medicamentos são prescritos, dispensados e vendidos incorretamente<sup>7</sup>. Consequentemente, aumentam os riscos de Reações Adversas Graves a Medicamentos, responsáveis por motivação ou prolongamento de hospitalizações, agudização de quadros clínicos e ameaça à vida<sup>8</sup>. Durante a atual pandemia, a falta de medicamentos eficazes<sup>3</sup>, a rápida veiculação de informações sobre possíveis alternativas terapêuticas e a cultura medicalizadora<sup>9</sup> são importantes agravantes desse panorama.

### **Medicina Baseada em Evidências e alternativas terapêuticas para COVID-19**

O aumento das prescrições *off-label* e do uso compassivo de medicamentos para tratamento da COVID-19 tem sido relatado

internacionalmente<sup>4,10,11</sup>, sendo caracterizados, respectivamente, pelo uso de medicamentos não regulamentados para o tratamento da condição para a qual está sendo prescrito; e a prescrição quando o medicamento ainda está em fase de teste, indisponível para comercialização<sup>12</sup>, como é o caso do antiviral remdesivir<sup>3</sup>. Fora de Ensaio Clínicos Randomizados (ECR), são frequentemente fundamentados na hipótese da superação dos malefícios pelos benefícios nos momentos críticos, ou como “último recurso”<sup>10</sup>, remetendo a uma noção de “empatia” e “compaixão”.

No entanto, tal premissa pode ser falaciosa já que, ausentes as evidências de eficácia, não há como se realizar comparações de desfechos entre grupos, ou o controle de vieses e confundimento, como comumente ocorre nos ECR; o que pode, no futuro, revelar grandes erros de conduta às custas de muitas mortes ou severas reações adversas, configurando cenários de uso irracional de medicamentos, com importantes considerações éticas. Como exemplo, pode-se citar experiências de insucesso durante o surto de Ebola na África Ocidental, em que diversas terapias foram testadas — algumas apenas com evidências *in vitro* ou em animais, sem o estabelecimento de controles adequados e desenhos frágeis de pesquisa —, mas sua eficácia não pôde ser determinada<sup>10,13,14</sup>.

Sabe-se que o URM tem como um dos seus pilares a Medicina Baseada em Evidências e que, portanto, preza pelo uso da evidência científica mais atual e robusta na escolha da farmacoterapia, com o melhor perfil de custo-benefício, de maneira individualizada à condição de saúde do usuário e com segurança e eficácia comprovadas em estudos adequados, tais quais os ECR, revisões sistemáticas e metanálises<sup>15</sup>. No entanto, o que se tem observado no afã do enfrentamento à COVID-19 é uma inversão desta lógica, em que o empirismo na prática clínica, fugaz pela sua natureza intrínseca,

encontra-se à frente das evidências mais consistentes, e que levam tempo para serem produzidas. Assim, o uso primário de medicamentos *off label* para COVID-19 não atende à noção de URM preconizada pela OMS<sup>7</sup> e Política Nacional de Medicamentos<sup>6</sup>.

Outrossim, frente às epidemias e à exigência de respostas rápidas, que aumentam as dificuldades para realização de ECR sólidos (importantes para geração de informação de qualidade para orientação dos cuidados durante e após a crise), as questões éticas relativas à proteção dos sujeitos de pesquisa não podem ser negligenciadas<sup>13</sup>.

Vale ressaltar que o uso de medicamentos *off-label* pode apresentar riscos à saúde, uma vez que carecem de evidências sobre seus perfis de segurança para indicações não regulamentadas — que podem ser preenchidas pelos estudos de utilização de medicamentos e de farmacovigilância, porém requerem tempo. Além disso, o uso indevido e superdosagens não intencionais de medicamentos ganham ênfase à Saúde Pública e, sobretudo, à Vigilância Sanitária, em contextos de epidemias em que a rápida veiculação de informações sobre possibilidades terapêuticas influenciam no padrão de consumo e automedicação da população.

Em resposta, através de estratégias de educação em saúde, os Serviços Farmacêuticos — definidos como um conjunto de atividades organizadas, centrado no usuário e no URM, que visam à prevenção de doenças e à promoção, proteção e recuperação da saúde integral<sup>16</sup>— podem contribuir difundindo informações científicas em linguagem acessível para a promoção do URM, aos usuários e profissionais de saúde.

