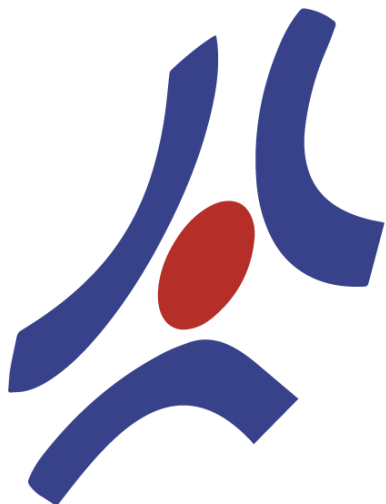




PREVENÇÃO de Doenças Infecciosas

Editorial

Elsa Mateus

Presidente da Direção



‘a **vacinação** é, sem dúvida, um dos fatores de **prevenção** de complicações infecciosas em pessoas portadoras de doenças reumáticas inflamatórias sistémicas’

A pandemia veio recordar-nos a nossa vulnerabilidade perante as **doenças infecciosas** e a importância da sua prevenção. Tratando-se de um conjunto que inclui todas as doenças **causadas por um agente patogénico** (bactérias, vírus, parasitas ou fungos), constituem uma preocupação acrescida nas pessoas com o sistema imunitário comprometido, seja devido à própria doença, seja pela medicação (imunodepressão secundária a terapêutica).

Apesar das incertezas e receios, rapidamente esclarecidos pela ciência e pela evidência, **a vacinação é, sem dúvida, um dos fatores de prevenção de complicações infecciosas em pessoas portadoras de doenças reumáticas inflamatórias sistémicas**, como confirmam os especialistas.

Em plena época de **vacinação sazonal** (COVID-19 e gripe) e assinalando-se o 57.º aniversário do **Programa Nacional de Vacinação** (PNV) que permitiu eliminar ou controlar cerca de 13 destas doenças em Portugal, torna-se pertinente retomar o tema.

Aplicando-se, **gratuitamente**, a todas as pessoas presentes em Portugal, o PNV **recomenda diferentes esquemas vacinais gerais**, em função da idade e do estado vacinal anterior e ainda **esquemas vacinais específicos para grupos de risco** ou em circunstâncias especiais.

Existem outras **vacinas não incluídas no PNV que podem ser recomendadas e prescritas a pessoas com doença reumática**, nomeadamente, a pneumocócica, a vacina contra a hepatite B, contra hepatite A, contra o Papilomavirus humano (HPV) e contra o herpes zoster. No entanto, algumas, em determinadas situações são gratuitas, outras poderão, ou não, ser comparticipadas.

Não se esqueça de **manter a sua vacinação em dia** e de **falar com o seu médico** sobre as vacinas que pode ou deve fazer! ●●

Vacinação Sazonal

2022

DGS - Norma n.º 007/2022, de 02.09.2022 Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe Outono / Inverno 2022-2023

A **vacina contra a gripe é gratuita**, no âmbito Serviço Nacional de Saúde para pessoas com mais de 6 meses de idade com determinadas patologias crónicas e condições, entre as quais, imunodepressão secundária a terapêutica, como é o caso de terapêutica com **fármacos biológicos ou DMARDS** (Disease Modifying AntiRheumatic Drugs) **ou tratamento** atual ou programado **com corticoides sistémicos por mais de 1 mês com dose equivalente a ≥ 20 mg de prednisolona/dia** (qualquer idade) ou $\geq 2\text{mg/kg/dia}$ para crianças com $<20\text{kg}$.

Os **médicos assistentes devem emitir eletronicamente uma declaração médica**, através da Plataforma de Prescrição Eletrónica de Medicamentos (PEM), da sua elegibilidade para vacinação, **de forma a permitir o agendamento automático para a vacinação contra a gripe num ponto de vacinação do SNS**.

DGS – Norma n.º 002/2021, atualização de 06.09.2022 Vacinação Contra a COVID-19

As **pessoas com imunossupressão** devem cumprir o esquema recomendado, de acordo com a vacina utilizada, respeitando o **intervalo de, pelo menos, 3 meses/90 dias após a infeção**.

Devem ser vacinadas com uma **dose adicional de vacina** contra a COVID-19, **as pessoas com ≥ 5 anos de idade** e, pelo menos, **uma das seguintes condições de imunossupressão**: Depleção linfocitária (nomeadamente, esplenectomia ou terapêutica com alemtuzumab, leflunomida, rituximab e ocrelizumab), cladribina, ciclosporina, anti-metabolitos (nomeadamente, terapêutica com ciclofosfamida, azatioprina, micofenolato de mofetilo, metotrexato), quimioterapia para doença oncológica ou dose elevada de corticosteroides (prednisolona dose cumulativa $>10\text{mg/dia}$ durante, pelo menos, três meses ou prednisolona $>20\text{mg/dia}$ durante, pelo menos, duas semanas ou equivalente).

A vacinação de pessoas com imunossupressão deve ser efetuada sob **orientação e prescrição do médico da especialidade** (através da Plataforma de Prescrição Eletrónica de Medicamentos - PEM), **indicando a data a partir da qual ou período em que deve ser administrada dose adicional**.

A administração da dose adicional de vacina contra a COVID-19 a pessoas com imunossupressão, **deve ser realizada, preferencialmente, nos ACES/ULS**, mediante a emissão de declaração do médico da especialidade contendo a data a partir da qual, ou o período, em que deve ser administrada a dose adicional.

A apresentação pelo utente de declaração médica por escrito é igualmente suficiente para se proceder à vacinação. Deve ser efetuada a impressão da declaração preenchida na PEM. ●●

O sistema imunitário é essencial para manter o equilíbrio do nosso organismo e para nos proteger contra diversas agressões. Alterações na regulação do seu funcionamento estão na base de diversas doenças, incluindo doenças reumáticas (DR) sistémicas e infeções.

Está bem documentado que **as pessoas portadoras de doenças reumáticas inflamatórias sistémicas**, como por exemplo, artrite reumatoide (AR) ou lúpus eritematoso sistémico (LES), **têm um maior risco de complicações infecciosas** em comparação com a população geral, **sendo as infeções uma causa importante de morbilidade e mortalidade** nestes doentes. Contribuem para o aumento do risco infeccioso diversos fatores, tais como a idade, presença de comorbilidades, medicação imunossupressora, mas também a própria doença reumática.

Uma **doença muito ativa, não controlada** adequadamente, confere uma **maior probabilidade de infeções** e também destas terem um curso mais agressivo. É exemplo disso o que sucedeu com a COVID-19. Graças à colaboração de reumatologistas do mundo inteiro no âmbito do projeto *Global Rheumatology Alliance* (GRA), foi possível recolher informação de milhares de doentes reumáticos que contraíram COVID-19 e identificar os fatores de risco para evolução para COVID 19 grave ou mesmo fatal, entre os quais se encontra, de forma inequívoca, a doença reumática ativa.

A par da doença propriamente dita e de riscos comuns à população geral (idade mais avançada e presença de comorbilidades), **na avaliação do risco infeccioso há que ter em atenção o efeito de alguns medicamentos utilizados para controlo da DR**. E como não há bela sem senão, estes fármacos, ao interferirem com o sistema imunitário, também eles podem favorecer a ocorrência de infeções.

Estamos, portanto, num equilíbrio, por vezes delicado, em que **por um lado é imperioso controlar a atividade da doença, e por outro, minimizar os riscos relacionados com o tratamento**, mantendo-os num nível o mais baixo possível.

Como reduzir o risco de infeções nos portadores de doenças reumáticas sistémicas

Prof.^a Maria José Santos

Serviço de Reumatologia
Hospital Garcia de Orta, Almada



GLOSSÁRIO

MORBILIDADE

Relação entre o número de casos de uma doença e o total de indivíduos de uma determinada população, num dado momento ou ao longo de determinado período.

fonte • www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/morbilidade [consultado em 09.10.2022]

COMORBILIDADE

Qualquer patologia independente e adicional a uma outra existente e em estudo num paciente.

fonte • <https://dicionario.priberam.org/comorbilidade> [consultado em 09.10.2022]

Alguns exemplos de comorbilidades: doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes..

O risco é distinto de fármaco para fármaco, sendo por isso **essencial adequar o tratamento ao perfil do doente individual**.

Quando surgiram os primeiros **medicamentos biológicos bloqueadores do fator de necrose tumoral (TNF)**, rapidamente se percebeu o aumento não esperado de casos de reativação de **tuberculose**, principalmente nos países em que a tuberculose tinha uma incidência intermédia ou alta, como Espanha ou Portugal. Com os medicamentos que atuam nos **linfócitos B**, **existe maior risco de reativação de hepatite B; alguns imunossupressores aumentam o risco de infeções oportunistas**, como por exemplo de infeção por *Pneumocystis jirovecii*; os **corticoides**, tão amplamente utilizados, também **aumentam o risco global de infeções**. Mais recentemente, foram introduzidas pequenas moléculas orais que inibem a cinase de Janus (inibidores da JAK) no armamentário de tratamento das DR e que têm uma probabilidade de **aumentar o risco de herpes zoster**.

