

As recomendações do EULAR, ACR e da SBR tem mais similaridades que diferenças, apesar da escassez de estudos robustos de pacientes com COVID19 com doenças reumatológicas, e em uso dos diversos agentes terapêuticos. Assim, as orientações são baseadas nas series e relatos de casos, bem como nas *expertises* dos reumatologistas.

Recomendações para os médicos/pacientes com doença reumatológica:

1. Orientar e aconselhar os pacientes a usarem medidas preventivas gerais, como o distanciamento social, uso de máscaras e higiene das mãos.
2. Orientar os pacientes a usar as fontes oficiais de informações dos governantes locais e de seus médicos.
3. Quando possível, converse com seu paciente e estimulem a realizarem atividades que melhorem seu bem estar físico e mental, ao longo dessa pandemia, os pacientes têm se mostrado tristes, inseguros e depressivos.
4. Reduzir os contatos presenciais não essenciais com sistema de saúde, tais como hospitais de COVID-19. Sendo possível faça tele consultas por meio de contatos telefônicos, online, mensagens e e-mails.
5. Precisando atender presencialmente, não esqueça das recomendações gerais para o médico, paciente e ambiente de atendimento. Evite aglomeração de pacientes.
6. Fique atento, pacientes em uso de corticosteroide e /ou imunossupressores, pode não apresentar febre.
7. Discuta com cada paciente os benefícios do seu tratamento durante pandemia, sua suspensão pode levar a atividade/surto da doença, o que deve ser evitado, pois o torna mais vulnerável para desenvolver a COVID.
8. Considere se são necessários, durante a pandemia, redução de dose do medicamento em uso e troca de via de administração, tal como da endovenosa para subcutânea, evitando a ida do paciente ao hospital.
9. Com a doença em manutenção, o paciente deve NÃO interromper seu tratamento, devendo manter a hidroxicloroquina, metotrexato, leflunomida, sulfasalazina, imunossupressores (azatioprina, micofenolato de mofetila e ciclofosfamida), inibidores da Jak (tofacitinibe, baricitinibe e upadacitinibe), biológicos (anti TNF, anti IL6, 17, 12, 12 e 23, Rituximabe e abatacepte) e anti-inflamatórios não hormonais.
10. Os corticosteroides devem ser usados na menor dose possível, a menos que seja extremamente necessários doses maiores.
11. Caso o paciente, durante a pandemia, desenvolva uma doença reumatológica, NÃO retarde o início do tratamento, o faça conforme as recomendações e diretrizes existentes. Se a doença, estiver com atividade moderada/severa, os biológicos podem ser utilizados. Não existe consenso para o uso dos inibidores de Jak.
12. O uso de drogas que causam depleção de células B (Rituximabe), deve ser, na dependência da atividade da doença, ser adiado. O belimumabe pode ser mantido, e se possível trocar a forma endovenosa pela subcutânea

13. O denosumabe pode ser mantido, podendo as doses terem seu intervalo aumentado em até 8 meses. O ácido zolendrônico pode ser postergado em até 6 meses.
14. Nos pacientes com doença grave, sistêmica e comprometimento de órgãos vitais, pode iniciar corticosteroides e imunossupressores em dose plena.
15. Quando o paciente com doença reumatológica apresentar sintomas de COVID-19 (febre, astenia, alteração de paladar/olfato, tosse, falta de ar, náusea e/ou vômitos, entre em contato com seu médico. Caso não consiga procure os serviços de atendimento ao COVID, da sua região.
16. Os pacientes que fazem uso da hidroxicloroquina devem mantê-la, apesar de NÃO se terem confirmado benefício de seu uso profilático na COVID.
17. Na vigência da COVID, NÃO interrompa subitamente o corticoide, fazer ajuste e se for necessário doses maiores ou em forma de pulsoterapia, pode fazer, caso não haja outra alternativa.
18. Na vigência da COVID, faça interrupção temporária dos DMARDsc, inibidores da Jak e terapia biológica, exceto a anti IL6 que pode ser mantida, após decisão compartilhada.
19. A suspensão deve ser mantida até negatização da PCR-COVID ou após 2 semanas sem sintomas.
20. Na DÚVIDA, fale com seu médico ou mande sua pergunta que prontamente responderemos.