

Contribuições da Consulta Pública - Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com Covid-19 - Capítulo 1 - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
18/05/2021	Profissional de saúde	Boa	Nao	
18/05/2021	Profissional de saúde	Boa		
19/05/2021	Profissional de saúde	Muito boa	Não.	Não.
19/05/2021	Profissional de saúde	Muito boa	nao	nao
19/05/2021	Profissional de saúde	Boa		Posicionamento extremamente importante da Conitec, apesar de ter demorado a tomar iniciativa.
20/05/2021	Hospital	Boa	Sim, encaminhamos o Protocolo do Instituto Couro Maia que foi atualizado com base nos dados da literatura e AMIB, discutido com intensivistas, pneumologistas e infectologistas.	O uso de do CNEF é quase proibitivo devido ao preço e também a dificuldade de fornecedores no Brasil. Outras modalidades com capacetes tipo Helmet devem ser incluídos
23/05/2021	Profissional de saúde	Regular	Enquanto a Proxalutamida não estiver disponível, reposicionamento da Dutasterida, Bicalutamida, Espirolactona, Bromexina, Flutamida, inibidores da Tmprss2, capazes de curar a Covid. Em tratamento Ambulatorial! Tenham piedade, ja matamos muito.	Que seus pais, filhos e amigos lhe inspirem piedade, já matamos muitos inocentes.
24/05/2021	Profissional de saúde	Boa	Incluir pesquisas e uso do capacete Elmo	Uso de medidas não farmacológicas como a prona no documento

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
26/05/2021	Profissional de saúde	Boa	<p>"sim. Sugiro a ampliação do gradiente de pressão durante a ventilação não invasiva. descrito no texto original:""Ajustar a pressão expiratória (EPAP) em até 10 cmH2O e delta de pressão máximo em até 10, cmH2O (com pressão inspiratória [IPAP] não excedendo 20 cmH2O), de forma a garantir volume, corrente entre 4 e 8 mL/kg de peso predito pela altura e sexo (Tabela 1). Esses ajustes visam obter a, meta de SpO2 entre 90% e 94%, frequência respiratória menor do que 28/min e sincronia do, paciente com o ventilador"" GRADIENTES DE 10 cmH2O são extremamente baixos e, temos tido entre 50 a 60% de sucesso com gradientes mais elevados. Nossa proposta, para inicio do SVNI é de no mínimo 15 cmH2O"</p>	não
26/05/2021	Interessado no tema	Muito boa		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
27/05/2021	Grupos/associação/organização de pacientes	Muito boa	<p>Prezados, acredito que o texto está muito bem elaborado. Dois de nossos departamentos científicos trabalharam no sentido de deixar alguns pontos mais elucidados nesse protocolo. Estamos honrados com a possibilidade de partilhar conhecimento em benefício público., Abaixo nossas considerações, além do documento anexo que contém referências., , Atenciosamente, , , Daniel da Cunha Ribeiro., , - Pág 12, Figura 1; Pág 13, item 3, Sugestão: A máscara com reservatório não reinalante deve ser utilizada com fluxo mínimo de 10 lpm e máximo de 15 lpm, para evitar o risco de reinalação e narcose por dióxido de carbono., O'Driscoll BR, Howard LS, Davison AG, British Thoracic S. BTS guideline for emergency oxygen use in adult , , - Pág 13. Item 4.1 - Ventilação não-invasiva (VNI), Sugestão: O nível pré fixado de IPAP e EPAP sugere que o uso de dois níveis pressóricos de VNI é o preferencial. Entretanto, é recomendado que a assistência em síndromes hipoxêmica seja realizada com VNI com um nível pressórico, ou CPAP (https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes_Brasileiras_de_Ventilacao_Mecanica_2013_AMIB_SBPT_Arquivo_Eletronico_Oficial.pdf). Adicionalmente, ampliar a possibilidade de uso auxiliará na tomada de decisão, em especial em locais menos desprovidos de recursos., , Sugestão: Incluir a possibilidade de utilizar somente o HMEF como barreira e também como umidificação das vias aéreas., , Sugestão: Avaliação de falha da VNI pelo score HACOR após 1 hora., , - Pág 15. Item 4.2 Cateter Nasal de Alto Fluxo (CNAF), Sugestão: A utilização de índices/escores favorece a identificação precoce de falha. Sugere-se avaliação de falha do CNAF pelo ROX Index após 2, 6 e 12 horas., , - Pág 26, Figura 5; Pág 30, Figura 7, Sugestão: Entende-se que guiar o ajuste da PEEP somente pela oxigenação, baseado na Tabela PEEP-FiO2 pode acarretar alterações hemodinâmicas e de mecânica respiratória que podem piorar a evolução clínicas do paciente. Colocar como alerta os riscos de complicações hemodinâmicas favorece a segurança da titulação da PEEP., , - Pág 32, Figura 8, Sugestão: Entende-se que a</p>	<p>Prezados,, , Muito respeitosamente, a Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR), em nome de seu Presidente, Dr. Daniel da Cunha Ribeiro, vem disponibilizar colaboração na elaboração de protocolos que tenham como escopo a intervenção aguda e sequelas da COVID-19. Considerando a ampla abrangência dessa associação em território nacional, contanto com mais de 7000 sócios, o reconhecimento internacional com parcerias instituídas em sociedades europeias e latino americanas, entendemos ser proveitosa nossa contribuição técnico científica., , Atenciosamente,, , Daniel da Cunha Ribeiro, Presidente ASSOBRAFIR.,</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			<p>posição prona deva ser utilizada precocemente (até nas primeiras 48 horas, de preferência nas primeiras 24 horas), em pacientes que apresentem SDRA e alteração grave da troca gasosa, caracterizada por uma relação PaO₂/FiO₂ inferior a 150 mmHg, independente de nível de FiO₂ e PEEP. Colocar essa informação na figura, favorece a compreensão de quão precoce pode ser usado esse posicionamento.,</p>	
27/05/2021	<p>Autarquia vinculada à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará</p>	Boa	<p>Sim. Ao passo em que elogiamos a publicação do presente documento, gostaríamos de solicitar formalmente à comissão e ao corpo técnico de excelência elaborador das presentes diretrizes, a revisão do ponto relacionado ao uso da interface capacete (helmet) no contexto do suporte respiratório não-invasivo aos pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica secundária à Covid-19. Solicitamos incluir especificamente menção e orientações sobre o uso do capacete modelo ELMO, desenvolvido por esta instituição em parceria com outros órgãos. Os testes iniciais em voluntários e em pacientes, e posteriormente, o seu uso em larga escala no sistema de saúde, com mais de 2500 pacientes que o utilizaram no Estado do Ceará, apontam para um benefício clínico/funcional significativo visando prevenir a necessidade de intubação traqueal, uso de ventiladores mecânicos ou mesmo admissão em UTI uma vez que pode ser usado em enfermarias, resguardadas condições mínimas para sua aplicação segura. Conforme detalhamos no documento anexo a esta demanda, acreditamos que o dispositivo, inovador para o Brasil, poderá contribuir para o tratamento hospitalar dos pacientes acometidos por Covid-19, tendo especificidades que o tornam particularmente interessante ante o cenário grave da Pandemia no nosso país. Mais informações detalhadas sobre o mesmo encontram-se no site https://sus.ce.gov.br/elmo/.</p>	-