O herpes zoster, também conhecido por zona, deve-se a uma **reativação do vírus da varicela-zoster** que se encontra latente em gânglios do nosso sistema nervoso periférico. Como praticamente todos tivemos varicela na infância, a probabilidade de termos este vírus “adormecido” no nosso organismo é muito grande. **Em determinadas condições o vírus pode voltar a replicar-se e a causar lesões** (vesículas) na pele ao longo do trajeto do nervo. Essas lesões são **muito dolorosas** e podem disseminar-se a outras regiões da pele ou a órgãos internos.

O herpes zoster é mais frequente em pessoas mais idosas e nas que têm o sistema imunitário mais fragilizado. Um dos grandes problemas do herpes zoster é a **dor pós-herpética, que pode ser contínua e lancinante e manter-se durante meses**.

GLOSSÁRIO

TNF

exemplos de **agentes anti-TNF-alfa** são: infliximab, adalimumab, etanercept, golimumab e certolizumab.

INFEÇÃO OPORTUNISTA

é provocada por um microrganismo que, normalmente, não causa doença mas que se torna patogénico na presença de uma depressão da imunidade e em que o organismo é incapaz de lutar contra a infeção.

fonte • Ciberdúvidas da Língua Portuguesa, <https://ciberduvidas.iscte-iul.pt/consultorio/perguntas/infeccoes-oportunisticas/2744#>

Como podemos minimizar o risco infeccioso nas DR?

Em primeiro lugar, **controlando a doença e tratando-a da forma mais adequada e com os medicamentos mais apropriados a cada doente**. Deve-se fazer uma **avaliação do risco individual de infeção**, com os rastreios apropriados antes de iniciar determinados tratamentos, incluindo o **rastreio de tuberculose, de hepatites e HIV antes de iniciar medicamentos biológicos ou inibidores da JAK, identificação de infeções prévias e de comorbilidades** que predispõem para infeção (por exemplo diabetes ou bronquiectasias).

Finalmente, sempre que necessário, **usar as medidas preventivas e as profilaxias** indicadas.

A vacinação é uma forma segura, eficaz e económica de prevenir determinadas infeções. As vacinas induzem/aumentam a imunidade protetora, o que se traduz numa menor taxa de hospitalizações e infeção grave.

Foi graças à vacina que se conseguiu erradicar a varíola e quase fazer desaparecer doenças como o sarampo. Paradoxalmente, a taxa de vacinação entre os DR é relativamente baixa, provavelmente pelo receio que existia de que as vacinas pudessem exacerbar a doença e também algumas dúvidas quanto à sua eficácia e segurança. Os estudos não evidenciam risco de agravamento da DR pós vacina e embora alguns doentes não tenham uma resposta protetora ideal, conseguem em regra produzir anticorpos em títulos protetores. As vacinas não vivas são seguras, e todos os DR podem e devem ter o Plano Nacional de Vacinação (PNV) atualizado.

Para além disso, **os grupos de risco podem ter indicação para vacinas adicionais**, como é o caso da vacina contra a **gripe sazonal, vacina anti-pneumocócica ou contra o herpes zoster**.

As **vacinas vivas atenuadas** (alguns exemplos são a BCG, VASPR, febre amarela, ou vacina viva contra o zoster) não fazem parte do PNV do adulto e **devem ser evitadas nos doentes sob terapêutica imunossupressora**.

No caso do **hepes zoster** foi recentemente comercializada uma vacina não viva e mais imunogénica, portanto **passível de ser administrada mesmo em doentes imunocomprometidos, com eficácia e segurança**. ●●

Não apenas quando inicia um novo tratamento, mas também quando planeia uma viagem ao estrangeiro, **é importante que fale com o seu médico sobre as vacinas que pode/deve fazer**, assim como determinar qual a melhor altura para a sua administração de modo a otimizar a resposta vacinal.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Doran MF, Crowson CS, Pond GR, O'Fallon WM, Gabriel SE. Predictors of infection in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*. 2002;46:2294–2300.
- 2 Furer V, Rondaan C, Heijstek MW, Agmon-Levin N, van Assen S, Bijl M, Breedveld FC, D'Amelio R, Dougados M, Kapetanovic MC, van Laar JM, de Thurah A, Landewé RB, Molto A, Müller-Ladner U, Schreiber K, Smolar L, Walker J, Warnatz K, Wulffraat NM, Elkayam O. 2019 update of EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. *Ann Rheum Dis*. 2020 Jan;79(1):39-52. doi: 10.1136/annrheumdis-2019-215882.
- 3 Cordeiro I, Duarte AC, Ferreira JF, Gonçalves MJ, Meirinhos T, Rocha TM, