



Manejo Ambulatorial do Paciente com Síndrome Gripal durante a Pandemia de COVID-19

Recomendação SAI – 04

Divulgada em 06 de maio de 2020

Considerando a análise e recomendações já apresentadas por esta Sociedade Médica;

Considerando o número crescente de óbitos no Estado de Alagoas;

Considerando a ocorrência de óbitos fora do ambiente de internação hospitalar, em unidades destinadas ao atendimento inicial de urgência/emergência (ex.: UPA, pronto atendimento do HGE) ou seja, sem que tenha recebido assistência adequada de acordo com protocolos atualmente disponíveis de manejo da Covid-19;

Considerando as melhores evidências científicas disponíveis até o momento;

Considerando o parecer CFM nº 04/2020, que autorizou a prescrição off label de hidroxicloroquina no contexto da pandemia de Covid-19, em decisão compartilhada com o paciente, após aplicação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

Considerando a legislação vigente que regulamenta o atendimento de urgência-emergência no território nacional, a saber, Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde e Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS:

A SOCIEDADE ALAGOANA DE INFECTOLOGIA (SAI) apresenta uma proposta de Protocolo de Manejo Ambulatorial das Síndromes Gripais, que tem como objetivo qualificar o atendimento destes casos em fase mais precoce da doença, na tentativa de reduzir as hospitalizações e taxa de letalidade por COVID-19. A SAI assume o compromisso de manter estas recomendações atualizadas, à luz das evidências científicas disponíveis, e em havendo recomendação contrária as aqui apresentadas, revisar e divulgar novo documento.

Além da proposta do Protocolo, recomendamos **medidas urgentes de readequação dos fluxos assistenciais** por parte dos gestores Estadual e Municipais, que atualmente apresentam gargalos e inadequações, que contribuem retardar o atendimento oportuno dos casos mais complicados e para o desfecho desfavorável, com provável impacto na taxa de letalidade e mortalidade, a saber:



- Ofertar **atendimento ambulatorial adequado e resolutivo**, de preferência destinados exclusivamente para síndromes gripais, que garantam o atendimento dos pacientes em fase inicial da doença, ainda sem complicações, dimensionados e organizados para evitar aglomeração de pessoas doentes, com oferta de exames propostos no Protocolo de Atendimento Ambulatorial;

- Utilizar recursos de mídia (televisão, radio, redes sociais etc) para orientar maciçamente a população sobre os locais de atendimento disponíveis, as características de atendimento de cada um e quais os sinais/sintomas principais que indicam a complexidade do atendimento que deve ser buscado prontamente (ambulatorial ou urgência emergência), assim como a divulgação de centrais de atendimento à distância;

- Utilizar recurso tecnológico disponíveis para reforçar o monitoramento dos casos de síndrome gripal identificados, em pessoas com fator de risco para complicação, como por exemplo, contato diário por telefone para verificar o surgimento de sinais de complicação e orientar sobre a conduta mais adequada para o momento, iniciando o monitoramento após o primeiro atendimento, até o desfecho do caso (cura ou óbito);

- Ofertar **pronto-atendimento hospitalar** em hospitais que dispõe de leitos de enfermaria e UTI destinados à COVID-19, para **atendimento referenciado** dos casos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde ou nos ambulatórios específicos, quando da detecção de sinais iniciais de complicação, evitando a sobrecarga das unidades de pronto-atendimento que atendem demanda espontânea de urgência-emergência, a exemplo das UPAs; esta medida é essencial para reduzir o tempo entre a identificação dos primeiros sinais de complicação e o início do tratamento hospitalar, além de minimizar a necessidade de transporte, que certamente será insuficiente e inadequado para o pico da epidemia, por mais ampliado que tenha sido, considerando que estamos

- Os leitos de estabilização das UPAs e demais unidades de pronto-atendimento **NÃO DEVEM** ser utilizados como leito de internação, a menos que haja ampliação dos espaço físico, com instalação de leitos adicionais, adequações dos recursos humanos e demais providências para garantir o mínimo necessário para que seja considerada como assistência hospitalar, sob risco haver óbitos de pacientes na espera de pronto-atendimento emergencial;

- O tempo de permanência dos pacientes nas unidade de pronto-atendimento e demais ambientes destinados ao atendimento emergencial, no contexto atual de estrutura física e recursos humanos, deve ser reduzido ao máximo, idealmente não ultrapassando seis (6) horas, com tempo máximo de 24 horas, conforme Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, garantindo assim o



acesso de novos pacientes que necessitam de pronto-atendimento e medidas de estabilização imediata;

- A oferta de transporte para transferência entre unidades de pronto-atendimento e os leitos hospitalares **deve ser ampliada**, e garantida de acordo com as condições clínicas do paciente a ser transportado;

- Não ofertar testagem rápida no âmbito dos atendimentos especializados ambulatoriais ou em unidade de pronto-atendimento, uma vez que o resultado dos testes rápidos atualmente disponíveis não tem a sensibilidade adequada para descartar ou confirmar diagnóstico, principalmente quando realizados antes do oitavo dia de sintomas, e **que portanto a conduta imediata adotada não deve ser norteada pelo resultado destes testes**;

- Priorizar a realização dos testes rápidos no âmbito da saúde ocupacional, para profissionais de saúde e segurança pública, conforme recomendação do Ministério da Saúde;

- Em havendo disponibilização adicional de testes rápidos pelo Estado e Municípios, que estes sejam realizados criteriosamente, de preferência em unidades básicas de saúde, uma vez que o melhor momento (maior sensibilidade e especificidade) para realização dos mesmos é na fase de convalescência, ou seja, na fase de recuperação da doença, quando via de regra, já não é esperado que ocorra complicação do quadro clínico;

- Outra indicação mais adequada para os testes rápido é no **ambiente hospitalar**, no paciente ainda internado, **quando no persistir a suspeita de COVID-19**, mesmo diante de um resultado negativo de RT-PCR (considerando as limitações inerentes à técnica do exame);

- Divulgar diariamente a disponibilidade real de leitos hospitalares, indicando os leitos ativos disponíveis, ocupados e inativos, para que toda a rede assistencial se organize e se prepare para manejar os pacientes dentro das suas possibilidades, diante da ocorrência real de colapso da rede hospitalar;

- Adotar **medidas que evitem o fechamento abrupto de leitos hospitalares** por falta de recursos humanos, uma vez que o adoecimento e afastamento de profissionais de saúde da linha de frente assistencial é **esperado**, mesmo com adoção de medidas de biossegurança atualmente disponíveis. Então, além da oferta de equipamentos de proteção individual e treinamento adequado dos profissionais, dentre outras medidas obrigatórias de biossegurança, citamos como medidas possíveis:



- a) Manter escalas de profissionais de sobre-aviso, remanejados dos setores menos críticos para o momento epidemiológico atual ou com remanejamento interinstitucional pré-acordado, sempre observando a ordem de prioridade/criticidade dos serviços de saúde no cenário da pandemia, com treinamento mínimo dos profissionais para o desempenho das funções que venham a cumprir;
- b) Manter cadastro de reserva de profissionais essenciais à assistência, a serem convocados, se necessário;
- c) Reforçar a testagem rápida de profissionais, em busca de profissionais que já tenham anticorpos específicos para o SARS-COV-2, o que em tese reduzirá a necessidade de afastamento mais prolongado para investigação;

- Investigar todos os óbitos ocorridos, num prazo máximo de sete (7) dias após a ocorrência, com objetivo de identificar possíveis falhas na assistência prestada e corrigi-las o mais rapidamente possível para evitar novas ocorrências;

- Avaliar rotineiramente por amostragem, os prontuários de atendimento nos diversos níveis de atenção (atenção primária, ambulatórios de referência, unidades de pronto atendimento, enfermarias e UTIs), verificando a adequação das condutas de acordo com protocolos adotados no Município/Estado, com correção imediata das possíveis inadequações identificadas;

Feitas estas recomendações, sem as quais qualquer tentativa de otimização do tratamento ambulatorial será insuficiente para impactar na redução de mortalidade/letalidade, apresentamos a proposta de manejo ambulatorial.

Em resumo, os pilares da qualificação do atendimento ambulatorial aos casos de Síndrome Gripal são:

- I. Avaliação clínica cuidadosa de cada caso, o mais precocemente possível, identificando fatores de risco que indiquem maior risco de complicação e evolução desfavorável;
- II. Fornecer orientação clara, em linguagem adequada para compreensão da população, de preferência por escrito, para todos os casos de síndrome gripal, sobre sinais de alerta que indicam necessidade de atendimento médico imediato, sobre precauções para evitar transmissão e cuidados gerais de saúde e higiene indicados para o momento;
- III. Iniciar o mais precocemente possível, para os pacientes com risco de complicações, tratamento com indicado pelas melhores evidências científicas disponíveis para o momento;
- IV. Garantir a reavaliação frequente e cuidadosa dos casos com maior risco de complicação, após a primeira avaliação médica;



A terapia recomendada no momento, para tratamento ambulatorial precoce (Fase 1) de **pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 e com fatores de risco para complicação** é (detalhamento das indicações, racional teórico, cuidados e manejo nas próximas páginas):

- Hidroxicloroquina 400 mg:
 - 1 comprimido, Via Oral, de 12/12 horas no 1º dia;
 - 1 comprimido ao dia, do 2º ao 5º dias;
- Azitromicina 500mg: 1 comprimido ao dia, Via Oral, por 3 a 5 dias;

1. RACIONAL TEÓRICO

Apesar de ainda não existir evidências científicas categóricas (nível A: estudo randomizado duplo cego com desenho adequado) do benefício no uso da cloroquina ou hidroxicloroquina, com ou sem azitromicina, para o tratamento da Covid-19, havendo inclusive algumas publicações que sugerem que o risco do uso em larga escala não supera os benefícios, até o presente momento, predominam as publicações cujos dados indicam que utilização da associação de hidroxicloroquina e azitromicina pode alterar favoravelmente o curso da doença, com provável diminuição da morbi-mortalidade.

Assim, diante destes dados iniciais aparentemente favoráveis, além da indicação deste esquema no tratamento da COVID-19 por várias sociedades brasileiras e internacionais de médicos especialistas e do parecer favorável do Conselho Federal de Medicina para uso “off label” no tratamento desta doença que já vitimou milhares de pessoas, e sendo estas duas drogas utilizadas há décadas em vários cenários clínicos, com efeitos colaterais conhecidos e de pequena incidência, mesmo no uso crônico, e com mortalidade muitíssimo inferior à da Covid-19, a Sociedade Alagoana de Infectologia é favorável ao seu uso precoce, em regime ambulatorial, mesmo em quadros leves, quando da presença de fatores de risco que indiquem pior prognóstico.

Entretanto, a decisão de tomar ou não a medicação neste contexto é do paciente e o médico só deve prescrever após o paciente assinar termo consentimento livre e esclarecido específico. Na opinião deste grupo, devemos oferecer o tratamento ambulatorial precoce para mitigar a evolução da doença no grupo com maior risco complicações, que levarão à internação e até ao óbito, com taxas de letalidade elevada, enquanto não existe um tratamento específico para a Covid-19.

Ressaltamos porém **não acreditamos que isoladamente**, a ampliação na utilização de medicação, sem os devidos ajustes nos fluxos assistências e qualificação do atendimento, impactará positivamente do desfecho da atual emergência em saúde pública.



2. AVALIAÇÃO AMBULATORIAL DOS PACIENTES COM SINDROME GRIPAL

- Pacientes com síndrome gripal devem ser atendidos cuidadosamente, com avaliação obrigatória da pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC) e respiratória (FC), Saturação de oxigênio (SpO_2), exame físico geral, ausculta cardíaca e pulmonar, no mínimo.

- Idealmente realizar avaliação laboratorial e radiológica indicados na planilha 1, principalmente nos pacientes com fatores de risco para complicação (**quadro 1**), além do eletrocardiograma para avaliar risco de arritmia pelo uso da Hidroxicloroquina e/ou azitromicina em pacientes com mais de 60 anos, ou cardiopatas, ou em uso de medicações que prolongam o intervalo QT ou frequência cardíaca (FC) abaixo de 60 ppm.

- Calcular o intervalo QT corrigido pela frequência cardíaca (FC):

- se < 450 ms, permitido usar Hidroxicloroquina e Azitromicina;
- se entre 450 e 500, fazer somente hidroxicloroquina;
- se > 500 ms, não prescrever estas medicações para tratamento ambulatorial;

- Para pacientes com presença de fatores de risco para complicação (quadro 1), que deve ser registrado em prontuário, o início do tratamento está indicado desde a fase inicial da doença, se não houver de contraindicações ao seu, descritas no tópico acima e no **quadro 2**.

- Pela ausência de evidências que indiquem claramente o benefício do uso destas medicações no tratamento de COVID-19, sua prescrição deve ser antecedida de esclarecimento ao paciente quanto a fragilidade das evidências que indicam benefício no uso, efeitos colaterais esperados/possíveis riscos e justificativa da indicação. Após os devidos esclarecimentos, se o paciente concordar, este (ou seu responsável legal) deve assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (modelo em anexo).

- Pacientes com fatores de risco, porém sem sinais de gravidade, devem ser idealmente atendidos pelo menos no início dos sintomas, entre o 4º e 7º dia da doença e após o 7º dia.

- No primeiro atendimento recomenda-se a realização dos exames indicados na fase 1; se este ocorra tardiamente, após o 4ª dia de doença, acrescentar os exames da fase 2 A (**Tabela 1**);

- Tomografia de tórax está indicada à partir da Fase 2A, em pacientes com alterações dos marcadores inflamatórios (exames da fase 2A), mesmo na ausência de sinais de gravidade;

- Se identificados sinais de gravidade, a internação hospitalar deve ser agilizada para início rápido do tratamento em ambiente adequado (enfermaria ou UTI).

- Internação hospitalar imediata está indicada na presença de: Saturação de $O_2 \leq 93\%$ em ar ambiente OU $FR > 24$ irpm OU Dispneia + Alteração da ausculta pulmonar OU comprometimento pulmonar $> 50\%$ em exame de imagem.

**Tabela 1.** Detalhamento fenotípico das fases da doença e conduta

Fase da doença ¹	Fase 1	Fase 2 A	Fase 2B	Fase 3
Fisiopatologia	Replicação viral	Início da Síndrome respiratória Aguda Grave e Hipercoagulabilidade	Etapa de trombofílica e autoimune	SARS, CIVD, disfunção de múltiplos órgãos
Tempo médio de evolução²	Entre o 1º e 4ª dia de sintomas	Entre o 5º e 7º dia de sintomas	Geralmente após o 7º dia	Geralmente após o 7º dia
Manifestações clínicas mais comuns	<ul style="list-style-type: none">• Febre³• Tosse seca• Desconforto ou dor na garganta• Mialgia• Astenia• Cefaléia• Diarréia• Anosmia	<u>Gravidade Moderada</u> <ul style="list-style-type: none">• Febre³• Discreto infiltrado nos pulmões (<30%)• Saturação de O₂ >93% (se jovem, >95%)• FR < 24 irpm	<u>Paciente Grave</u> <ul style="list-style-type: none">• Febre³• Infiltrado pulmonar comprometendo > 30% do pulmão• Saturação de O₂ ≤ 93%• FR > 24 irpm	<u>Paciente Crítico</u> <ul style="list-style-type: none">• Rebaixamento do sensório• Insuficiência respiratória,• Instabilidade hemodinâmica• Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD)
Exames recomendado para portadores de fator de risco⁴	<ul style="list-style-type: none">• Eletrocardiograma⁵• Hemograma• TGO, TGP,• Na, K, Mg• Uréia, Creatinina	<ul style="list-style-type: none">• Eletrocardiograma• Hemograma• Ferritina• Desidrogenase Láctica (DHL)• D-Dímero Se evidencia de alerta, <ul style="list-style-type: none">• Tomografia de tórax	Evidencia de Alerta (um deles) <ul style="list-style-type: none">• Ferritina>300• DHL >235• D-Dímero >2.500• Plaqueta <120.000	Manejar em ambiente hospitalar, em leito de UTI, conforme protocolo institucional
Tratamento recomendado para portadores de fator de risco^{4,5}	<ul style="list-style-type: none">• Hidroxicloroquina⁶ 400 mg: 1 comp, de 12/12 horas no 1º dia; 1 comp ao dia, do 2º ao 5º dias;• Azitromicina⁵ 500mg, 1comp. ao dia, 3 a 5 dias;	<ul style="list-style-type: none">- Hidroxicloroquina⁶ 400 mg: 1comp, de 12/12 horas no 1º dia; 1 comp ao dia, do 2º ao 5º dias-Azitromicina⁵ 500mg, 1 comp ao dia, 3 a 5 dias; <u>Considerar possibilidade de internação hospitalar quando houver comorbidades</u>	Manejar em ambiente hospitalar, em leito de enfermaria, conforme protocolo institucional	

1. A maior parte das pessoas, quando sintomáticas, tem resolução espontânea na fase 1.

2. Tempo de evolução pode ser bem mais curto ou mais longo;

3. Pode não estar presente, principalmente em idosos e imunodeprimidos;

4. Fatores de risco são descritos no Quadro 1

5. Recomendado para pacientes com mais de 60 anos, ou cardiopatas, ou em uso de medicações que prolongam o intervalo QT ou frequência cardíaca <60ppm;

6. Contraindicações descritas no quadro 2.



Quadro 1. Fatores de Risco para Complicação por COVID-19

- Idade acima de 60 anos
- Obesidade (IMC \geq 30)
- Doenças crônicas: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, doença cardiovascular, doenças respiratórias, hepatopatia, nefropatia, neoplasia, imonodepressão, AIDS sem tratamento
- Acidente vascular cerebral prévio e Transtornos neurológicos;
- Tabagismo
- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal)

Quadro 2. Contraindicação e advertências para o uso de Hidroxicloroquina

- Contraindicações: maculopatias, retinose pigmentar, intervalo QT corrido pela FC $>$ 500 ms
- Em caso de Insuficiência renal: Não necessita ajuste se FG $>$ 30mg/dl. Se FG entre 15 e 30mg/dl não dar dose total. Se $<$ 15mg/dL dar dose em dias alternados.
- Não coadministrar com: amiodarona, flecainida.
- Interação moderada com digoxina (monitorizar), Ivabradina e propafenona, pradaxa (reduzir dose a 110), Edoxaban (reduzir dose a 30).
- Interação leve com verapamil (diminuir dose) e ranolazina.
- Cloroquina e Hidrocloroquina são usadas com segurança em gestantes com doenças reumatológicas e no tratamento da malária;

A prescrição desta medicação para tratamento de COVID-19 deve ser antecedida de esclarecimento ao paciente quanto a fragilidade das evidências que indicam benefício no uso, efeitos colaterais esperados/possíveis riscos e justificativa da indicação. Após os devidos esclarecimentos, se o paciente concordar, este (ou seu responsável legal) deve assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme modelo em anexo.

3. ORIENTAÇÕES PÓS ATENDIMENTO

- Orientação por escrito sobre a necessidade de isolamento social e domiciliar por 14 dias, usar quarto e banheiros próprios, separar objetos de uso pessoal de outros moradores, sobre intervalos de retorno e sobre sinais de alerta, que indicam piora clínica e necessidade de atendimento médico imediato, e em qual unidade de saúde deve procurar atendimento emergencial;
- Pacientes com fatores de risco devem ser orientados a retornar para reavaliação em no máximo 48 horas, independente da percepção de piora;



- Pacientes com presença de sinais de complicação, descritos no fluxo 1, independente de fatores de risco, devem ser **encaminhados imediatamente à um pronto atendimento**, de preferência em unidade que disponha de leitos de internação hospitalar, com enfermaria e UTI;
- A unidade que irá receber o paciente com indicação de internação deve ser avisada, e o transporte deve ser feito com segurança, em ambulância que disponha de suporte necessário acordo com a gravidade do quadro clínico.

Atenciosamente,

Fernando Luiz de Andrade Maia

Presidente da Sociedade Alagoana de Infectologia

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde - Versão 8. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
4. Brasil. Ensaios Clínicos. Disponível em <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-3cbs3w/>.
5. Bucar, Mariana, et. Al. Protocolo de Tratamento da Covid-19 no pronto-atendimento. Quarta edição atualizada. Teresina, 2020
6. CDC COVID-19 Response Team. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). United States, February 12-April 2, 2020.
7. CFM. PROCESSO CONSULTA CFM nº 8/2020 – PARECER CFM nº 4/2020. Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina. [acesso 23.04.2020 às 22:00h]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>
8. Cohen Pieter, et. al. UpToDate: Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Outpatient management in adults. Literature review current through: **Apr 2020**. | This topic last updated: **May 01, 2020**.
9. CRM-MA. Recomendação Conselho Regional de Medicina do Maranhão em Imperatriz. Protocolo de Atendimento para Covid-19. Imperatriz, 2020.
10. Gautret P, Lagier JC, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Mailhe M. et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *Int J Antimicrob Agents*. 2020; Mar 20:105949. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949
11. Hasan K. Siddiqi, MD, MSCR, and Mandeep R. Mehra, MD, MSc. EDITORIAL COMMENTARY COVID-19 illness in native and immunosuppressed states: A clinical–therapeutic staging proposal. *International Society for Heart and Lung Transplantation. The Journal of Heart and Lung Transplantation*, Vol 39, No 5, May 2020 <http://www.jhltonline.org>



12. McIntosh, Kenneth, et al. UpToDate: Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention. Literature review current through: Apr 2020. | This topic last updated: May 05, 2020.
13. Sociedade Brasileira de Reumatologia. 2020 [acesso 23.04.2020 às 23:30h]. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/noticias/covid-19-sbr-alerta-sobre-o-uso-de-cloroquina-e-hidroxicloroquina/>.
14. Zhonghua Jie He He, Hu Xi Za Zhi. Expert consensus on chloroquine phosphate for the treatment of novel coronavirus pneumonia. Multicenter collaboration group of Department of Science and Technology of Guangdong Province and Health Commission of Guangdong Province for chloroquine in the treatment of novel coronavirus pneumonia. 2020; 12;43(3):185-188. doi: 10.3760/cma.j.issn.1001-0939.2020.03.009.
15. Clinical Trials. Disponível em <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04321278?term=HYDROXYCHLOROQUINE&cntry=BR&draw=2&rank=3>.

MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA A UTILIZAÇÃO DE CLOROQUINA OU HIDROXICLOROQUINA NO TRATAMENTO DA COVID-19
<p>Eu, _____, RG nº _____, CPF _____, declaro que fui devidamente informado pelo (a) médico (a) _____, que a cloroquina e a hidroxicloroquina não tem evidências científicas robustas que comprovem sua eficácia no tratamento da COVID-19. Expresso minha concordância e espontânea vontade de submeter-se ao referido tratamento, estado ciente dos riscos, efeitos indesejáveis e possíveis complicações relacionadas à medicação.</p> <p>Fui claramente informado a respeito das contraindicações e efeitos adversos:</p> <p>Contraindicações: hipersensibilidade à droga, insuficiência hepática, retinopatia, maculopatia, miastenia gravis, psoríase, porfiria.</p> <p>Efeitos adversos: hipoglicemia, opacificação da córnea, retinopatia, ceratopatia, visão borrada, agranulocitose, anemia aplásica, neutropenia, trombocitopenia, alterações emocionais, psicose, neuromiopia, ototoxicidade, convulsão, miocardiopatia, arritmias cardíacas, diarreia, anorexia, náusea, vômitos, epigastria, cólicas, cefaleia, prurido, alopecia, descoloração do cabelo e da pele, hiperpigmentação, coloração azulada das unhas, tontura, nervosismo, erupção cutânea, disfunção hepática.</p> <p>Estou ciente que este(s) medicamento(s) somente pode(m) ser utilizado(s) por mim, comprometendo-me a devolvê-lo caso não queira ou não possa utilizá-lo(s) ou se o tratamento for interrompido.</p> <p>Reconheço que, nesse momento, estamos vivenciando uma situação de emergência de saúde pública mundial causada pela pandemia por COVID-19 e que recebi as informações acima baseadas em normas das autoridades de saúde.</p> <p>LIDO, COMPREENDIDO, CIENTE E DE ACORDO COM TODO O CONTEÚDO DESTES TERMO, AUTORIZO EXPRESSAMENTE A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO ACIMA.</p> <p>Local: _____ Data: ___/___/___ Hora ____:____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do Paciente ou Responsável Legal</p>
TERMO DE RESPONSABILIDADE MÉDICA
<p>Declaro para os devidos fins e efeitos que expliquei ao paciente (ou seu responsável/representante legal) de forma clara e objetiva o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento a ser realizado, assim como os seus benefícios e alternativas, esclarecendo suas dúvidas e deixando-o livre para decidir sobre a sua realização. De acordo com o meu entendimento, o paciente (ou seu responsável/representante legal) está em perfeitas condições de compreender todo o conteúdo deste Termo e de autorizar a realização do procedimento indicado.</p> <p>Local: _____ Data: ___/___/___ Hora ____:____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura e Carimbo do Médico com CRM</p>