A experiência da China no controle da transmissão do vírus aponta a importância desses serviços na pandemia<sup>11,17,18</sup>, destacando atividades relacionadas à: farmacovigilância<sup>11</sup>, que objetiva o

monitoramento das reações adversas a medicamentos — em especial daqueles sem evidência científica; o apoio técnico na tomada de decisão sobre farmacoterapia<sup>18</sup>; a participação nos ECR e outros Estudos de Utilização de Medicamentos para a COVID-19, em busca da redução dos vieses e qualificação do desenho de estudo<sup>17</sup>; e fornecimento de cuidados farmacêuticos diretamente aos usuários<sup>17</sup>.

Cabe destacar que a Promoção do Uso Racional de Medicamentos constitui uma diretriz da Política Nacional de Medicamentos (PNM)<sup>6</sup> e um eixo estratégico da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)<sup>19</sup>, principais marcos regulatórios da assistência farmacêutica no Brasil. Tais políticas foram responsáveis pela significativa ampliação de acesso a medicamentos e tecnologias em saúde no SUS, além da formulação de estratégias de regulação da prescrição e dispensação desses<sup>20</sup>. No entanto, a implementação dessas políticas segue sendo uma agenda inconclusa, o que reforça a importância de ações voltadas para a qualificação dos recursos humanos na perspectiva do cuidado integral, interprofissional e não iatrogênico, em especial no contexto da atual pandemia<sup>20</sup>.

### ***O papel da prevenção quaternária no contexto de medicalização à COVID-19 na Atenção Primária à Saúde***

É consenso a importância de sistemas de saúde robustos, com uma Atenção Primária forte, para apresentação de respostas adequadas às pandemias<sup>5</sup>. O Sistema Único de Saúde (SUS) — considerado um dos maiores sistemas de saúde universais — mesmo com graves problemas de financiamento, gestão de insumos e infraestrutura, através da Estratégia Saúde da Família (ESF), apresenta-se fundamental no combate às epidemias, redução da mortalidade e das desigualdades em saúde<sup>21</sup>.

Na APS, por ser a porta de entrada fundamental para casos leves e intermediários, o debate acerca do URM ganha ênfase. Além disso, devido aos seus atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação) e derivados (orientação familiar, comunitária e competência cultural)<sup>22</sup>, as ações nesse nível de atenção têm alto potencial de capilaridade e impacto social.

Cabe lembrar que, no Brasil, a APS é responsável pela dispensação de centenas de medicamentos que abrangem a maior parte das condições crônicas e agudas de saúde, dos Componentes Básico e Estratégico da Assistência Farmacêutica — padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e suas correlatas estaduais e municipais — previstas pela PNAF como forma de racionalização das prescrições no SUS<sup>19</sup>. Desse modo, há conformação de vínculo histórico e territorial desse serviço farmacêutico com a população adscrita, que é essencial à promoção de saúde e do URM, pois possibilita a esses profissionais de saúde um cuidado centrado no usuário e em seus determinantes sociais de saúde.

No entanto, ao acessar uma unidade básica de saúde durante a atual pandemia, um usuário com sintomas respiratórios (por SARS-CoV-2 ou outra etiologia) pode ser submetido à inúmeras terapias medicamentosas, algumas inclusive iatrogênicas. Tal situação ocorre, com frequência, pela pressão sobre o profissional de saúde para o estabelecimento do diagnóstico e tratamento farmacológico específico, fenômeno conhecido como farmacologização<sup>9</sup>. Por conseguinte, ao usuário diagnosticado com “suspeita de COVID-19” (pela indisponibilidade de testes de confirmação), tem sido comum a prescrição de diversas classes de medicamentos utilizadas, até o momento, *off-label*, como antibióticos (ex.: azitromicina<sup>2</sup>), antimalárico (ex.: hidroxiquina, cloroquina<sup>2,3,23</sup>) e antivermífugo (ex.: ivermectina). Tal cenário

configura uso irracional de medicamentos, tendo em vista a falta de evidências científicas que o suportem.

O aumento das prescrições *off-label* de ivermectina tem sido associado aos resultados favoráveis de um estudo *in vitro* no impedimento da replicação do SARS-CoV-2<sup>24</sup>, no entanto, a dose utilizada pelo pesquisador é de aproximadamente dez vezes a aprovada por agências reguladoras como ANVISA e FDA, e vem sendo apontado na literatura o alto risco de viés do estudo<sup>25</sup>. Vale ressaltar que nem sempre há transposição de resultados *in vitro* para estudos em humanos<sup>15</sup>, fortalecendo a necessidade de cautela na extrapolação desses resultados. Nesse sentido, diversos estudos têm sido conduzidos para avaliação da eficácia da ivermectina, no entanto, até o momento não há evidências de benefícios clínicos que consubstanciem prescrições racionais fora dos ECR, tendo seu uso *off-label* fortemente contraindicado pela OPAS/OMS<sup>26</sup>.

No caso da azitromicina (associada ou não à hidroxicloroquina), medicamento mais prescrito para o tratamento da COVID-19, os resultados da primeira e segunda versão do ECR multicêntrico 'COALIZÃO COVID-19 BRASIL' indicam ausência de benefícios clínicos nesses tratamentos<sup>27,28</sup>. Dessa forma, deve-se atentar que o uso irracional de antimicrobianos aumenta o risco de infecções multirresistentes à farmacoterapia, importante questão de Saúde Pública.

Vale lembrar que muitos desses medicamentos apresentam reações adversas e interações medicamentosas relevantes. A hidroxicloroquina e cloroquina, por exemplo, podem causar hipoglicemia, retinopatia, arritmia e infarto<sup>3,23</sup>, o que reforça a necessidade de indicação adequada à condição de saúde e acompanhamento médico. Além disso, não são recomendadas associações como lopinavir/ritonavir e hidroxicloroquina/azitromicina fora de ECR, especialmente, devido ao alto risco de toxicidade<sup>3</sup>.

Dessa forma, torna-se indispensável a implementação de estratégias de educação permanente junto aos profissionais de saúde com vistas a elucidar os riscos iatrogênicos inerentes a esta prática no contexto da APS. Assim como, qualificar as prescrições na perspectiva do URM. Para isso, é essencial o protagonismo do farmacêutico na equipe multiprofissional.

Abrindo o debate sobre a prevenção quaternária (P4) na assistência à saúde, na década de 1970, Kurt Kloetzel começa a questionar: se o cuidado em saúde for ofertado gratuitamente, próximo ao local de moradia e não houver barreiras ao acesso, não há porque o usuário não retornar ao serviço de saúde quando um dado tratamento não lograr êxito<sup>29</sup>. Chamou-se essa ideia de “demora permitida”, ou seja, a *práxis* da não intervenção, e acrescentou-se a ela o conceito de *watchful waiting* (“observação vigilante”), que incorpora uma noção de continuidade e acompanhamento à gestão do cuidado, diferindo do “não fazer nada”<sup>30</sup>. Tais concepções são hoje ferramentas da P4, definida como o combate à supermedicalização e intervenções médicas invasivas, propondo, à contramão, intervenções eticamente aceitáveis, seguindo princípios de não maleficência<sup>31</sup>.

Entretanto, a não maleficência preconizada pela P4, e constante na PNM e na PNAF através do URM, não pode ser confundida com a prática clínica que vem sendo difundida pelo uso *off-label* e passivo de medicamentos para COVID-19. Durante a atual pandemia, a premissa de não maleficência de algumas alternativas terapêuticas vem sendo utilizada para justificar e indicar seu uso em condições cuja eficácia e beneficência ainda não foram comprovadas, incidindo em farmacologização, a despeito da segurança da terapia medicamentosa. Além disso, para diversas classes de medicamentos os estudos clínicos vêm apontando resultados que indicam malefícios e reações adversas atrelados à

farmacoterapia<sup>15</sup>, condições que exigem a suspensão de testes e revisão de indicações terapêuticas.

A P4 e suas ferramentas pressupõem um grau de vinculação da população ao serviço de saúde e a territorialização desse, com vistas a compreender a dinâmica de seu território e usuários, facilitando o acesso oportuno. Observa-se, assim, uma intrínseca relação entre os conceitos definidos por Kloetzel e os atributos da APS, fazendo desta a morada daqueles.

A demora permitida e a observação vigilante podem ser aplicadas em casos de suspeita de COVID-19 com sintomas leves, em especial visando ao uso racional de antimicrobianos. Isso significa, por exemplo, optar por tratamento sintomático, medidas não farmacológicas e acompanhamento remoto ao invés da prescrição “preventiva” de antibióticos para descartar uma pneumonia bacteriana. Para isso, é preciso avaliar o risco iatrogênico de uma intervenção antecipada, de acordo com a situação particular do usuário, sua história, enfermidade e preferências; à medida que se avalia também o risco da não intervenção. O plano de cuidado deve ser, dessa forma, o vetor resultante da análise das diversas variáveis que envolvem o processo de saúde-doença experienciado pelo usuário.

Nesse contexto, intervenções não farmacológicas individuais e comunitárias são de suma importância e consonantes à Política Nacional de Assistência Farmacêutica no que tange à proteção dos sujeitos, prestação de adequada assistência e atenção farmacêutica e promoção do URM. Medidas individuais, como a lavagem das mãos, distanciamento social, etiqueta respiratória, uso de máscara e quarentena de casos e seus contatos; e coletivas, como evitar aglomerações e restrição ao funcionamento dos estabelecimentos não essenciais, têm sido consideradas efetivas para redução da transmissão do vírus<sup>32</sup>. Frente à importância

das medidas de isolamento social, a observação vigilante pode ser beneficiada pelo uso de novas tecnologias para acompanhamento remoto dos usuários, ampliando o acesso e a segurança das estratégias, tanto para a população quanto para profissionais de saúde<sup>17,33</sup>.

No que tange à ESF, o responsável pelo caso torna-se “os responsáveis”, através da corresponsabilização, fruto do trabalho em equipe e da busca pela interprofissionalidade. O estabelecimento da comunicação dialógica possibilita um ganho qualitativo nas relações de trabalho e cuidado no campo da APS<sup>34</sup>. Apenas através dela é possível praticar a P4, valendo-se do tempo e do vínculo, como forma de ter um cuidado menos iatrogênico, favorecendo o diagnóstico ou o entendimento da necessidade em saúde<sup>35</sup>.

### **Considerações finais**

Mais que nunca, governos, cientistas e profissionais da saúde empenham-se no combate à COVID-19 em uma corrida contra o tempo. Apresentam-se medicamentos que, em meio à crise dos serviços de saúde, parecem “extraordinários”. No entanto, a *práxis* iatrogênica do uso de medicamentos sem fortes evidências que comprovem seus benefícios pode gerar riscos à saúde e consequências irreversíveis. Na APS, o gigantesco volume de pessoas atendidas e sob sua responsabilidade sanitária amplificam o impacto negativo decorrente do uso irracional de medicamentos na prática clínica.

Nesse sentido, o uso da demora permitida e da observação vigilante, como componentes da prevenção quaternária, pode ser de grande auxílio no combate à COVID-19, como também à medicalização e à farmacologização. Ademais, nesse momento, os serviços farmacêuticos devem atuar como pilar de apoio ao cuidado interprofissional, especialmente na sensibilização dos prescritores e usuários para o URM. Assim, é

preciso que se aposte no fortalecimento da APS e seus atributos como forma de evitar o colapso do sistema de saúde e fornecer um cuidado equânime a todos.