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
27/05/2021	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim. Ao tempo em que elogio o documento das diretrizes sugiro respeitosamente a esta comissão a reavaliação dos limiares alvo para oxigenoterapia. O documento sugere SpO2 entre 90-94% para faixa alvo de oxigenação. Entendo que os valores sugeridos, embora, contemple a maioria dos pacientes, e particularmente o limite inferior de 90% para a SpO2, implicarão em que alguns pacientes com SpO2 na faixa alvo deixem de receber oxigenioterapia de forma inadvertida. Isso ocorrerá nos casos em que a PaO2 se encontra abaixo de 60mmHg mas a SpO2 esteja >90%. Isso será ainda mais frequente na presença de alcalose respiratória por hiperventilação em virtude das propriedades da curva de dissociação da Hb com O2. Faço essa sugestão com base neste conhecimento de fisiologia e no estudo acessível no presente link em que um percentual de pacientes com SpO2 > 92% apresentavam hipoxemia arterial se considerarmos o limiar de PaO2 de 60mmHg. , https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0250740., No artigo aqui citado, 11,4% dos pacientes com SpO2 > 92% apresentavam PaO2 < 60mmHg. Assim é de se esperar que se a SpO2 mínima alvo for 90% o percentual de pacientes com hipoxemia arterial definida por PaO2 menor que 60mmHg será muito significativo na Covid-19. Recomendo redefinir a faixa alvo de SpO2 para 92 a 95 ou 96% que tanto preveniriam a hipoxemia quanto a hiperoxemia.</p>	<p>Incluir a gasometria arterial na avaliação da resposta à oxigenoterapia sempre que acessível com a PaO2 alvo sendo determinada entre 60 a 100mmHg., Devem ser feitas considerações específicas para gestantes cujo limiar seguro é SpO2 acima ou igual a 95%</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
27/05/2021	Profissional de saúde	Boa	<p>Alterar a meta de saturação de oxigênio para 92% até 96%;, Indicar dispositivos que substituam o cateter nasal de baixo fluxo, por exemplo o cateter n°6 simples;, Recomendar o uso do fraco de oxigenioterapia sem água pois o sistema de umidificação não é eficaz e pode ser um meio de cultura no ambiente hospitalar;, Salientar que os efeitos para reversão da hipoxemia com o uso da máscara não reinalante depende da integridade da máscara (presença das 3 válvulas no dispositivo;, Rever o fluxo inicial para uso da máscara não reinalante pois 7 litros é incapaz de atender o fluxo da demanda inspiratória de um paciente em desconforto respiratório, recomendo iniciar em 10 l/mim.,</p>	<p>Sugiro uma análise de custo/efetividade o mais urgente possível para incluir o cateter nasal de alto fluxo como item de recomendações da CONITEC</p>