

## VACINAS COVID-19 e Doenças Reumáticas

### Editorial

**Elsa Mateus**

Presidente da Direção



**'Todos seremos vacinados contra a COVID-19, a não ser em casos de contraindicação médica.'**

Se por um lado, gostaríamos de poder ter dedicado este boletim a um tema diferente, por outro lado, temos de nos congratular por, **em tão curto espaço de tempo, já existirem vacinas contra a COVID-19.** Porém, conforme se previa, a produção à escala mundial leva a que tenham de ser definidas prioridades.

Importa não esquecer: **todos seremos vacinados contra a COVID-19,** a não ser em casos de contraindicação médica. Espera-se que no final deste ano, a grande maioria da população tenha sido vacinada.

Os processos de aprovação das vacinas pelas autoridades não nos deixam dúvidas no **zelo pela qualidade, segurança e eficácia.** No entanto, trata-se de uma doença nova, altamente contagiosa e ainda se procura conhecê-la mais e melhor.

É nesse sentido que dedicamos este boletim informativo às Vacinas COVID-19. Incluímos, pela primeira vez, **resumos em linguagem simples,** dos **principais artigos científicos** acerca das doenças reumáticas e COVID-19. **Os dados recolhidos até agora,** apesar das limitações, **indicam que,** de forma genérica, **as pessoas com doença reumática não se encontram em maior risco em relação à população geral.** Incluímos, também, alguma informação disponível acerca do Plano de Vacinação e das Vacinas.

Não descure a sua doença, nem a sua saúde. Proteja-se! ●●

# REUMAVID

## Estudo do impacto da pandemia e confinamento nas pessoas com doença reumática

**Elsa Mateus**

Presidente da Direção da LPCDR



### NOTAS

<sup>1</sup> com o apoio da Novartis

<sup>2</sup> No âmbito do CHRC (Comprehensive Health Research Centre), Nova Medical School.

<sup>3</sup> Self-Perceived Health Scale, Visual Analogical Scale (VAS), Patient Acceptable Symptoms Scale (PASS), ASAS Health Index (ASAS-HI), World Health Organization Welfare Index (WHO-5) e Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

### INFORMAÇÃO ADICIONAL

disponível no nosso canal de YouTube em <https://youtu.be/h2c99Dv9S3k> a sessão **Impacto da COVID-19 nas Pessoas com Doença Reumática** do 23.º Fórum de Apoio ao Doente Reumático

O estudo REUMAVID resulta de uma **colaboração internacional**<sup>1</sup> liderada pelo grupo de Investigação em Saúde & Território da Universidade de Sevilha, juntamente com uma equipa multidisciplinar e associações de doentes de 7 países europeus (Espanha, França, Grécia, Itália, Chipre, Portugal e Reino Unido). Apresenta **os resultados da avaliação do impacto das medidas pandémicas e do confinamento** no acesso aos cuidados de saúde e ao tratamento, nas atividades de vida diária, na saúde mental e bem-estar sob a perspetiva das pessoas com doenças reumáticas. Foi **promovido em Portugal pela Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas**<sup>2</sup>.

Consiste num questionário online que recolhe dados sobre o impacto da pandemia COVID-19, incluindo instrumentos cientificamente validados<sup>3</sup>. Contempla duas fases: na primeira vaga da pandemia COVID-19 (2020) e na segunda vaga (2021). No total, foram recolhidos dados de 1800 pacientes com 15 doenças reumáticas. Sumarizam-se os resultados **de pacientes em Portugal** recolhidos **entre 8 de junho a 20 de julho de 2020**.

Um total de **264 pessoas com doenças reumáticas participaram do REUMAVID Portugal**. Os diagnósticos mais frequentes foram fibromialgia (47,0%), artrite reumatoide (25,4%) e espondiloartrite axial (15,5%). A idade média dos participantes foi acima dos 48 anos, com 94,3% de mulheres, 72,7% casadas ou em relacionamento e 50,7% com estudos universitários.

Cerca de **84% dos participantes declararam que o seu estado de saúde era “razoável/muito mau”** e, além disso, perto de **60% consideraram ter piorado a sua saúde** durante a primeira vaga. O acesso aos cuidados de saúde foi limitado, pois **mais de metade dos inquiridos (56,2%) não conseguiu marcar consulta com o reumatologista**. Desses pacientes, **32,5% tiveram algum tipo de acompanhamento on-line ou telefónico**, enquanto os restantes 32,5% não tiveram qualquer alternativa à consulta presencial. Cerca de **22% mudaram a medicação**, dos quais 76,9% por indicação médica e **13,8% por receio de complicações relacionadas com a COVID-19**. Foram reportados **baixos níveis de bem-estar** (WHO-5) por 30% dos inquiridos, perto de 70% apresentavam **risco de ansiedade** e 53,5% **risco de depressão** (HADS). A maioria dos pacientes (72%) conseguiu manter o seu acompanhamento ou terapia psicológica.

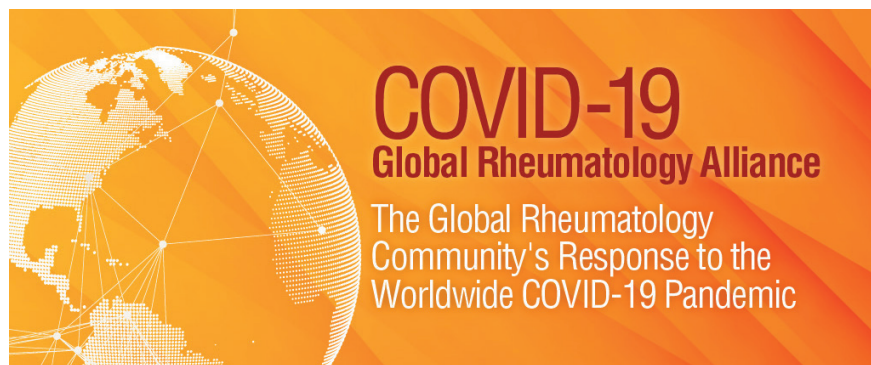
É, sobretudo, de salientar que 31% dos participantes referiram **fumar mais durante a pandemia** e apenas 17,9% pararam de fumar. Além disso, 18,3% dos inquiridos **aumentou o consumo de bebidas alcoólicas** durante a pandemia e confinamento. Quase **80% dos participantes não conseguiram fazer exercício físico em casa** e **51,5% ganharam peso**. Apenas 33,7% dos inquiridos pertenciam a uma associação de doentes, dos quais 74,1% receberam informações sobre sua doença durante a primeira vaga.

**Agradecemos a todas as pessoas que responderam ao primeiro questionário**, cujos resultados nos permitiram identificar as áreas de intervenção prioritária. **Colabore no segundo questionário**, disponível em <https://pt.surveymonkey.com/r/REUMAVID-Portugal-Fase2> ●●



## Características associadas com a hospitalização COVID-19 em pessoas com doença reumática:

dados reportados pelos médicos no registo da Aliança Global de Reumatologia COVID-19



### O QUE FOI FEITO

Médicos de todo o mundo recolheram relatórios de pacientes com doenças reumáticas que contraíram COVID-19. Um total de 600 casos de 40 países estão resumidos neste artigo. Escolheu-se a necessidade de hospitalização como indicador da gravidade da doença COVID-19. Analisam-se os tipos de doenças reumáticas e tratamentos, e comparam-se os casos de pacientes hospitalizados com pacientes não hospitalizados.

### O QUE FOI ENCONTRADO

Muitos dos 600 pacientes eram mulheres (71%) e abaixo dos 50 anos de idade (33%). Neste relatório, 46% (277 pacientes) foram hospitalizados e 9% (55) morreram de COVID-19. Os pacientes que tomavam 10 mg ou mais de prednisolona/prednisona diariamente (ou doses equivalentes de outro corticosteroide) tinham mais probabilidades de serem hospitalizados do que os pacientes que tomavam doses mais baixas de corticosteroides ou que não tomavam qualquer corticosteroide. A toma de anti-inflamatórios não esteroides, medicamentos como a hidroxicloroquina ou metotrexato, medicamentos biológicos ou inibidores de JAK não aumentava o risco de ser hospitalizado, em comparação com os que não tomavam estes medicamentos. Os doentes que tomavam inibidores de TNF tinham uma taxa de hospitalização inferior à dos que não tomavam quaisquer medicamentos. Os doentes com outras condições de saúde como tensão arterial elevada, diabetes, doenças pulmonares ou renais eram mais suscetíveis de serem internados no hospital para tratar a sua COVID-19. A idade mais avançada aumentou adicionalmente o risco de hospitalização. No geral, o curso da doença em doentes com doenças reumáticas foi de cerca de duas semanas até à recuperação, ou até à morte.

### O QUE É QUE ISTO SIGNIFICA

Com base nestes dados, os fatores de risco de hospitalização por COVID-19 em doentes com doenças reumáticas são largamente semelhantes aos da população em geral, e incluem a idade mais avançada e comorbilidades. A maioria dos pacientes com doenças reumáticas não parece estar em maior risco de hospitalização, mesmo quando tomam medicamentos para a sua doença reumática. **É importante estar ciente de que estes dados não foram recolhidos em toda a população global, pelo que não é possível saber a taxa de hospitalização ou morte em doentes com doenças reumáticas em geral** e se o país em que se vive influenciará o seu resultado. ●●

# Artigo Científico

## Resumo em Linguagem Simples

### ALIANÇA GLOBAL DE REUMATOLOGIA COVID-19

COVID-19 Global Rheumatology Alliance foi estabelecida a 12 de março de 2020.

**MISSÃO** Recolher, analisar e divulgar informação sobre COVID-19 e reumatologia a doentes, médicos e outros grupos relevantes para melhorar o tratamento de doentes com doença reumática.

**VISÃO** Reunir a comunidade reumatológica global para disseminar conhecimentos precisos e abrangentes para o avanço dos cuidados reumatológicos durante a pandemia da COVID-19.

### PUBLICAÇÃO ORIGINAL

Gianfrancesco M, Hyrich KL, Al-Adely S, et al. Characteristics associated with hospitalisation for COVID-19 in people with rheumatic disease: data from the COVID-19 Global Rheumatology Alliance physician-reported registry. *Annals of the Rheumatic Diseases*. [Epub ahead of print 29 May 2020]. doi: 10.1136/annrheumdis-2020-217871

### RESUMO

Contribuíram para o resumo em linguagem simples: Emily Sirotych, Philip Robinson, Pedro Machado, Bimba F Hoyer, Zac Wallace, Jinoos Yazdany, Kristen J. Young, Akpabio Akpabio, Rebecca Grainger e a C19-GRA Lay Research Summaries Team. Tradução para português por Ana Vieira, revisão Elsa Mateus.

### GLOSSÁRIO

**Comorbidade** ou Comorbilidade qualquer patologia independente e adicional a uma outra existente e em estudo num paciente. In Dicionário Priberam da Língua Portuguesa 2008-2020, consultado em 01.2021 em <https://dicionario.priberam.org/comorbidade>

# Plano de Vacinação Contra a COVID-19

## informação DGS

### ADAPTADO de

- Vacinação - COVID-19

www.min-saude.pt e de Norma

Nº 002/2021 DE 30/01/2021 – DGS

- Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 – Fase I,

[https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/01/norma\\_002-2021.pdf](https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/01/norma_002-2021.pdf), consultados a 7 de fevereiro de 2021

### NOTAS

A 27 de dezembro de 2020

começaram a ser vacinados:

- **Profissionais de saúde** envolvidos na prestação de cuidados a doentes
- Profissionais das **forças armadas**, forças de **segurança** e **serviços críticos**
- **Profissionais e residentes em ERPI** (Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas) e instituições similares
- **Profissionais e utentes da RNCCI** (Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados)

### REGISTO NACIONAL DAS VACINAS

Com a seguinte informação:

- 1 • Nome, data de nascimento e número de utente do SNS da pessoa vacinada.
- 2 • Data da primeira e segunda dose (quando aplicável) administradas, com identificação do nome comercial e/ou fabricante da vacina administrada, número de lote utilizado, e o local de administração.
- 3 • Se não estiver disponível nenhum dos suportes em papel, indicados, deve ser emitida uma declaração com a informação indicada nas alíneas anteriores ou entregue uma impressão do “calendário vacinal do utente” exportado da plataforma VACINAS.

FASE I •• a partir de fevereiro de 2021

### GRUPOS PRIORITÁRIOS

As pessoas **com mais de 50 anos** e doenças associadas (**doença coronária, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e doença pulmonar obstrutiva crónica**) e todas aquelas que têm **mais de 80 anos** vão começar a ser vacinadas a partir de fevereiro. **Esprete até ser contactado pelas autoridades de saúde.**

As pessoas **entre os 50 e os 79 anos com doenças associadas que não são seguidas pelo Serviço Nacional de Saúde** devem **contactar o seu médico assistente**, para **garantir a inclusão** na primeira fase do plano de vacinação. Serão, depois, contactadas pelo centro de saúde para o agendamento da vacinação.

