



Brasília, 17 de janeiro de 2021

POSICIONAMENTO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA SOBRE O COLAPSO EM MANAUS E TRATAMENTO PREVENTIVO E PRECOCE DA COVID-19

Nesta data atingimos a marca de mais de 200 mil mortes por COVID 19 no Brasil, com nítido recrudescimento de casos e mortes após as comemorações de final de ano, levando ao risco de colapso de serviços de saúde, público e privados, em vários locais.

O colapso anunciado ocorreu de forma trágica em Manaus. Ter de escolher a quem atender na vigência de um último recurso disponível foi um fantasma que sempre nos assombrou durante a pandemia. Nem no pior dos cenários imaginávamos que pacientes internados morreriam em cadeia por falta de oxigênio.

A disponibilização planejada de infraestrutura, insumos, recursos humanos e financeiros aos hospitais são prioritários. Tomada de medidas emergenciais, após instalado o colapso do sistema de saúde, se fazem necessárias em caráter irrevogável, porém gerou gasto público superior a um planejamento estratégico e logístico adequado, guiado por dados técnicos e científicos. Mortes teriam sido evitadas.

Porém, apesar de tantos alertas, assistimos, novamente, à disseminação de recomendações sem evidências científicas, sobretudo sobre o tratamento precoce e preventivo da COVID-19.

Desta forma, a SBPT vem por meio desta ressaltar as recomendações baseadas em evidências científicas **disponíveis até a presente data**, sobre o uso dos seguintes fármacos na prevenção ou tratamento precoce da COVID-19:

- a. **Ivermectina e Nitazoxanide:** não há dados conclusivos sobre a segurança e eficácia destes fármacos para o tratamento ou profilaxia da COVID 19. **A recomendação da SBPT é contrária ao uso da ivermectina ou nitazoxanide na prevenção ou tratamento da COVID 19. Esta recomendação é compartilhada pela OMS e NIH (diretrizes elaboradas pelas principais sociedades médicas)**

Referências bibliográficas:

1. Chaccour C, Hammann F, Ramon-Garcia S, Rabinovich NR. Ivermectin and COVID-19: keeping rigor in times of urgency. *Am J Trop Med Hyg.* 2020;102(6):1156-1157.
2. Bray M, Rayner C, Noel F, Jans D, Wagstaff K. Ivermectin and COVID-19: a report in *Antiviral Research*, widespread interest, an FDA warning, two letters to the editor and the authors' responses. *Antiviral Res.* 2020;178:104805.
3. Cepelowicz Rajter J, Sherman M, Fatteh N, Vogel F, Sacks J, Rajter J. ICON (ivermectin in COVID nineteen) study: use of ivermectin is associated with lower mortality in hospitalized patients with COVID19. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.06.20124461v2>.
4. Hashim HA, Maulood MF, Rasheed AW, Fatak DF, Kabah KK, Abdulmir AS. Controlled randomized clinical trial on using ivermectin with doxycycline for treating COVID-19 patients in Baghdad, Iraq. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.26.20219345v1/>.
5. Elgazzar A, Hany B, Youssef SA, Hafez M, Moussa H, eltaweel A. Efficacy and safety of ivermectin for treatment and prophylaxis of COVID-19 pandemic. *Research Square.* 2020; <https://www.researchsquare.com/article/rs-100956/v2>.
6. Niaee MS, Gheibi N, Namdar P, et al. Ivermectin as an adjunct treatment for hospitalized adult COVID-19 patients: a randomized multi-center clinical trial. *Research Square.* 2020; <https://www.researchsquare.com/article/rs-109670/v1>.
7. Khan MSI, Khan MSI, Debnath CR, et al. Ivermectin treatment may improve the prognosis of patients with COVID-19. *Arch Bronconeumol.* 2020;56(12):828-830.

b. Cloroquina ou hidroxicloroquina: os resultados dos estudos publicados até a presente data não demonstraram eficácia e segurança na profilaxia ou tratamento da COVID 19. **A recomendação da SBPT é contrária ao uso de cloroquina ou hidroxicloroquina na prevenção ou tratamento da COVID 19. Esta recomendação é compartilhada pela OMS e NIH (diretrizes elaboradas pelas principais sociedades médicas)**

Referências bibliográficas

1. Skipper CP, Pastick KA, Engen NW, et al. Hydroxychloroquine in nonhospitalized adults with early COVID-19: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32673060>.
2. Mitja O, Corbacho-Monne M, Ubals M, et al. Hydroxychloroquine for early treatment of adults with mild COVID-19: a randomized-controlled trial. *Clin Infect Dis.* 2020; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32674126>.
3. Skipper CP, Pastick KA, Engen NW, et al. Hydroxychloroquine in nonhospitalized adults with early COVID-19: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2020; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32673060>.
4. Mitja O, Corbacho-Monne M, Ubals M, et al. Hydroxychloroquine for early treatment of adults with mild COVID-19: a randomized-controlled trial. *Clin Infect Dis.* 2020; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32674126>.
5. Nguyen LS, Dolladille C, Drici MD, et al. Cardiovascular toxicities associated with hydroxychloroquine and azithromycin: an analysis of the World Health Organization pharmacovigilance database. *Circulation.* 2020;142(3):303-305.
6. Mercurio NJ, Yen CF, Shim DJ, et al. Risk of QT interval prolongation associated with use of hydroxychloroquine with or without concomitant azithromycin among hospitalized patients testing positive for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *JAMA Cardiol.* 2020;5(9):1036-1041.
7. Bessiere F, Rocca H, Deliniere A, et al. Assessment of QT intervals in a case series of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) Infection treated with hydroxychloroquine alone or in combination with azithromycin in an intensive care unit. *JAMA Cardiol.* 2020;5(9):1067-1069.