### Referências:

- <sup>1</sup> Clinical Trials. Search Results: 1324 Studies found for: COVID-19 [Internet]. **ClinicalTrials.org**. 2020. Disponível em: <https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=COVID-19>
- <sup>2</sup> BRASIL. **Protocolo de Manejo Clínico para o coronavírus (2019-nCoV)** - Versão 9. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, SAPS; 2020 maio.
- <sup>3</sup> National Institutes of Health. COVID-19 Treatment Guidelines Panel [Internet]. Coronavirus Diseases 2019 (COVID-19) **Treatment Guidelines**. 2020 [citado 10 de maio de 2020]. Disponível em: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/introduction/>
- <sup>4</sup> Alpern JD, Gertner E. Off-Label Therapies for COVID-19—Are We All In This Together? **Clin Pharmacol Ther** [Internet]. 2020 [citado 7 de maio de 2020]; Disponível em: <https://ascpt.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cpt.1862>
- <sup>5</sup> Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. **BJGP Open** [Internet]. 2020 [citado 8 de maio de 2020];4. Disponível em: <https://bjgpopen.org/content/4/1/bjgpopen20X101041>
- <sup>6</sup> BRASIL. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- <sup>7</sup> WHO. **Promoting rational use of medicines: core components**. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales [Internet]. 2002 [citado 12 de setembro de 2020]; Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67438>
- <sup>8</sup> Mota DM, Vigo Á, Kuchenbecker RS. Reações adversas a medicamentos no sistema de farmacovigilância do Brasil, 2008 a 2013: estudo descritivo. **Cad Saúde Pública** [Internet]. 2019 [citado 13 de setembro de 2020];35:e00148818. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n8/e00148818/pt/#>
- <sup>9</sup> Camargo Jr KRD. Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário. **Cad Saúde Pública** [Internet]. 2013 [citado 27 de maio de 2020]; 29:844–6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2013000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2013000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
- <sup>10</sup> Kalil AC. Treating COVID-19—Off-Label Drug Use, Compassionate Use, and Randomized

- Clinical Trials During Pandemics. **JAMA** [Internet]. 2020 [citado 7 de maio de 2020]; Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763802>
- <sup>11</sup> Ying W, Qian Y, Kun Z. Drugs supply and pharmaceutical care management practices at a designated hospital during the COVID-19 epidemic. **Res Soc Adm Pharm** [Internet]. 2020 [citado 17 de abril de 2020]; Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741120303259>
- <sup>12</sup> American Cancer Society. **Compassionate Drug Use** [Internet]. 2018 [citado 7 de maio de 2020]. Disponível em: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/clinical-trials/compassionate-drug-use.html>
- <sup>13</sup> Baden LR, Rubin EJ, Morrissey S, Farrar JJ, Drazen JM. We Can Do Better — Improving Outcomes in the Midst of an Emergency. **N Engl J Med** [Internet]. 2017 [citado 8 de maio de 2020]; 377:1482–4. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMe1712330>
- <sup>14</sup> Dodd LE, Follmann D, Proschan M, Wang J, Malvy D, Griensven J van, et al. A meta-analysis of clinical studies conducted during the West Africa Ebola virus disease outbreak confirms the need for randomized control groups. **Sci Transl Med** [Internet]. 2019 [citado 8 de maio de 2020];11. Disponível em: <https://stm.sciencemag.org/content/11/520/eaaw1049>
- <sup>15</sup> Paumgartten FJR, Oliveira ACAX de. Uso off label, compassivo e irracional de medicamentos na pandemia de Covid-19, consequências para a saúde e questões éticas. **Ciênc Amp Saúde Coletiva** [Internet]. 2020 [citado 12 de setembro de 2020]; 25:3413–9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232020000903413&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232020000903413&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- <sup>16</sup> Conselho Federal de Farmácia. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**. Brasília: CFF; 2016.
- <sup>17</sup> Li H, Zheng S, Liu F, Liu W, Zhao R. Fighting against COVID-19: Innovative strategies for clinical pharmacists. **Res Soc Adm Pharm** [Internet]. 2020; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.003>
- <sup>18</sup> Meng L, Qiu F, Sun S. Providing pharmacy services at cabin hospitals at the coronavirus epicenter in China. **Int J Clin Pharm**. 2020.
- <sup>19</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União, **Res. Nº 338**, de 06 de maio de 2004 maio 6, 2004.
- <sup>20</sup> Vasconcelos DMM, Chaves GC, Azeredo TB, Silva RM da. Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. **Ciênc Saúde Coletiva** [Internet]. 2017 [citado 18 de julho de 2020]; 22:2609–14. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n8/2609-2614/>



- <sup>21</sup> Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC, Sarti TD, Lazarini WS, et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol e Serviços Saúde** [Internet]. 2020 [citado 8 de maio de 2020];29. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2237-96222020000200903&lng=en&nrm=iso&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2237-96222020000200903&lng=en&nrm=iso&tIng=pt)
- <sup>22</sup> Starfield B. **Primary care: concept, evaluation, and policy**. New York: Oxford University Press; 1992. 262 p.
- <sup>23</sup> Sahraei Z, Shabani M, Shokouhi S, Saffaei A. Aminoquinolines against coronavirus disease 2019 (COVID-19): chloroquine or hydroxychloroquine. **Int J Antimicrob Agents**. 2020; 55:105945.
- <sup>24</sup> Caly L, Druce JD, Catton MG, Jans DA, Wagstaff KM. The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. **Antiviral Res** [Internet]. 2020 [citado 6 de agosto de 2020]; 178:104787. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166354220302011>
- <sup>25</sup> Schmith VD, Zhou J (Jessie), Lohmer LRL. The Approved Dose of Ivermectin Alone is not the Ideal Dose for the Treatment of COVID-19. **Clin Pharmacol Ther** [Internet]. 2020 [citado 7 de agosto de 2020]; Disponível em: <https://ascpt.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cpt.1889>
- <sup>26</sup> OPAS. **Recomendação sobre o uso de ivermectina no tratamento de COVID-19** [Internet]. OPAS; 2020 [citado 11 de setembro de 2020]. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52462/OPASIMSCDECOVID-19200033\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52462/OPASIMSCDECOVID-19200033_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- <sup>27</sup> Oldenburg CE, Doan T. Azithromycin for severe COVID-19. **The Lancet** [Internet]. 2020 [citado 12 de setembro de 2020];0. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31863-8/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31863-8/abstract)
- <sup>28</sup> Furtado RHM, Berwanger O, Fonseca HA, Corrêa TD, Ferraz LR, Lapa MG, et al. Azithromycin in addition to standard of care versus standard of care alone in the treatment of patients admitted to the hospital with severe COVID-19 in Brazil (COALITION II): a randomised clinical trial. **The Lancet** [Internet]. 2020 [citado 12 de setembro de 2020];0. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31862-6/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31862-6/abstract)
- <sup>29</sup> Kloetzel K. **Raciocínio Clínico**. São Paulo: Edart; 1977. 75–84 p.
- <sup>30</sup> Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. Vol. 1. Porto Alegre: ArtMed; 2019. 706 p.

- <sup>31</sup> Martins C, Godycki-Cwirko M, Heleno B, Brodersen J. Quaternary prevention: reviewing the concept. **Eur J Gen Pract** [Internet]. 2018 [citado 8 de maio de 2020];24:106–11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5795741/>
- <sup>32</sup> Garcia LP, Duarte E, Garcia LP, Duarte E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiol e Serviços Saúde** [Internet]. 2020 [citado 10 de maio de 2020];29. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2237-96222020000200100&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2237-96222020000200100&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
- <sup>33</sup> Souza Filho BAB, Tritany ÉF. COVID-19: importância das novas tecnologias para a prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública. **Cad Saúde Pública** [Internet]. 2020 [citado 10 de maio de 2020];36. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1061/covid-19-importancia-das-novas-tecnologias-para-a-prtica-de-atividades-fsicas-como-estratgia-de-sade-pblica>.
- <sup>34</sup> Previato GF, Baldissera VDA. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comun Saúde Educ** [Internet]. 2018 [citado 5 de maio de 2020]; 22:1535–47. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-32832018000601535&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832018000601535&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
- <sup>35</sup> Tesser CD, Norman AH. Differentiating clinical care from disease prevention: a prerequisite for practicing quaternary prevention. **Cad Saúde Pública** [Internet]. 2016 [citado 5 de maio de 2020];32:e00012316. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2016.v32n10/e00012316/>

#### Como citar:

Tritany RF, Tritany EF. Uso Racional de Medicamentos para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Redes**. 2020;6(Supl.2). DOI: 10.18310/2446-48132020v6n2 Suplem.3205g537.

Recebido em: 30/06/2020

Aprovado em: 13/09/2020

