



A Sociedade de Reumatologia de Brasília vem através deste documento fazer recomendações acerca do atendimento ambulatorial na especialidade de Reumatologia no Distrito Federal frente a pandemia de COVID-19.

Considerando:

(1) a natureza das doenças específicas e o nível de complexidade dos pacientes assistidos em ambulatórios públicos e privados de Reumatologia, para indivíduos com doenças sistêmicas autoimunes, inflamatórias, de ALTO RISCO E ALTA COMPLEXIDADE;

(2) a INSTABILIDADE CLÍNICA INERENTE desses pacientes, que leva a múltiplas intercorrências específicas, com as quais o clínico geral ou outras especialidades não estão habituados a lidar, requerendo diagnóstico diferencial e ajustes especializados;

(3) o grande VOLUME DE ATENDIMENTO dos ambulatórios públicos e privados de REUMATOLOGIA;

(4) a sobrecarga preexistente e a perspectiva de COLAPSO IMINENTE dos serviços gerais de emergência no país, ante a pandemia global da COVID-19;

(5) a consequência lógica de que toda a DEMANDA INTERCORRENTE dos pacientes da REUMATOLOGIA – que enfatizamos ser inerente às doenças reumáticas sistêmicas inflamatórias e muito frequente – será naturalmente direcionada às emergências gerais dos hospitais públicos e privados, com implicação de SOBRECARGA ADICIONAL AO SISTEMA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA e de EXPOSIÇÃO dos pacientes imunossuprimidos ao ambiente em que, prevê-se, haverá inúmeros casos de COVID-19 e contaminação ambiental constante pelo vírus, na tentativa de disputar atendimento médico com estes;

(6) a possibilidade objetiva de não se obter atendimento médico emergencial, por colapso do sistema de saúde, e assim perder-se oportunidade de agir tempestivamente para se evitar agravamento maior da doença de base reativada e de suas intercorrências, com RISCO À VIDA OU À INTEGRIDADE DESSES PACIENTES, risco este que pode vir a ser maior em

gravidade e até em prevalência, para estes pacientes, comparado àquele posto pela própria COVID-19;

(7) a possibilidade de múltiplas idas de um mesmo paciente reumático com intercorrência clínica aos serviços de emergência, seja por não obter atendimento inicialmente ou por não ter sua intercorrência controlada, ainda que consiga atendimento, em razão da falta de expertise especializada do médico atendente na urgência, com efeito multiplicador da pressão sobre os serviços de emergência;

Recomendamos:

1- A SRB recomenda fortemente, amparada pela publicação do CFM, o uso de telemonitoramento, teleorientação e teleinterconsulta, para avaliação e orientações de todos os pacientes e triagem dos que necessitem de eventual atendimento presencial;

2- A manutenção do funcionamento dos ambulatórios públicos de REUMATOLOGIA durante a pandemia COVID-19, em regime de AGENDA ABERTA EMERGENCIAL, somente voltada para atendimento de intercorrências e URGÊNCIAS REUMATOLÓGICAS, de modo a evitar o direcionamento dessa demanda frequente e específica aos serviços de emergência geral, onde o paciente não encontrará atendimento especializado;

3- Manter atendimento ambulatorial para pacientes com doenças de alta complexidade em uso de imunossupressores e imunobiológicos.

Pacientes considerados não imunossuprimidos

Clinicamente estáveis, que estiverem nas seguintes condições:

- sem tratamento
- recebendo Sulfassalazina ou Hidroxicloroquina
- em uso de corticosteroide tópico, inalatório, peri-articular ou intra-articular .

Pacientes considerados sob baixo grau de imunossupressão:

- Metotrexato menor ou igual a 0,4mg/Kg/semana ou menor ou igual a 20mg/semana
- Leflunomida 20mg/dia

Pacientes considerados sob alto grau de imunossupressão

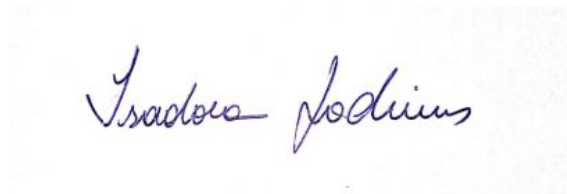
- Tratamento diário com corticosteroides em dose maior ou igual a 20mg/dia (ou > 2mg/Kg/dia para pacientes com peso < 10kg) de prednisona ou equivalente durante maior ou igual a 14 dias;
- Pulsoterapia com metilprednisolona;
- Utilizando micofenolato de mofetil (ou sódico, ciclosporina, ciclofosfamida, tacrolimus, azatioprina);
- Inibidores de JAK;

- Imunomoduladores biológicos¹.

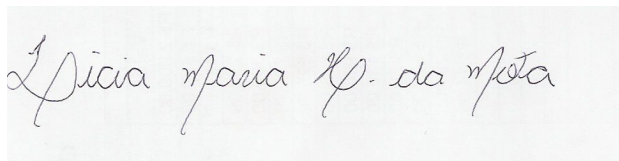
(2) o contato telefônico e DESMARCAÇÃO DAS CONSULTAS ELETIVAS dos pacientes reumáticos se encontrem MOMENTANEAMENTE ESTÁVEIS, com orientação de somente buscar presencialmente os hospitais e clínicas aqueles que apresentarem intercorrências clínicas que necessitem de atenção rápida, os quais serão atendidos em regime de agenda aberta emergencial, além da prestação de orientações gerais sobre a necessidade ou não de atendimento neste momento, bem como em relação às trocas de receitas médicas e renovação de processos perante a Farmácia de Alto Custo. A SRB sugere que os serviços públicos e privados se prontifiquem em realizar esse contato telefônico e orientação geral;

(3) a manutenção do funcionamento dos serviços de LEITO-DIA e do serviço de INFUSÃO DE QUIMIOTERÁPICOS e MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS, para garantia de manutenção do tratamento dos pacientes reumáticos, parte substancial dos quais apresenta doença em curso, cujo risco à vida ou à integridade pode ser ainda maior que o representado pela COVID-19. A suspensão temporária ou postergação das infusões deverá ser avaliada pelo médico que acompanha o paciente em decisão compartilhada.

¹Pileggi et al. Advances in Rheumatology (2019) 59:17 <https://doi.org/10.1186/s42358-019-0056-x>. Brazilian recommendations on the safety and effectiveness of the yellow fever vaccination in patients with chronic immune-mediated inflammatory diseases.



Isadora Jochims
Presidente da Sociedade de Reumatologia de Brasília



Licia Mota
Diretora Científica da Sociedade de Reumatologia de Brasília

Brasília, 25 de março de 2020