### Verifique se consta das listas para vacinação da FASE I

em <https://servicos.min-saude.pt/covid19/Login>

Os respetivos **médicos assistentes devem emitir uma declaração médica**, obrigatoriamente por meios eletrónicos, da sua inclusão na Fase I, de forma a permitir o agendamento automático para a vacinação contra a COVID-19 num ACES. Os ACES que, juntamente com as Unidades Locais de Saúde (ULS), procederão ao **agendamento da vacinação e à convocatória das pessoas.**

Após a vacinação todas as pessoas devem permanecer em vigilância no local da vacinação, durante 30 minutos. As vacinas serão registadas na plataforma VACINAS, em papel, no Boletim Individual de Saúde, ou, quando disponível, no cartão de vacinação (fornecido com a própria vacina).

FASE 2 •• a partir de abril de 2021

**PESSOAS DE IDADE ≥65 ANOS** que não tenham sido vacinadas previamente

Pessoas entre os 50 e os 64 anos de idade, inclusive, com pelo menos uma das seguintes patologias: Diabetes, Neoplasia maligna ativa, Doença renal crónica (Taxa de Filtração Glomerular > 60ml/min), Insuficiência hepática, Hipertensão arterial, Obesidade, **outras patologias com menor prevalência que poderão ser definidas posteriormente, em função do conhecimento científico.**

FASE 3 •• em data a determinar após a conclusão da segunda fase

**RESTANTE POPULAÇÃO ELEGÍVEL** que poderá ser igualmente priorizada

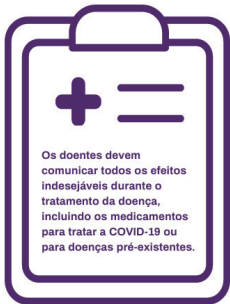


## Farmacovigilância Notificação de efeitos indesejáveis



### Ajude-nos a entender como os medicamentos atuam na COVID-19

Notifique diretamente o Infarmed no caso de qualquer efeito indesejável relacionado com a toma de medicamentos para a COVID-19. Em alternativa pode informar o seu médico, farmacêutico, enfermeiro ou o titular da autorização do medicamento.



Os doentes devem comunicar todos os efeitos indesejáveis durante o tratamento da doença, incluindo os medicamentos para tratar a COVID-19 ou para doenças pré-existentes.



### Quando notificar uma suspeita de efeito indesejável, deve fornecer a seguinte informação:



- ✓ Sexo e idade
- ✓ Se a infeção foi confirmada por testes ou por sintomas
- ✓ Descrição dos efeitos indesejáveis
- ✓ Nome do medicamento em causa (marca e substância ativa)
- ✓ Dose e duração do tratamento
- ✓ Lote do medicamento (indicado na embalagem)
- ✓ Outros medicamentos que toma em simultâneo (incluindo medicamentos sem receita médica, produtos à base de plantas ou contraceptivos)
- ✓ Outras doenças



Fale com o seu médico ou farmacêutico caso tenha dúvidas sobre a suspeita de ocorrência de um efeito indesejável.

Para notificar efeitos indesejáveis ao Sistema Nacional de Farmacovigilância visite <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/submissaooram>

Informação elaborada com base no documento "Reporting suspected side effects of medicines in patients with COVID-19" da Agência Europeia de Medicamentos (EMA)  
<https://www.ema.europa.eu/en/news/reporting-suspected-side-effects-medicines-patients-covid-19>



não paramos  
**ESTAMOS ON**

www.infarmed.pt  
Email: [cm@infarmed.pt](mailto:cm@infarmed.pt)  
Linha de medicamentos: 800 222 444



Estas vacinas estão sujeitas a monitorização adicional de forma a permitir a rápida e atempada identificação de novas informações sobre a sua segurança, pelo que **devem ser imediatamente notificadas quaisquer suspeitas de reações adversas.**

Todas as vacinas, ao estimular as nossas defesas, **podem causar efeitos secundários ligeiros e de curta duração.**

Alguns indivíduos vacinados contra COVID-19 nos ensaios clínicos, relataram ter sentido:

- **dor no local** de injeção
- **fadiga**
- **dor de cabeça**
- **dores musculares**
- **dor nas articulações**
- **febre**

Outros efeitos como **vermelhidão** no local da injeção e **náuseas** ocorreram em menos de 1 em cada 10 casos.

**Geralmente, estes efeitos desapareceram ao fim de 24 a 48 horas.**

Embora a sensação de febre não seja incomum por 2-3 dias, uma temperatura alta é rara e pode indicar que tem COVID-19 ou outra infeção.

Os sintomas após a vacinação normalmente duram menos do que uma semana. Em caso de persistência dos sintomas ou se surgir outra reação que o preocupe, contacte o seu médico assistente ou a Linha SNS24 (808 24 24 24).

Se procurar aconselhamento de um médico, enfermeiro ou farmacêutico, informe-os sobre a sua vacinação para que possam avaliá-lo adequadamente. ●●

# COMUNICADO

## da Sociedade Portuguesa de Reumatologia

### CONSULTADO

em <https://spreumatologia.pt/>  
a 15 de Fevereiro de 2021

### INFORMAÇÃO ADICIONAL

#### Sobre Vacinação e Doenças Reumáticas

LPCDR Info 76

[http://lpcdr.org.pt/publicacoes/  
boletim/358-news-76/file](http://lpcdr.org.pt/publicacoes/boletim/358-news-76/file)

## Vacinação em Doentes Reumáticos

A pandemia COVID-19 veio revolucionar o mundo e a vida dos seus cidadãos. Teve um impacto negativo nos cuidados de saúde dos doentes com doenças crónicas, nas quais estão incluídos os doentes com doenças reumáticas.

O desenvolvimento das vacinas contra a COVID-19 veio trazer esperança para o futuro, de retomarmos o nosso quotidiano. Contudo, também surgiram dúvidas e **receios quanto à vacinação** sobretudo nos doentes com doenças reumáticas inflamatórias e, em particular, naqueles que se encontram medicados com medicamentos imunossuppressores que podem influenciar o seu sistema imune (ou seja, que fazem medicação que pode influenciar o sistema imune).

À semelhança de outras vacinas não vivas que constam do programa nacional de vacinação, **as vacinas desenvolvidas contra a COVID-19 são vacinas não vivas que podem ser usadas com segurança pelos doentes com doenças reumáticas, incluindo aqueles que fazem medicação imunossupressora.**

**É recomendado que todos os doentes com doenças reumáticas**, incluindo aqueles que fazem medicação imunossupressora, **façam as vacinas contra a COVID-19, contra o Pneumococcus** (vacina contra a pneumonia) e **Influenza** (vacina contra a gripe), de acordo com as indicações do seu médico.

A vacinação deve ocorrer de preferência, **numa altura em que a doença reumática esteja estabilizada e, se possível, antes de iniciar a medicação imunossupressora.** Apesar da vacinação ser mais eficaz se o nível de imunossupressão for mais baixo, dado o risco de ocorrer uma agudização da doença, não é aconselhável reduzir a medicação antes da vacinação. **Qualquer alteração da medicação só deve ser realizada sob orientação do seu reumatologista.**

Esta informação é baseada no conhecimento atual da ciência, **não havendo ainda dados mais específicos sobre o desempenho das vacinas contra a COVID-19 em doentes com doenças reumáticas**, incluindo aqueles que fazem medicação imunossupressora. **Esta informação será atualizada** à medida que forem surgindo novos dados. ●●



## DMARDs

do inglês **Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs**

Medicamentos ou fármacos **modificadores da doença**, podem ser:

### CLÁSSICOS ou CONVENCIONAIS

Como **metotrexato**, a **leflunomida**, a **sulfassalazina** e a **hidroxicloroquina**.

### BIOLÓGICOS

Compostos por **moléculas que modulam as proteínas da inflamação**.

São, por exemplo, agentes anti-TNF-alfa (**infliximab**, **adalimumab**, **etanercept**, **golimumab** e **certolizumab**), inibidores da interleucina-1 (**anakinra** e **canakinumab**), inibidores da interleucina-6 (**tocilizumab** e **sarilumab**), inibidores da interleucina-12/23 (**ustecinumab**), inibidores da interleucina-17 (**secucinumab**), inibidores do CD-20 (**rituximab**).

### tsDMARDs

do inglês **Targeted Synthetic Disease-Modifying Antirheumatic Drugs**

Compostos por PEQUENAS MOLÉCULAS que têm a **capacidade de inibir enzimas** com um papel chave na origem e perpetuação da inflamação nas doenças reumáticas, as Janus kinases (JAK), por exemplo, o **tofacitinib**, o **baricitinib** e o **upadacitinib**.

## IMUNOSSUPRESSORES

### VS IMUNOMODULADORES<sup>1</sup>

Os imunossupressores são diferentes dos imunomoduladores.

Os **imunomoduladores modulam o sistema imunitário**, por exemplo, ajustando-o para alterar a forma como um elemento químico ou célula se comportam.

**Os imunossupressores bloqueiam a resposta imunitária**, reduzindo a ativação ou eficácia do sistema imunológico.

**Os imunomoduladores** incluem medicamentos utilizados mais frequentemente para tratar doenças reumáticas, tais como: **metotrexato**, **leflunomida**, **antimaláricos**, **abatacept** (Orencia), **belimumab** (Benlysta), e medicamentos nas categorias de inibidores de TNF, inibidores de IL-17/IL-23/IL-12+23, inibidores de JAK, e inibidores de IL-6. Os medicamentos antirreumáticos **modificadores de doenças** (DMARD) mais utilizados são considerados imunomoduladores.

**Os imunossupressores** são menos utilizados nas doenças reumáticas e incluem: **azatioprina**, **micofenolato mofetil**, **ciclosporina**, **ciclofosfamida** e **tacrolimus**. ●●

# Medicação

## Alguns Conceitos

### INFORMAÇÃO ADICIONAL

nos folhetos da SPR em

<https://spreumatologia.pt/reuma-flyers/>

### ADAPTADO de

<sup>1</sup> <https://rheum-covid.org/plain-language-summary-of-factors-associated-with-covid-19-related-death-for-people-with-rheumatic-disease/>

**FAQ's**  
**PERGUNTAS**  
**FREQUENTES**  
**de pessoas com**  
**doença reumática**  
**e/ou que usam**  
**medicamentos**  
**imunossupressores**  
**em relação à Vacina**  
**para a COVID-19**

**Preciso fazer a vacina?**

É aconselhável que **todas as pessoas sejam vacinadas** contra a COVID-19.

**Preciso de vacinação urgente?**

Os países têm regras completamente diferentes. Muitos países colocam neste momento a idade e os residentes e funcionários em casas de acolhimento no topo de sua lista de prioridades.

**Existem várias vacinas: qual é melhor para mim?**

É muito cedo para dizer: com as informações atuais, a vacinação por qualquer vacina é melhor do que nenhuma vacinação.

**Tive COVID-19 e recuperei. Devo fazer a vacina?**

No momento **não há dados**, mas a vacinação após o COVID-19 é considerada segura e potencialmente confere proteção adicional.

**Posso fazer a vacina se estiver a fazer tratamento com DMARDs ou imunossupressores?**

Sim, pode. A única exceção poderá ser o Rituximab; se fizer Rituximab, consulte o seu reumatologista.

**As vacinas interferem na minha medicação?**

Não.

**Quem devo consultar antes da vacinação**

**– o médico de família ou o reumatologista?**

Se tiver perguntas específicas, o seu reumatologista será a melhor fonte de informação.

**Que dados são necessários para tomar a decisão certa?**

Conhecimento da atividade da doença, tratamento medicamentoso e possíveis comorbidades.

**E os efeitos secundários?**

É bastante cedo para uma resposta definitiva, mas até agora, **as vacinas que são testadas são notavelmente seguras**, comparáveis com aquelas que conhecemos da vacinação contra a gripe.

**O que devo fazer em caso de ter uma crise?**

Contacte o seu reumatologista.

# eular

EUROPEAN ALLIANCE  
OF ASSOCIATIONS  
FOR RHEUMATOLOGY

## FONTE

Texto adicional aos Pontos de vista da EULAR sobre a vacinação SARS-COV2 em pessoas com doença reumática

**EULAR View-points on SARS-CoV-2 vaccination in patients with RMDs.**

Disponível em

[https://www.eular.org/eular\\_sars\\_cov\\_2\\_vaccination\\_rmd\\_patients.cfm](https://www.eular.org/eular_sars_cov_2_vaccination_rmd_patients.cfm)

atualizado em Dezembro de 2020.

Traduzido por Elsa Mateus.

### **E se eu tiver um efeito adverso preocupante?**

Isso é improvável, mas entre em contacto com o seu reumatologista.

### **A vacina ativa a minha doença?**

Isso é improvável, mas ainda não temos experiência suficiente.

### **Vou precisar de uma vacina anual como acontece com outras vacinas, como a da gripe?**

Provavelmente sim.

### **E os efeitos a longo prazo?**

É bastante cedo para uma resposta definitiva, mas até agora, as vacinas que são testadas são notavelmente seguras.

### **Tenho maior risco de contrair a COVID-19?**

Não, não há evidência de que o risco de contrair a doença seja maior em pessoas com doenças reumáticas.

### **Tenho maior risco de ter um caso grave de COVID-19?**

Não pela sua própria doença; mas - como em todos - quando há danos graves nos órgãos (como diálise renal para insuficiência renal, envolvimento pulmonar grave) o risco pode ser maior.

### **Os meus tratamentos aumentam o risco de caso grave de COVID-19?**

A maioria dos medicamentos utilizados nas doenças reumáticas não tem sido associada a casos graves de COVID-19. Até ao momento, os únicos tratamentos que se mostraram associados a um pior desenvolvimento de COVID-19 referem-se a mais de 10 mg diários de glucocorticoides ou ao rituximab. ●●

# Vacinas contra a COVID-19

## Promover a IMUNIDADE

Quase toda a investigação em matéria de vacinas contra a COVID-19 implica provocar reações à totalidade ou a parte de uma proteína que é específica do vírus causador da COVID-19. Quando nos vacinamos, **a vacina vai desencadear uma resposta imunitária. A maioria das vacinas contra a COVID-19 requer duas doses para promover a imunidade.** Se essa pessoa for posteriormente infetada pelo vírus, o seu sistema imunitário reconhece o vírus, que está então preparado para o combater.

## VACINAS ADQUIRIDAS pela Comissão Europeia

### Vacina à Base de ÁCIDOS NUCLEICOS (mRNA)

Este tipo de vacina contém parte das «instruções» do vírus causador da COVID-19. Isto permite que as células do nosso próprio organismo produzam uma proteína que é específica desse vírus. O nosso sistema imunitário reconhece que esta proteína específica não deve estar presente no organismo e responde através da produção de defesas naturais contra a infeção pela COVID-19. São deste tipo as vacinas da **Pfizer+Biontech, Moderna e Curevac.**

### Vacinas à Base de PROTEÍNAS

Este tipo de vacina contém fragmentos de uma proteína que é única para o vírus. Estes fragmentos bastam para o nosso sistema imunitário reconhecer que esta proteína específica não deve estar presente no organismo e responder através da produção de defesas naturais contra a infeção pela COVID-19. Uma vacina deste tipo está a ser desenvolvida em conjunto pela **Sanofi** e pela **GSK.**

### Vacinas com VETORES VIRAIS

Este tipo de vacina utiliza um vírus diferente e inofensivo para fornecer as «instruções» do vírus causador da COVID-19. As células do nosso próprio organismo podem assim produzir uma proteína que é específica do vírus da COVID-19. O nosso sistema imunitário reconhece que esta proteína específica não deve estar presente no organismo e responde através da produção de defesas naturais contra a infeção pela COVID-19. São deste tipo as vacinas da **AstraZeneca** e **Johnson&Johnson.** ●●

#### ADAPTADO de

Como atuam as vacinas? Comissão Europeia  
em [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/how-do-vaccines-work\\_pt](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/how-do-vaccines-work_pt)

#### INFORMAÇÃO ADICIONAL

A Plataforma Saúde em Diálogo criou, em linguagem simples e acessível, guias informativos:

#### Vacinas COVID-19:

#### Perguntas Mais Frequentes

em [https://plataformasaudeemdialogo.org/wp-content/uploads/2021/01/2021.02.04\\_FAQS\\_Vacinacao\\_COVID19\\_Plataforma\\_FINAL.pdf](https://plataformasaudeemdialogo.org/wp-content/uploads/2021/01/2021.02.04_FAQS_Vacinacao_COVID19_Plataforma_FINAL.pdf)

#### Glossário

em [https://plataformasaudeemdialogo.org/wp-content/uploads/2021/01/Glossario\\_FAQS\\_Vacinacao-COVID19\\_Plataforma-.pdf](https://plataformasaudeemdialogo.org/wp-content/uploads/2021/01/Glossario_FAQS_Vacinacao-COVID19_Plataforma-.pdf)



Existem **três tipos** de máscaras:

1. **Respiradores** (FFP, Filtering Face Piece<sup>A</sup>): um equipamento de proteção individual destinado aos profissionais de saúde, de acordo com a Norma 007/2020 da DGS;
2. **Máscaras cirúrgicas<sup>B</sup>**: dispositivos médicos que previnem a transmissão de agentes infecciosos das pessoas que utilizam a máscara para as restantes;
3. **Máscaras não-cirúrgicas, comunitárias** ou de **uso social**: dispositivos de diferentes materiais têxteis, destinados à população geral.

As **pessoas mais vulneráveis**, nomeadamente idosos (mais de 65 anos de idade), **com doenças crónicas e estados de imunossupressão, devem usar máscaras cirúrgicas** sempre que saiam de casa.

As **máscaras cirúrgicas** são um dispositivo médico não reutilizável. Usadas corretamente, têm uma grande capacidade de proteger quem rodeia o utilizador e garantem alguma proteção a quem as usa. **Devem ser trocadas sempre que estiverem húmidas ou, então, de 4 em 4 horas.** Devem ser **descartadas no lixo comum** sempre que já tenham sido utilizadas.

No caso de **máscara de uso social procure o selo “Máscaras COVID-19 Aprovado”** e respeite as suas instruções de uso, conservação e desinfeção. Não devem ser usadas de forma contínua por mais de 4 horas ou a partir do momento em que fiquem húmidas. Se a máscara for reutilizável, depois de usada, **deve ser guardada num saco estanque e só pode voltar a ser usada após ser lavada e seca.** As máscaras caseiras recorrem a filtros que não dão garantias de proteção e cuja troca pode aumentar o risco de contágio.

As máscaras são, no geral, **um dispositivo de proteção dos outros, mais do que do próprio utilizador.**

**Por isso, não se esqueça:** As gotículas podem depositar-se nos objetos ou superfícies. As pessoas podem infetar-se ao tocar nestes objetos ou superfícies e depois tocar nos olhos, nariz ou boca com as mãos. **Lave e desinfete as mãos com frequência.** ●●

## Dedução no IRS de Máscaras Respiratórias e Gel Desinfetante

Para que sejam consideradas despesas de saúde no IRS as máscaras respiratórias e o gel desinfetante **têm de ser adquiridos em estabelecimentos que tenham o CAE** (Classificação Portuguesa das Atividades Económicas) **do comércio a retalho de produtos farmacêuticos**, como é o caso das farmácias e das parafarmácias.

No ato da compra, é necessário ainda **pedir fatura com o NIF** (Número Identificação Fiscal) de um dos elementos do agregado familiar.

**Caso sejam adquiridos numa superfície comercial** que, além do CAE do comércio a retalho de produtos farmacêuticos, possua outros CAE, como acontece com **alguns supermercados**, e sejam comprados em simultâneo outros produtos, **deverá ser pedida uma fatura em separado.**

Máscaras adquiridas em ateliês de costura ou em lojas de roupa ficam de **fora das despesas de saúde.** ●●

# Máscaras

## a saber

### NOTAS

#### A Máscaras FFP1

- filtram pelo menos 80% dos aerossóis
- fuga de ar para o exterior <2%

#### Máscaras FFP2

- filtram pelo menos 94% dos aerossóis
- fuga de ar para o exterior <8%

#### Máscaras FFP3

- filtram pelo menos 99% dos aerossóis
- fuga de ar para o exterior <2%

#### B Máscaras Cirúrgicas

- **tipo I** com filtração  $\leq 95\%$
  - **tipo II** com filtração  $\leq 98\%$
  - **tipo IIR** com filtração  $\leq 98\%$
- (devido à pressão diferencial, é menos respirável do que as do tipo I ou II)

### INFORMAÇÃO ADICIONAL

Consulte o LPCDR Info 75 em

<http://lpcdr.org.pt/publicacoes/>

[boletim/349-boletim-n75/file](http://lpcdr.org.pt/publicacoes/boletim/349-boletim-n75/file)

### ADAPTADO de

DECO Máscaras: como escolher

em [www.deco.proteste.pt/saude/doencas/noticias/mascaras-como-escolher](http://www.deco.proteste.pt/saude/doencas/noticias/mascaras-como-escolher)

UNILABS Tipos de máscaras de proteção respiratória: quais são e principais diferenças

em <https://blog.unilabs.pt/covid-19/tipos-de-mascaras-de-protecao/>

DGS COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO

Uso de Máscaras na Comunidade

em [www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/informacoes/informacao-n-0092020-de-13042020-pdf.aspx](http://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/informacoes/informacao-n-0092020-de-13042020-pdf.aspx)

# Artigo Científico

## Resumo em Linguagem Simples

### Epidemiologia e Resultados no Novo Coronavírus em Doentes com Doenças Inflamatórias Imunomediadas

#### CONTEXTO

Muitos pacientes e profissionais de saúde perguntaram-se se os pacientes com doenças inflamatórias autoimunes (chamadas doenças inflamatórias imunomediadas, IMID, neste artigo) estariam em maior risco de complicações do novo coronavírus.

Sabemos que os doentes com doenças autoimunes ou inflamatórias tomam frequentemente medicamentos que suprimem, ou diminuem, o sistema imunitário e podem tornar mais difícil o combate a infeções.

O objetivo deste artigo era rever e analisar a investigação publicada até então sobre características e resultados da COVID-19 em doentes com doenças inflamatórias autoimunes (doença inflamatória imunomediada, IMID).

#### O QUE FOI FEITO

Este estudo analisou a **investigação médica publicada sobre mais de 1400 pacientes** das áreas da **Reumatologia, Gastroenterologia e Dermatologia**.

#### O QUE FOI ENCONTRADO

##### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E RESULTADOS

O estudo encontrou **fatores de risco semelhantes entre a população em geral** e aqueles com condições reumatológicas ou inflamatórias autoimunes subjacentes. Os maiores estudos (registos) em reumatologia e gastroenterologia estão resumidos abaixo:

##### REUMATOLOGIA

Registo Aliança Global de Reumatologia COVID-19

- 600 casos de 21 doenças reumatológicas diferentes de 40 países
- 46% das pessoas foram hospitalizadas e 9% delas morreram

##### GASTROENTEROLOGIA

Registo SECURE-IBD

- 525 casos de mais de 30 países, principalmente Doença de Crohn (59%) e colite ulcerosa (39%)
- 30% das pessoas foram hospitalizadas, 3% morreram e 7% tinham COVID-19 grave.

##### DERMATOLOGIA

- sem registo, estudos individuais apenas
- insuficiente evidência até à altura

## FATORES DE RISCO E RESULTADOS NA COVID-19

### FATORES DE RISCO DO DOENTE

À semelhança da população em geral, os seguintes fatores de risco estão associados a piores resultados na COVID-19. Por outras palavras, as pessoas que têm estas condições são mais propensas a ter piores resultados com o coronavírus:

- idade avançada
- outros problemas médicos crónicos
- hipertensão (tensão arterial elevada)
- obesidade (estar acima do peso)
- doença pulmonar
- diabetes
- doença cardíaca (doença cardiovascular)

### MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS

**Os corticosteroides parecem ser um fator de risco** para resultados mais graves:

- O registo de Reumatologia (COVID-19-GRA) encontrou uma associação entre os corticosteroides e a hospitalização. Os doentes a tomar **menos 10 mg por dia de prednisona/prednisolona** (corticosteroide) tinham mais probabilidades de serem hospitalizados;
- O registo de Gastroenterologia (SECURE-IBD) também descobriu que a ingestão de **corticosteroides** estava associada a doença mais grave da COVID-19, definida como admissão em unidade de cuidados intensivos, uso de ventiladores, e/ou morte.

### O QUE É QUE ISTO SIGNIFICA

Esta revisão da investigação até à data ajudou-nos na compreensão de alguns fatores de risco relacionados com a COVID-19:

1. As **pessoas com doenças reumáticas podem não estar em maior risco de contrair COVID-19** do que a restante população geral.
2. Contudo, os pacientes com uma doença reumática subjacente podem ter uma maior probabilidade de ter resultados graves (como a necessidade de estar num ventilador ou numa máquina de respiração) se contraírem COVID-19.
3. Tomar medicamentos corticosteroides (como a prednisona) pode ser um fator de risco para resultados piores ou ter complicações mais graves da COVID-19.

É importante notar que alguns destes estudos só foram feitos em **pacientes que foram hospitalizados com COVID-19**. Como **algumas das investigações não incluíram pacientes com sintomas ligeiros ou sem sintomas**, podem sobrestimar a quantidade de doença grave (por outras palavras, relatar taxas mais elevadas de doença grave ou resultados piores) devido aos pacientes incluídos no estudo. ●●

### PUBLICAÇÃO ORIGINAL

Gianfrancesco M, Yazdany J, Robinson PC. Epidemiology and outcomes of novel coronavirus 2019 in patients with immune-mediated inflammatory diseases [published online ahead of print, 2020 Jul 15]. *Curr Opin Rheumatol*. 2020;10.1097/BOR.0000000000000725.  
doi: 10.1097/BOR.0000000000000725  
em [https://journals.lww.com/co-rheumatology/Abstract/2020/09000/Epidemiology\\_and\\_outcomes\\_of\\_novel\\_coronavirus.8.aspx](https://journals.lww.com/co-rheumatology/Abstract/2020/09000/Epidemiology_and_outcomes_of_novel_coronavirus.8.aspx)  
Contribuiu para o resumo em linguagem simples Mithu Maheswaranathan.  
Tradução para português por Ana Vieira e revisão por Elsa Mateus



# Artigo Científico

## Resumo em Linguagem Simples

### Fatores Associados a Morte Relacionada com COVID-19 em Pessoas com Doença Reumática

#### NOTA PRELIMINAR

Os registos e dados utilizados no estudo, baseiam-se no **reporte voluntário de casos pelos médicos**, o que significa que **os pacientes incluídos não representam necessariamente a maioria dos doentes reumáticos com COVID-19**, mas apenas aqueles que os seus médicos reportaram à base de dados. Além disso, essa base de dados não contabiliza pacientes não COVID-19. Portanto, os resultados não podem ser extrapolados diretamente para toda a população de doentes reumáticos com COVID-19, e devem ser cuidadosamente interpretados.

A informação sobre os resultados das pessoas com COVID-19 que têm doenças reumáticas é limitada, particularmente no que diz respeito à morte relacionada com a COVID-19. Existe a preocupação de que certas características como a disfunção imunitária subjacente a algumas doenças reumáticas, os medicamentos utilizados para tratar estas condições e que podem interferir com o sistema imunitário, e as manifestações potenciais de órgãos (por exemplo, rim, pulmão, coração) de algumas doenças, possam colocar as pessoas com doença reumática em maior risco de resultados graves da COVID-19.

Este estudo visou procurar fatores específicos para pessoas que vivem com doenças reumáticas associadas à morte relacionada com a COVID-19. Foram analisados os tipos de doenças reumáticas, atividade de doenças reumáticas e medicamentos, juntamente com idade, sexo, hábitos tabágicos, doenças cardiovasculares e outras comorbidades.

#### O QUE FOI FEITO?

O registo da Global Rheumatology Alliance consiste num formulário onde os médicos podem introduzir dados relativos aos seus doentes reumáticos com COVID-19. Foram extraídos e analisados os dados introduzidos entre 24 de março a 1 de julho de 2020. Os dados incluíam 3.729 pacientes, 390 (10,5%) dos quais morreram. Foram identificados detalhes de cada paciente, tais como idade, sexo, tipo de doença reumática, gravidade da doença reumática, condições médicas de base e medicamentos antes da COVID-19. Foram utilizados testes estatísticos apropriados para avaliar os fatores de risco.

#### O QUE FOI ENCONTRADO?

Tal **como na população em geral, a idade avançada, sexo masculino, doenças cardiovasculares e pulmonares crónicas foram associadas à morte relacionada com a COVID-19**. Mais de 2/3 dos doentes reumáticos que faleceram com COVID-19 tinham mais de 65 anos de idade, O risco de morte era ainda superior em pessoas acima dos 75 anos de idade e para os homens.

Fatores específicos da doença reumática também foram associados à morte relacionada com a COVID-19. Especificamente, **a atividade moderada ou elevada da doença estava associada a um risco de morte 2 vezes maior**, quando comparado com pessoas com baixa atividade da doença ou em remissão (sem sinais ou sintomas da sua doença reumática).

Várias comorbidades são comuns nas pessoas com doença reumática que morrem por COVID-19. Das 3.729 pessoas incluídas no registo, a maioria tinha pelo menos uma outra doença (comorbidade), sendo as mais comuns a hipertensão, a doença crónica pulmonar e a obesidade. Cerca de 21% das pessoas incluídas no registo tinham três ou mais comorbidades.

Quando os autores do estudo analisaram apenas as pessoas que morreram por COVID-19, **43% tinham três ou mais comorbidades, sendo as doenças cardiovasculares** (combinadas com hipertensão) **e doença crónica pulmonar as mais frequentes nos casos reportados. Doença renal crónica foi considerado um risco acrescido para as pessoas com doença do tecido conjuntivo ou vasculite**, mas parece não aumentar o risco de morte em pessoas com outros tipos de doenças reumáticas.

**A maioria dos medicamentos utilizados por pessoas com doenças reumáticas** (incluindo a maioria dos DMARDs) **não estavam associados a uma morte mais elevada.** Os medicamentos associados a maior risco incluíam rituximab, sulfasalazina, doses equivalentes de prednisona  $\geq 10\text{mg/dia}$ , e um grupo misto de outros medicamentos imunossuppressores.

## O QUE ISTO SIGNIFICA?

O estudo salienta que o risco de morte por COVID-19 varia, sobretudo, de acordo com a atividade da doença que a pessoa tenha e com a medicação. É importante que as pessoas com doença reumática mantenham a atividade da doença controlada com os DMARDs, mas preferencialmente e, se possível, sem aumentar a dose de corticoides. A alteração de tratamentos eficazes deve ser baseada em evidências sólidas e indicação médica, até durante a pandemia. ●●

## IMPORTANTE

- **Manter a doença reumática controlada:** mantenha os seus tratamentos e qualquer alteração à medicação apenas deve ser feita por indicação médica.
- **Prevenir doença cardiovascular, pulmonar e obesidade** que são fatores de risco em caso de COVID-19: mantenha uma alimentação e estilo de vida saudável e faça exercício físico.
- **Cumprir as medidas de proteção** contra a COVID-19.

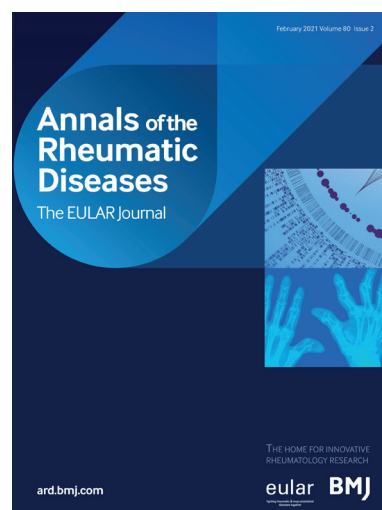
## PUBLICAÇÃO ORIGINAL

Strangfeld A, Schäfer M, Gianfrancesco MA, et al. Factors associated with COVID-19-related death in people with rheumatic diseases: results from the COVID-19 Global Rheumatology Alliance physician-reported registry. *Annals of the Rheumatic Diseases*. [published online ahead of print 27 January 2021]. doi: 10.1136/annrheumdis-2020-219498.

Baseado no sumário em linguagem simples elaborado por: Richard Howard, Bruce Miller, Mithu Maheswaranathan, Jinoos Yazdany, Jean Liew, Pedro Machado.

Baseado no sumário leigo publicado em [https://ard.bmj.com/highwire/filestream/279120/field\\_highwire\\_adjunct\\_files/0/annrheumdis-2020-219498\\_lay\\_summary.pdf](https://ard.bmj.com/highwire/filestream/279120/field_highwire_adjunct_files/0/annrheumdis-2020-219498_lay_summary.pdf)

Tradução e revisão por Elsa Mateus.



## Benefícios de Sócio da Liga

Receção deste **Boletim** - trimestral • Participação gratuita no **Fórum** anual - outubro • Participação gratuita, a preços especiais ou simbólicos, em **atividades ou eventos culturais** organizados pela Liga • Participação em **encontros de associados, amigos e familiares** • Empréstimo de **Ajudas Técnicas** • **Apoio ao Doente** - telefónico e presencial • Parcerias & Protocolos

## Parcerias & Protocolos

Os associados da Liga (e familiares nalguns casos) podem beneficiar de diversos protocolos e parcerias com entidades das áreas de **saúde, lazer, cultura, etc.** Os associados interessados em qualquer um dos protocolos devem **solicitar-nos antecipadamente uma credencial**, sendo os contactos posteriores feitos diretamente para as respetivas entidades, mencionando o protocolo em questão e apresentando a credencial. **É indispensável ter as quotas em dia.**

Absolute Bliss – Health Neuropsychology & Psychology • ANDITEC • Associação Portuguesa Apoio à Mulher com Cancro da Mama • Centro de Talassoterapia - Thalasso Nazaré • Clínica Bessa • Clínica Dr. Daniel Leal • Clínica Médica FeelSaúde • Clínica S. João de Ávila • Clínica Sintra Saúde • Club Clínica das Conchas • Desfrutemcasa • Ergovisão • Farmácia Oliveira • Farmácia Central de Rio Tinto • Gabinete de Fisioterapia na UA • Good4Life • GrandVision Portugal • Health & Wellness Coaching • ID saúde • Inatel • Inimiga da Fuligem • Instituto Português de Reumatologia • LabMed Saúde (Norte) • MedLink Clinic • NatyCare • Ô Hotels & Resorts • Ortopedia Luapharma • Ortopedia Universo Sénior • Osteopata e Posturologia Clínica • Psicólogo • Saúde Prime • Sem Obstáculos • Stannah Mobilidade • Termas de Monfortinho • Termas de Monte Real • Termas de Portugal • Termas de São Pedro do Sul • Thalasso Costa de Caparica • Unidade Psiquiátrica Privada de Coimbra • VivaFisio

Veja a descrição e condições de cada entidade em [www.lpcdr.org.pt/associados/parcerias-e-protocolos](http://www.lpcdr.org.pt/associados/parcerias-e-protocolos)

## Ajudar a LPCDR

com a **CONSIGNAÇÃO de 0,5%** de IRS 2020

a submeter de abril a junho colocando o

# NIF 501 684 107

**Instituições Particulares de Solidariedade Social**

art.º 32 (n.º 6), da Lei n.º 16/2001, de 22 de junho

## Contactos

### Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas

Rua Quinta do Loureiro, 13 - loja 2  
1350-410 Lisboa

#### Secretaria

Dias Úteis • 14:00 / 18:00  
21 364 87 76 • 92 560 99 37  
[lpcdr@lpcdr.org.pt](mailto:lpcdr@lpcdr.org.pt)

#### Direção

92 560 99 19 • [direccao@lpcdr.org.pt](mailto:direccao@lpcdr.org.pt)

#### Apoio ao Doente

92 560 99 40 • 96 806 12 09  
[voluntariado@lpcdr.org.pt](mailto:voluntariado@lpcdr.org.pt)

**website** [www.lpcdr.org.pt](http://www.lpcdr.org.pt)

**facebook** [lpcdr.org.pt](https://www.facebook.com/lpcdr.org.pt)

#### IBAN

PT50 0036 000 399 1000 49 547 44

## Faça-se Sócio

**toda a informação em**

[www.lpcdr.org.pt/](http://www.lpcdr.org.pt/)

[associados/faca-se-socio](http://www.lpcdr.org.pt/associados/faca-se-socio)

## Ficha Técnica

**Propriedade • Edição • Redação**

Liga Portuguesa

Contra as Doenças Reumáticas  
Rua Quinta do Loureiro, 13 - loja 2  
1350-410 Lisboa

**NIF** 501 684 107

**Direção** Elsa Mateus

**Estatuto Editorial** disponível em

[www.lpcdr.org.pt/lpcdr/estatuto-editorial](http://www.lpcdr.org.pt/lpcdr/estatuto-editorial)

**Design** IR • Inês Ribeiro

**Composição** IR • Inês Ribeiro

**Impressão** Publirep

Rua Particular APM, Armazém 6  
Valejas, 2790-192 Carnaxide

**Depósito Legal** n.º 391211-15

**N.º Registo** ERC 123896

**Tiragem** 2 000 exemplares