c. Corticoide: os dados publicados até a presente data não demonstraram eficácia e segurança na profilaxia ou tratamento precoce da COVID 19; estudos clínicos demonstraram benefício do uso de dexametasona restrito a pacientes com necessidade de oxigenoterapia, sobretudo entre aqueles em ventilação mecânica. **A recomendação da SBPT é contrária o uso de corticoide, em pacientes SEM indicação de oxigenoterapia, como tratamento precoce ou profilático da COVID 19. Esta recomendação é compartilhada pela OMS e NIH (diretrizes elaboradas pelas principais sociedades médicas).**

Ressaltamos que pacientes com doenças pulmonares com indicação de uso de corticoide sistêmico ou inalatório devem manter o uso continuado das medicações, conforme orientação médica.

Referências bibliográficas

1. Recovery Collaborative Group, Horby P, Lim WS, et al. Dexamethasone in hospitalized patients with COVID-19 - preliminary report. N Engl J Med. 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32678530>.
2. Tomazini BM, Maia IS, Cavalcanti AB, et al. Effect of dexamethasone on days alive and ventilator-free in patients with moderate or severe acute respiratory distress syndrome and COVID-19: the CoDEX randomized clinical trial. JAMA. 2020. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32876695>
3. WHO Rapid Evidence Appraisal for COVID-19 Therapies (REACT) Working Group, Sterne JAC, Murthy S, et al. Association between administration of systemic corticosteroids and mortality among critically ill patients with COVID-19: a meta-analysis. JAMA. 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32876694>
4. Li Q, Li W, Jin Y, et al. Efficacy evaluation of early, low-dose, short-term corticosteroids in adults hospitalized with non-severe COVID-19 pneumonia: a retrospective cohort study. Infect Dis Ther. 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32880102>
5. Yang Z, Liu J, Zhou Y, Zhao X, Zhao Q, Liu J. The effect of corticosteroid treatment on patients with coronavirus infection: a systematic review and meta-analysis. J Infect. 2020;81(1):e13-e20.

d. Anticoagulação: não há resultados de estudos clínicos demonstrando a eficácia e segurança do uso de anticoagulação em pacientes não hospitalizados com COVID 19. **A recomendação da SBPT é contrária a anticoagulação como tratamento precoce ou profilático da COVID 19 em pacientes ambulatoriais sem trombose venosa confirmada. Esta recomendação é compartilhada pela OMS e NIH (diretrizes elaboradas pelas principais sociedades médicas).**

Ressaltamos que pacientes com indicação de anticoagulação ambulatorial por outras condições clínicas devem manter o tratamento sob orientação médica.

Referências bibliográficas

1. Barnes GD, Burnett A, Allen A, et al. Thromboembolism and anticoagulant therapy during the COVID-19 pandemic: interim clinical guidance from the anticoagulation forum. J Thromb Thrombolysis. 2020;50(1):72- 81.
2. Moores LK, Tritschler T, Brosnahan S, et al. Prevention, diagnosis, and treatment of VTE in patients with coronavirus disease 2019: CHEST Guideline and Expert Panel Report. Chest. 2020;158(3):1143-1163.
3. American Society of Hematology. ASH guidelines on use of anticoagulation in patients with COVID-19. 2020. <https://www.hematology.org/education/clinicians/guidelines-and-quality-care/clinical-practice-guidelines/venous-thromboembolism-guidelines/ash-guidelines-on-use-of-anticoagulation-in-patients-with-covid-19>.
4. Thachil J, Tang N, Gando S, et al. ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19. J Thromb Haemost. 2020;18(5):1023-1026.

Assim, alertamos que até o presente momento **não existe tratamento farmacológico precoce da COVID-19 com eficácia e segurança comprovadas.**

Neste momento, toda a sociedade deve se voltar à prevenção da COVID-19 por meio das medidas recomendadas, que incluem usar máscaras, higienizar as mãos e manter distanciamento social enquanto aguarda o único tratamento farmacológico preventivo representado por vacinas seguras e asseguradas a todos. É papel dos gestores de saúde implementarem medidas preventivas e estratégicas de saúde pública

que sabidamente tenham maior custo-efetividade.

A SBPT reforça a urgência e importância do início da vacinação no Brasil, após a aprovação pela ANVISA, e a cobertura do maior número de pessoas no menor tempo possível para que ocorra o controle da pandemia no país.

Diretoria SBPT 2021-2022

sbpt@sbpt.org.br
08000 616218

SCS | Quadra 1 | Bloco K | Sala 203
Edifício Denasa | Brasília/DF | 70398-900

www.sbpt.org.br
SOCIEDADE BRASILEIRA DE
PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA