



Orientações para profissionais de saúde em DII

Boletim Informativo
16/03/2020

CORONAVÍRUS - RECOMENDAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE LIDAM COM PACIENTES COM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

Adaptado da 1ª Entrevista COVID-19 ECCO Taskforce, publicada em 13 de março de 2020.

INTRODUÇÃO

Após os primeiros relatos de casos de síndrome respiratória aguda no município chinês de Wuhan, no final de dezembro de 2019, as autoridades chinesas identificaram um novo coronavírus como o principal agente causador. O surto evoluiu rapidamente, afetando outras partes da China e outros países. Casos foram detectados em vários países da Ásia, Austrália, Europa, África, América do Norte e América do Sul, sendo então considerado uma doença pandêmica pela Organização Mundial de Saúde. Em 12 de fevereiro de 2020, o novo coronavírus foi denominado síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2), enquanto a doença associada a ele agora é chamada de COVID-19. A transmissão interpessoal foi confirmada, mas informações adicionais são necessárias para avaliar a magnitude e determinar todas as possíveis formas de transmissão. Até o presente, sabe-se que a infecção por COVID-19 causa doença leve em cerca de 80% dos casos, sendo que 20% dos pacientes desenvolverão doença mais grave, dos quais aproximadamente 5-6% experimentarão doença crítica necessitando de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. As formas mais graves da doença e os óbitos ocorreram predominantemente entre os idosos e naqueles com outras condições comórbidas graves.



Orientações para profissionais de saúde em DII

Boletim Informativo
16/03/2020

O objetivo deste documento é fornecer conhecimentos práticos sobre os melhores cuidados direcionados para os pacientes com doença inflamatória intestinal (DII) em geral e, particularmente, aqueles sob tratamento imunossupressor/imunomodulador diante da pandemia atual de COVID-19.

Esta orientação não visa substituir nenhuma recomendação nacional das autoridades de saúde, mas deve ser entendida como uma informação adicional que será atualizada quando necessária, com base em nossa melhor compreensão dessa nova doença.

Este documento baseia-se em informações obtidas a partir de entrevistas com gastroenterologistas e especialistas em doenças infecciosas de vários locais da Europa e revisada pela Força-Tarefa da COVID-19 ECCO.

1. O coronavírus COVID-19 pode imitar ou desencadear recorrência da DII?

Os sintomas mais comuns do COVID-19 são febre, fadiga, tosse seca, mialgia e dispneia. Ainda assim, dor abdominal, diarreia, náusea e vômito também podem aparecer, mas com menor frequência, em torno de 5-10% dos casos¹. A família dos coronavírus causa doenças gastrointestinais e respiratórias. O SARS-CoV-2 está presente em quantidades substanciais nas fezes de pacientes com COVID-19. Um relato de caso recente evidenciou que a diarreia foi o sintoma inicial do COVID-19, em um paciente jovem do sexo masculino². Este caso ressalta o possível envolvimento do trato gastrointestinal na transmissão da SARS-CoV-2². Não

Orientações para profissionais de saúde em DII

Boletim Informativo
16/03/2020

existem evidências atuais que a infecção por COVID-19 possa causar recorrência da DII. No entanto, essa situação não seria inesperada, pois mesmo sem causar infecção gastrointestinal, o H1N1v foi associado a recidivas leves da DII durante a primeira semana de infecção viral, principalmente em pacientes com colite ulcerativa³.

2. Devemos desencorajar os pacientes com DII com doença estável a frequentarem clínicas ou ambiente hospitalar?

Sim, o COVID-19 encontra-se disseminado na comunidade. As estatísticas disponíveis são elucidativas: no início da epidemia na China, em torno de 41% dos pacientes foram infectados no hospital. Destes, boa parte eram profissionais de saúde ou pacientes internados por outros motivos^{1,4}.

Assim, os pacientes com DII devem ser aconselhados a:

- Ter um estoque de medicamentos em casa;
- Limitar as saídas domésticas;
- Evitar aglomerações e transporte público de massa.

No caso de consultas/tratamentos hospitalares críticos, os pacientes devem ser aconselhados a praticar medidas preventivas para o COVID-19: lavar as mãos com frequência, cobrir a boca com um lenço de papel ao tossir ou espirrar e jogar o papel no lixo e depois limpar as mãos e evitar contato com outras pessoas. O meio de transporte dos pacientes para o hospital também é importante; os pacientes devem evitar meios de transporte coletivo, como ônibus e metrô, especialmente

Orientações para profissionais de saúde em DII

Boletim Informativo
16/03/2020

nos horários de pico. Como a idade pode ser um fator-chave, as visitas ao hospital devem ser desencorajadas para os idosos.

3. Os pacientes com DII que estão em tratamento com imunossuppressores/imunomoduladores apresentam risco aumentado de contrair COVID-19? Ou eles estão em risco de um curso mais grave da doença?

Os pacientes com DII não apresentam maior risco de contrair COVID-19 e os dados referentes a pacientes imunossuprimidos e infecção por SARS-CoV-2 são muito escassos. Idosos e portadores de comorbidades (doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas, hipertensão arterial grave e câncer) apresentam maior risco de evoluir com infecção mais grave e maior taxa de mortalidade (variando de 5% a 10%) do que aqueles sem comorbidades (0,9%)¹. Como o risco de infecções graves (tais como, infecções respiratórias) é um pouco maior em pacientes usando imunossuppressores e/ou terapias biológicas, espera-se que o mesmo ocorra nas infecções por SARS-CoV-2.

Atenção especial deve ser dada aos tabagistas, nos quais há evidências de alta suscetibilidade ao COVID-19⁵. Isso provavelmente está relacionado ao fato de que o tabaco aumenta a expressão gênica da enzima de conversão da angiotensina, o receptor de ligação para esse vírus.

Orientações para profissionais de saúde em DII

Boletim Informativo
16/03/2020

4. Como podemos reduzir o risco para os pacientes com DII contraírem a infecção por COVID-19?

Como o SARS-CoV-2 se replica de maneira eficiente no trato respiratório superior, os indivíduos infectados produzem uma grande quantidade de vírus nessa região durante o período pródromo. Nesta fase, devido à ausência de sintomas, os indivíduos mantêm suas atividades habituais, contribuindo para a disseminação da infecção⁶.

A vacina para este agente ainda não está disponível, de forma que a redução da exposição ao SARS-CoV-2 é a chave para diminuir o risco de infecção. As recomendações preventivas gerais são:

- Evitar o contato com pessoas sabidamente infectadas;
- Evitar tocar nos olhos, nariz ou boca sem lavar as mãos;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos e/ou usar um desinfetante para as mãos à base de álcool (em concentrações entre 60% a 95%). Este procedimento é particularmente importante depois de ir ao banheiro, antes de comer e depois de tossir, espirrar ou assoar o nariz.

Sempre que possível, os corticosteroides devem ter suas doses reduzidas, pois podem aumentar o risco de infecção grave ou complicações infecciosas secundárias. Devido ao período de *washout* da maioria dos imunossuppressores (como azatioprina ou metotrexato) e biológicos, a suspensão de terapias imunossupressoras/imunomoduladoras não parece ser útil em casos leves ou moderados de COVID-19 (com exceção dos corticosteroides). Ressalte-se que os

Orientações para profissionais de saúde em DII

Boletim Informativo
16/03/2020

esteroides não foram eficazes no tratamento de lesão pulmonar grave ou choque decorrente da infecção por SARS-CoV-2. Nesse contexto, a suspensão da terapia com esteroides pode ser recomendada⁷.

5. Os pacientes com DII devem suspender o tratamento com imunossupressor/imunomodulador durante a infecção por COVID-19?

Em pacientes graves e críticos, o risco de mais efeitos colaterais e interações medicamentosas em pacientes recebendo tratamento imunossupressor/imunomodulador deve ser considerado e avaliado. A suspensão desses medicamentos é, provavelmente, aconselhável.

6. Os pacientes com DII devem suspender o tratamento com imunossupressor/imunomodulador se residirem em uma área endêmica?

As evidências atuais não corroboram a suspensão do tratamento em pacientes que residem em área endêmica, de forma análoga a conduta adotada em situações semelhantes, como durante a infecção por SARS-CoV ou a pandemia do vírus H1N1. No entanto, estratégias para reduzir o risco da transmissão da infecção durante o uso de medicamentos biológicos em clínicas de infusão devem ser implementadas. A decisão pode ser diferente para os pacientes que necessitam iniciar o tratamento imunossupressor/imunomodulador. Sempre que possível, durante a epidemia de

Orientações para profissionais de saúde em DII

*Boletim Informativo
16/03/2020*

COVID-19, o tratamento deve ser adiado com base em uma avaliação do risco individual.

7. Os pacientes com DII devem suspender o tratamento imunossupressor/imunomodulador ou tomar outras medidas se tiverem contato próximo com uma pessoa com infecção comprovada por COVID-19?

No caso de um contato próximo com uma pessoa comprovadamente infectada com COVID-19, os pacientes com DII devem ser seguidos de acordo com as recomendações nacionais, como qualquer outro indivíduo. O isolamento social é um fator-chave (por até 14 dias) e o acompanhamento cuidadoso e avaliação médica imediata, em caso de desenvolvimento de sintomas, são cruciais. Admite-se que cada pessoa infectada por COVID-19 seja capaz de infectar 2,5 pessoas. A transmissão do SARS-CoV-2 pode ocorrer ainda durante o período prodrômico, quando os infectados estão assintomáticos ou oligosintomáticos e estão, em geral, exercendo suas atividades usuais, o que contribui para a disseminação da infecção⁶.

Correntemente, os dados sobre os efeitos da suspensão do tratamento são escassos diante do cenário de pandemia do COVID-19. Não obstante, a interrupção do tratamento não parece ser medida recomendada.

Orientações para profissionais de saúde em DII

*Boletim Informativo
16/03/2020*

8. O que devo recomendar para os pacientes com DII que desejam viajar para áreas endêmicas?

Os pacientes com DII devem ser desencorajados a viajar para áreas endêmicas, nas quais a transmissão na comunidade seja evidente. Em 8 de março de 2020, o CDC aconselhou os viajantes, especialmente aqueles com condições médicas subjacentes, a "adiar todas as viagens de navios em todo o mundo", dado o aumento do risco de transmissão de SARS-CoV-2 de pessoa para pessoa. Os idosos e aqueles com problemas de saúde subjacentes devem evitar locais com aglomerações, vôos longos e outras potenciais situações de risco. Devemos também lembrar que se o paciente com DII estiver retornando de uma viagem internacional, o mesmo deverá ser orientado a ficar em isolamento domiciliar durante 7 dias, se estiver assintomático ou por 14 dias em caso de sintomas. Como a infecção é dinâmica e o conhecimento e as evidências estão rapidamente se acumulando, algumas dessas orientações poderão ser atualizadas regularmente com base em recomendações personalizadas para cada região, de acordo com as melhores evidências disponíveis.

9. Além de adotar as medidas não farmacológicas usuais para prevenção da infecção pelo COVID-19, como o especialista em DII deve-se portar quando estiver avaliando um paciente com infecção suspeita ou confirmada por este vírus?

As seguintes estratégias são importantes de serem implementadas:

Orientações para profissionais de saúde em DII

Boletim Informativo
16/03/2020

- Encaminhar imediatamente qualquer suspeita clínica (febre e tosse + aparecimento de dispneia) para avaliação clínica e exames complementares (laboratório e tomografia de tórax) para definição do caso.
- Seguir as recomendações do Ministério da Saúde para a proteção do profissional de saúde⁸:
 - Profissionais de saúde que forem entrar em contato com caso suspeito ou definido de COVID-19 devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção).
 - Para a realização de procedimentos que gerem aerossolização de secreções respiratórias como intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarro, deverá ser utilizado precaução por aerossóis, com uso de máscara N95.

Referências

1. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet (London, England)*. 2020;395(10223):497-506.
2. Song Y, Liu P, Shi XL, et al. SARS-CoV-2 induced diarrhoea as onset symptom in patient with COVID-19. *Gut*. 2020:gutjnl-2020-320891.
3. Rahier JF, Papay P, Salleron J, et al. Influenza A (H1N1)v infection in patients with inflammatory bowel disease: a case series. *Aliment Pharmacol Ther*. 2011;33(4):499-500.
4. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020:e201585.
5. Cai G. Bulk and single-cell transcriptomics identify tobacco-use disparity in lung gene expression of ACE2, the receptor of 2019-nCoV. *medRxiv*. 2020:2020.2002.2005.20020107.
6. Heymann DL, Shindo N, Scientific WHO, Technical Advisory Group for Infectious H. COVID-19: what is next for public health? *Lancet (London, England)*. 2020;395(10224):542-545.
7. Russell CD, Millar JE, Baillie JK. Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. *Lancet (London, England)*. 2020;395(10223):473-475.
8. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-nCoV.pdf>