**Registo Reumatologia COVID-19**

Introdução

Obrigado por concordar em participar neste importante esforço em nome da comunidade de Reumatologia global. Esperamos que a informação que você e outros nos forneçam nos ajude a entender como o novo vírus COVID-19 afeta os pacientes com doenças reumáticas ou aqueles que tomam medicamentos imunossupressores. Esperamos compreender melhor o seu risco de infeção, rastrear os resultados e usar esses dados para orientar o tratamento.

Por favor, note que esta pesquisa é para profissionais de saúde que cuidam de pacientes adultos com doenças reumáticas. As pesquisas para relatórios de pacientes pediátricos ou para que os pacientes relatem os seus próprios sintomas estarão disponíveis no site da COVID-19 Global Rheumatology Alliance. (por favor, verifique o site para atualizações).

Além disso, se o seu país faz parte da EULAR (European League Against Rheumatism), por favor não utilize este registo. Aqui está o link para o registo EULAR (em conformidade com a GDPR): https://www.eular.org/eular\_covid19\_database.cfm

O formulário de relatório de caso deve levar cerca de 5-7 minutos para ser preenchido. Os identificadores dos pacientes, tais como nome ou data de nascimento, não serão recolhidos. Todas as informações serão mantidas estritamente confidenciais e só serão partilhadas com investigadores que compilam informações. As informações e atualizações serão partilhadas através do site da COVID-19 Global Rheumatology Alliance: https://rheum-covid.org.

O sucesso deste esforço colaborativo depende da participação ativa da nossa comunidade de reumatologia para obter informações precisas e confiáveis. Solicitamos que partilhe este site com seus colegas e os incentive a relatar quaisquer casos de COVID-19 em pacientes com doenças reumáticas.

Como nota final, NÃO utilize este registo para introduzir dados de 'teste', dados sobre si (como paciente), dados de pacientes pediátricos, ou de países membros da EULAR.

A Aliança Global de Reumatologia COVID-19

**Dados relativos ao profissional de saúde que fornece informações para o registo "Rheum COVID-19”**

Apelido

Nome

Email:

(Preferencialmente email institucional)

Função (e.g., médico, enfermeiro, etc.)

Especialidade

Nome do hospital ou clínica

Cidade de hospital/clínica

Região ou distrito do hospital/clínica

País do hospital/clínica

Nota: Este formulário é apenas para referência, por favor não o utilize para fornecer dados para o registo

**Informação do Paciente Rheum COVID-19**

Identificador Único do Paciente: (automatizado)

Idade do Paciente

 (19-99 anos)

Este registo é apenas para pacientes adultos.

Sexo do paciente à nascença

Feminino

Masculino

Outro or desconhecido

#  Informação COVID-19

Diagnóstico COVID-19: Data

 (Se desconhecer a data exata insira 15. )

Diagnóstico COVID-19: localização

* Em casa ou teste independente (e.g.,estação de testes móvel )
* Lar ou unidade de assistência à vida
* Ambulatório médico
* Serviço de Urgência
* Unidade de internamento/Hospital
* Desconhecido
* Outro

Diagnóstico COVID-19: Como foi feito o diagnóstico de COVID-19? (Assinale todas as opções que se aplicarem)

* + Diagnóstico baseado exclusivamente em sintomas
	+ PCR
	+ Anticorpos
	+ Teste metagenómico
	+ TAC
	+ Análises de laboratório, tipologia desconhecida
	+ Desconhecido
	+ Outro

Este paciente alguma vez teve sintomas de infeção COVID-19?

Sim Não

Desconhecido

COVID-19: Se sim, sintomas clínicos durante o curso da infeção (Assinale todas as opções que se aplicarem)

Febre

 Dor de cabeça

 Dor de garganta

Tosse

Falta de ar

Artralgia

Mialgia

 Dor no peito

Dor abdominal

Diarreia, vómitos ou náusea Rinorreia

Irritabilidade/confusão

Mal estar

Anosmia Disgeusia Outro

COVID-19 outros sintomas, por favor especifique:

COVID-19: Tratamento (incluir apenas medicação prescrita como tratamento para esta infeção. Tratamento para doença reumática subjacente será listado noutra secção).

(Assinale todas as opções que se aplicarem)

 Nenhum tratamento, apenas cuidados assistenciais

Remdesivir

Lopinavir/ritonavir

Antimaláricos (e.g. cloroquina, hidroxicloroquina)

 Inibidores IL-6 (e.g. tocilizumabe, sarilumab, siltuximab)

Bevacizumab

 Inibidores de JAK (e.g. tofacitinib, baricitinib, upadacitinib)

Inibidores de proteases da serina

Ciclesonida Glucocorticóides

 IgIV – Imunoglobulina Intravenosa

Plasma de pacientes recuperados Outro

COVID-19: Tratamento, notas adicionais/outros:

O paciente faleceu?

Sim, faleceu

Não faleceu ou estado vital desconhecido neste momento.

Se faleceu,

Número aproximado de dias desde o início de sintomas de COVID19 até à morte:

Se não faleceu, os sintomas de COVID19 do paciente já foram resolvidos na altura deste relatório?

Sim Não

Desconhecido

Se sim, os sintomas do paciente foram resolvidos: Número aproximado de dias desde o início de sintomas de COVID19 até à resolução.

(# dias)

Se faleceu ou os sintomas foram resolvidos: O paciente foi hospitalizado durante a doença?

Sim Não

Desconhecido

Se não foi hospitalizado: O paciente necessitou de alguma intervenção médica? (e.g., administração suplementar de oxigénio)

Sim Não

Desconhecido

Se foi hospitalizado: Qual foi o nível máximo de cuidados necessários durante a doença?

 Não necessitou de oxigénio suplementar

 Necessitou de oxigénio suplementar

 Necessitou de ventilação não-invasiva ou de dispositivos de oxigénio de alto fluxo

Necessitou de ventilação mecânica invasiva ou ECMO

Ventilação necessária, tipologia desconhecida Intervenções desconhecidas

Se os sintomas não foram resolvidos: Número aproximado de dias desde o início de sintomas de COVID19 (até hoje).

(# dias)

Se os sintomas não foram resolvidos: O paciente foi hospitalizado durante a doença?

Sim Não

Desconhecido

*Se os sintomas não foram resolvidos & não foi hospitalizado:* O paciente necessitou de alguma intervenção médica até agora? (e.g., oxigénio suplementar)

Sim Não

Desconhecido

*Se os sintomas não foram resolvidos & foi hospitalizado:* Qual foi o nível máximo de cuidados necessários durante a doença do paciente até agora?

 Não necessitou de oxigénio suplementar

Necessitou de oxigénio suplementar

 Necessitou de ventilação não-invasiva ou de dispositivos de oxigénio de alto fluxo

Necessitou de ventilação mecânica invasiva ou ECMO

Ventilação necessária, tipologia desconhecida Intervenções desconhecidas

COVID-19: Complicações (Assinale todas as opções que se aplicarem)

Sem complicações conhecidas

 Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA)

Septicemia

Miocardite ou nova insuficiência cardíaca

Infeção concomitante ou secundária (e.g. Gripe)

Outra complicação grave

COVID-19 Complicações: por favor especifique infeção concomitante ou secundária.

COVID-19 Complicações: por favor especifique outras complicações graves.

Aquisição de Infeção: Nos 14 dias anteriores ao início da doença, o paciente teve alguma das seguintes situações? (Assinale todas as opções que se aplicarem)

História de viagem para uma área com casos documentados de COVID-19 Contato próximo com caso confirmado ou provável de infeção por COVID-19

Presença numa unidade de saúde onde foram tratadas infeções por COVID-19

Nenhum dos acima mencionados (transmissão communitária)

 Desconhecido

 Other

COVID-19 outra aquisição de infeção, por favor especifique:

**Doença Reumática ou Autoimune e Tratamento**

Diagnóstico(s) primário de doença reumática/autoimmune

(Por favor assinale apenas o diagnóstico primário)

 Vasculite associada aos ANCA (e.g., GPA, EGPA)

Outra vasculite incluindo doença de Kawasaki Síndrome dos anticorpos antifosfolipídicos (SAF)

Síndrome Autoinflamatório (incluíndo TRAPS, CAPS, FMF)

Espondiloartrite Axial (incluindo espondilite anquilosante) Outra espondiloartrite (incluindo artrite reativa)

Doença de Behcet

Osteomielite crónica multifocal recorrente Artrite de células gigantes

Doença relacionada com a IgG4

Miopatia Inflamatória (e.g. dermatomiosite, polimiosite) Artrite Idiopática Juvenil, não sistémica

Artrite Idiopática Juvenil sistémica Doença Mista do Tecido Conjuntivo Inflamação ocular

Polimialgia reumática

Artrite Psoriática

Atrite Reumatóide

Outra artrite inflamatória Sarcoidose

Síndrome de Sjögren

Lupus Eritematoso Sistémico

Esclerose Sistémica

Doença Indiferenciada do Tecido Conjuntivo

Outra

Diagnóstico de inflamação ocular, por favor especifique:

Uveíte, Anterior Uveíte, Intermédia Uveíte, Posterior Panuveíte

Esclerite

Vasculite Retiniana Outra

Outro diagnóstico reumático/autoimune, por favor especifique:

Atividade da doença reumática/autoimune no momento do inicio dos sintomas de COVID-19 (ou no momento de diagnóstico de COVID-19 se assintomático):

Remissão

 Atividade de doença mínima ou baixa

Atividade de doença moderada

 Atividade de doença severa ou elevada

 Desconhecida

**Tratamentos em curso para a doença reumática/autoimune subjacente**

Glicocorticóides (incluíndo prednisona, metilprednisolona) no momento do início dos sintomas de COVID-19 (ou no momento do diagnóstico de COVID-19 se assintomático):

Sim Não

Desconhecido

Se estiver a tomar glicocorticóides, qual a dose (equivalente a prednisona) no momento do início dos sintomas de COVID-19 (ou no momento do diagnóstico COVID-19 se assintomático):

(mg/dia)

O glicocorticóide foi suspenso ou mantido depois do diagnóstico de COVID-19?

* + Suspenso
	+ Mantida a mesma dose
	+ Dose reduzida gradualmente
	+ Dose aumentada
	+ Desconhecido

Medicamentos imunomoduladores tomados imediatamente antes do início dos sintomas de COVID-19 (ou no momento do diagnóstico de COVID-19 se assintomático):

(podem ser seleccionados até 5 medicamentos)

Nenhum Abatacept

Antifibroticos (pirfenidona, nintedanib)

Antimaláricos (incluíndo cloroquina, hidroxicloroquina) Apremilast

Azatioprina / 6-MP Belimumab

Inibidores CD-20 (incluíndo rituximab, ofatumumab) Ciclofosfamida

Ciclosporina Denosumab

 Inibidores IL-1 (incluíndo anacinra, canakinumab, rilonacept)

Inibidores IL-6 (incluíndo tocilizumab, sarilumab)

Inibidores IL-12/23 (incluíndo ustekinemab, guselkumab)

Inibidores IL-17 (incluíndo secukinumab, ixekizumab)

IgIV – Imunoglobulina Intravenosa

 Inibidores de JAK (incluíndo tofacitinib, baricitinib, upadacitinib)

Leflunomida

Metotrexato

Micofenolato mofetil / ácido micofenólico

Sulfassalazina

Tacrolimus

Talidomida / lenalidomida

Inibidores TNF (incluíndo infliximab, etanercept, adalimumab, golimumab, certolizumab e biosimilares) Colírios com corticosteroides

Desconhecido

Outro

Para cada medicação listada:

A medicação foi suspensa ou mantida depois do diagnóstico de COVID-19?

* Suspensa
* Mantida
* Desconhecido

**No início dos sintomas de COVID-19 (ou no momento do diagnóstico se assintomático), o paciente estava a tomar algumas das seguintes medicações?**

Inibidor da ECA

 Antagonistas do recetor da angiotensina

Anti-inflamatório não esteroide (AINE)

Inibidor de PD5 (e.g., sildenafil)

Sim e medicação mantida





Sim e medicação suspensa Não Desconhecido



  





**Comorbilidade e Gravidez** (Assinale todas as opções que se aplicarem)

* + Nenhuma
	+ Doença pulmonar intersticial (e.g. NSIP, UIP, IPF)
	+ Doença pulmonar obstrutiva (DPOC/asma)
	+ Outra doença pulmonar
	+ Diabetes
	+ Obesidade Mórbida (IMC > 40)
	+ Hipertensão
	+ Doença cardiovascular (doença arterial coronária, insuficiência cardíaca congestiva)
	+ Hipertensão pulmonar
	+ Insuficiência renal crónica ou doença renal terminal
	+ Cancro
	+ Receptor de transplante de orgãos
	+ Imunodeficiência
	+ Doença inflamatória intestinal
	+ Doença hepática
	+ Doença neuromuscular ou neurológica crónica
	+ Trissomia 21
	+ Doença psiquiátrica (e.g., esquizofrenia, transtorno bipolar )
	+ Gravidez
	+ Pós-parto (< 6 semanas)
	+ Desconhecido

Se seleccionou DPI: Qual das seguintes opções melhor caracteriza a doença pulmonar intersticial deste paciente: (Assinale todas as opções que se aplicarem)

* + - Fibrose Pulmonar Idiopática
		- Doença do tecido conjuntivo, especifique a DTC:
		- Pneumonite de hipersensibilidade
		- Sarcoidose
		- Desconhecida
		- Outra DPI:

**Informação do paciente COVID-19**

Origem racial/étnica

(Assinale todas as opções que se aplicarem)

 Árabe

 Negro

Leste Asiático Sul Asiático

 Ásia Ocidental / Médio Oriente

Ilhas do Pacífico

Latino-americano Caucasiano

 Indígena Americano / Aborígene/ 1as Nações

 Outra

Desconhecida ou prefere não responder

Raça: outra, por favor especifique:

Tabagismo

 Fumador

 Ex-fumador

Não fumador

Estado de tabagismo desconhecido

O paciente usa atualmente cigarros eletrónicos ou vaporizador?

 Sim

 Não

 Desconhecido

## **Resultados testes laboratoriais**

 Há alguns resultados de testes laboratoriais disponíveis relacionados com a infeção por COVID-19 deste paciente?

Sim (ver próxima página)

Não (ir para o fim)

**Testes Patogenicidade**

Positivo Negativo Não Avaliado Gripe A    Gripe B   

Coronavírus NÃO COVID-19   RSV   Adenovírus   Bactérias   Outra Infeção Respiratória (e.g.   fúngica)

**Outros testes laboratoriais**

 Sim Não Não Avaliado Anemia (hemoglobina < 9.2 g/dL)    D-dímero > nível elevado (ULN)   

Coronavírus NÃO COVID-19   Ferritina > 2000 ng/mL   Niveís IL-6 > ULN   sIL2R > ULN   Fibrinogénio < 250 mg/dL

Leucopenia (WBC < 5,000/mm3)

AST ou ALT (TGO ou TGP) > ULN

Contagem de Linfócitos < 1,500/mm3

Plaquetas < 110,000/mm3

Triglicéridos > 133 mg/dL

Esplenomegalia ou hepatomegalia conhecidas

**Acompanhamento / Notas**

Podemos contactá-lo para obter mais informações sobre os resultados deste caso?

Sim

Não

Gostaria de partilhar alguma aprendizagem ou outros aspetos deste caso?

Obrigado!!