

Comitê médico de enfrentamento do COVID-19 - CMEC

Considerando as atribuições do Comitê médico de enfrentamento ao COVID-19 instituído pelo decreto governamental N° 1488 de 28 de março de 2020.

Considerando a ausência de tratamento específico para o COVID-19.

Considerando resultados favoráveis em estudos norte-americanos, chineses e europeus.

Considerando a nota informativa N° 05/2020-DAF/SCTIE/MS sobre uso de cloroquina / Hidroxicloroquina.

Considerando que o estado do Amapá, não possui número de leitos de internação e de UTIs suficientes, em caso de agravamento da crise sanitária .

Considerando que as drogas citadas nessa recomendação já são utilizadas há vários anos ou décadas, possuem perfil de segurança conhecido e os médicos na Amazônia estão habituados em sua utilização.

O comitê em suas atribuições legais recomenda o uso de difosfato de Cloroquina 150mg ou hidroxicloroquina 400mg nas doses preconizadas pela ministério da Saúde, em todos casos com sintomas relevantes, incluindo os ambulatoriais.

Recomenda associação do antibiótico azitromicina oral aos antimaláricos difosfato de cloroquina/ hidroxicloroquina. Sinaliza-se a possibilidade do uso outras medicações com nível de evidencia C mesmo off-label , devido risco de desabastecimento de antibióticos, de antimaláricos e o eminente colapso do sistema de saúde local.

Indicação na terapia adjuvante nos casos com sintomas relevantes para tratamento ambulatorial ou internação hospitalar.

Difosfato de cloroquina 150mg 3cps 2x dia no primeiro dia (900mg dose de ataque) seguidos de 3cps de 150mg 1x ao dia no segundo, terceiro , quarto e quinto dia (450mg/dia).

Ou

Hidroxicloroquina 400mg 2x dia no primeiro dia (800mg dose de ataque) seguidos de 1cp de 400mg no segundo, terceiro, quarto e quinto dia.

Associar Azitromicina 500mg diariamente por 5 dias. Nível de evidencia C.

Em caso de alergia ou intolerância a azitromicina avaliar cefalexina, amoxicilina, levofloxacina, Sulfametoxazol-trimetropima (Bactrin) , claritromicina .

Outras possibilidades de terapia adjuvante para tratamento ambulatorial de pacientes sem necessidade de internação. Usar em caso contra indicações ao esquema anterior, experiência do médico assistente , desabastecimento e outras situações. A utilização dessa medicações tem nível de evidencia C e poderá ser usada a critério médico.

Nitazoxanida (Annita) 500mg 1cp a cada 12horas por 6 dias + Azitromicina 500mg 2cp dose de ataque e depois 1cp diário do segundo ao quinto dia.

Sugestão: quadros iniciais febre ,tosse, astenia porem sem critérios de internação.

Ivermectina 6mg > 50 kg 2cp no primeiro e 2cps no segundo dia. < 50kg 1 e ½ cp primeiro e 1 e ½ cp no segundo dia + azitromicina 500mg 2cps dose de ataque e depois 1cp diário do segundo ao quinto dia .

Observações importantes:

Não usar cloroquina/hidroxicloroquina em pacientes com porfiria, miastenia gravis ou arritmia não controlada no momento da admissão. Não usar em pacientes com prolongamento intervalo Q-T, em uso de digoxina, amiodarona, verapamil ou metoprolol. Usar com cautela em outras cardiopatias ou solicitar ECG. Pacientes com Insuficiência renal ou hepática reduzir a dose em 50%.

Grupos de risco síndrome gripal avaliar Oseltamivir (Tamiflu).

Pacientes com síndrome gripal leve , indicar de isolamento domiciliar , atestado médico por 14 dias.

Pacientes com síndrome respiratória grave referenciar internação .

“ Sugestão do comitê para ação de caráter emergencial “

Para atender inicialmente 1000 pacientes, será necessária a compra das seguintes medicações com respectivas quantidades:

- 18mil comprimidos de difosfato de cloroquina 150mg ou 6mil comprimidos de sulfato de hidroxicloroquina***
- 5 mil comprimidos de azitromicina 500mg.***

ANEXO 1

CONTROLE ELETROCARDIOGRÁFICO, COMO PREVENÇÃO DE ARRITMIA, EM PACIENTES SUBMETIDOS AO USO DE CLOROQUINA E HIDROXICLOROQUINA PARA TRATAMENTO DE COVID-19.

1) INTRODUÇÃO:

Atualmente diversos estudos e protocolos estão evidenciando a grande eficácia de cloroquina e hidroxicloroquina no tratamento de COVID – 19. Sabe-se que essas drogas tem perfil de segurança, porém tem como ação bloquear os canais de cálcio, aumentando o tempo de repolarização ventricular, o que poderá promover o aparecimento de arritmias cardíacas.

Os grupos de maior risco para o surgimento de eventos graves são pacientes com idade maior que 60 anos e os portadores de comorbidades graves, dentre elas cardiomiopatias, doenças de coronária, fibrose pulmonar e doença renal crônica, e os pacientes que em uso de medicação que prolongam o intervalo QT.

No momento em que o sistema de saúde no Estado do Amapá corre risco de entrar em colapso, e o uso dessas medicações permitirá o tratamento em um número significativo de pacientes (evidencias clinicas mostram isso), e, em razão disso sugerimos a utilização , inclusive com ajuste de dose, nos pacientes idosos, portadores de comorbidades e pacientes com sintomas respiratórios, sempre levando-se em consideração que os benefícios dessas medicações, no momento tão delicado de saúde pública que vivemos, são muito maiores que os riscos.

2) Fatores de risco relevantes para prolongamento do QT e desenvolvimento de Torsades de pointes.

- > 65 anos
- Distúrbios hidroeletrólíticos (hipocalcemia, hipocalemia, hipomagnesemia)
- Doença de coronária
- Insuficiência cardíaca (FE < 40%)
- Cardiomiopatias
- Síndrome do Qt longo congênito
- Diabetes mellitus
- Insuficiência renal crônica (dialítica)
- Acidente vascular cerebral recente
- Pós parada cardiorrespiratória

3) Monitoramento eletrocardiográfico durante o tratamento com hidroxicloroquina

Pacientes **classificados com risco de desenvolver arritmia**, deverão realizar eletrocardiograma (ECG) controle, com medidas do intervalo

QTc basal, antes de iniciar tratamento e a monitorização eletrocardiográfica subsequente deverá ser individualizada conforme o risco e os achados eletrocardiográficos iniciais.

ECG basal de 12 derivações com medida do intervalo QTc:

- QTc < 450 ms : uso liberado. Pode ser feito ECG controle no 2º dia de tratamento.
- QTc 450 ms até 470 ms : usar com cautela, dependendo das comorbidades podemos ajustar a dose. Avaliando os fatores de risco, poderá fazer ECG controle no 2º dia de tratamento.
- QTc > 470 ms e < 500 ms : usar com cautela, ambiente hospitalar preferencialmente , dependendo das comorbidades podemos ajustar a dose. Sugerido realizar ECG no 2º e 4º dia de tratamento.
- QTc > 500 ms: uso ambiente hospitalar, dependendo das comorbidades podemos ajustar a dose. Realizar ECG diariamente durante todo tratamento.

4) Cuidados a serem tomados nos casos que necessitem de controle

- Aumento do QTc > 60 ms ou mais que 10 % do ECG basal, avaliar ajuste de dose.
- Cuidado no caso de QTc for > 520 ms, devendo avaliar ajuste da dose ou em último caso suspensão, desde que seja suspenso uso de drogas com efeito simultâneo e/ou afastada a possibilidade de alterações eletrolíticas.
- Avaliar uso de medições que favoreçam o alargamento do intervalo QT.

ANEXO 2

Ciência e Consentimento

Hidroxicloroquina/Cloroquina para COVID 19

Paciente: _____ Sexo: _____
Registro: _____ Data de nasc.: ____/____/____
Convênio: _____
Data: ____/____/____ Unidade: _____ Leito: _____
Médico: _____

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Fui devidamente informado(a), em linguagem clara e objetiva pelo(a) médico(a), de que as avaliações e os exames realizados revelaram a seguinte alteração e/ou diagnóstico: **COVID -19 causada pelo coronavírus SARS-COV-2**

E com base neste diagnóstico me foi recomendado o seguinte tratamento/procedimento: **Cloroquina ou Hidroxicloroquina.**

O 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 corona vírus 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 demonstrando melhora clínica dos pacientes com COVID-19 quando tratados com hidroxicloroquina;
2. A Cloroquina e a hidroxicloroquina podem causar sérios efeitos colaterais como redução dos glóbulos brancos, disfunção do fígado, disfunção cardíaca e arritmias, e alterações visuais por danos na retina;
3. O ministério da saúde, apesar de considerar o medicamento como experimental, liberou a cloroquina para uso em pacientes muito graves e entubados, a critério da equipe médica;
4. A Cloroquina ou hidroxicloroquina é utilizada por via oral ou por sonda gástrica/enteral por 7 a 14 dias.

Compreendi, portanto, que não existe garantia de resultados positivos, e que o medicamento proposto pode inclusive agravar minha condição clínica, pois não há estudos demonstrando benefícios clínicos;

Estou ciente de que o tratamento com cloroquina ou hidroxicloroquina pode causar os efeitos colaterais descritos acima, e outros menos graves ou menos frequentes, os quais podem levar à disfunção grave 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 que inclui 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 o(s) medicamento(s) seja(m) utilizado(s) 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).

Macapá, ____ 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.

Macapá, ____ de _____ de 20____ ____:____ (hh:min)

Nome do Médico: _____ **CRM:**

Assinatura: _____

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CMEC - Fluxo de assistência em caso de COVID-19, Estado do Amapá.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Revisão sistemática rápida sobre alternativas terapêuticas para coronavírus humano. Brasília 2020.

<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46677-ministerio-da-saude-publica-quia-com-evidencias-cientificas-sobre-diagnostico-e-tratamento>

Potential dual therapeutic approach against SARS-CoV-2/COVID-19 with Nitazoxanide and Hydroxychloroquin

https://www.researchgate.net/publication/339941717_Potential_dual_therapeutic_approach_against_SARS-CoV-2COVID-19_with_Nitazoxanide_and_Hydroxychloroquine

Treatment of MERS-CoV: Information for Clinicians Clinica decision-making support for treatment of MERS-CoV patients

- Urgent Guidance for Navigating and Circumventing the QTc Prolonging and Torsadogenic potential of Possible Pharmacotherapies for COVID- 19.

Giudicessi JR, Noseworthy PA, Fredman PA, Ackerman MJ. Mayo Clinic Proceedings March 25, 2020.

- Nota informativa N°5/ 2020 – DAF/SCTIE/ MS.

- Tisdale JE, Jayes HÁ, Kingery JR, et al. Development and validation of risk score to predict QT interval prolongation in hospitalized patients. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2013;6: 479-487.

COMITÊ MÉDICOS DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19.

DEFESA CIVIL – CBMAP – Dr. Pedromar Valadares Melo CRM-AP 698

DEFESA CIVIL – CBMAP – Dr. Cesar Augusto da Rocha Ribeiro CRM-AP 599

CFM – Dr. Marco Túlio Muniz Franco CRM-AP 994

CRM-AP – Dr. Renato Melo Brazão Pinheiro Borges CRM-AP 1321

HCAL / CDT – Dra. Leila do Socorro da Silva Morai CRM-AP 513

PM - AP / CDT – Dra. Elza Maria Rezende de Almeida CRM-AP 447

UNIFAP – Dr. Bráulio Érison França dos Santos CRM-AP 715

HCA / PAI – Dra. Ana Cristina de Lima Chucre CRM-Ap 603

HCA / PAI – Dra. Helena Progênio CRM-AP 1036

SEMSA / HE – Dra. Aldiene Cordeiro Pena CRM-AP 1330

SAE / CTA – Dra. Natássia de Sá Rêgo CRM – AP 1316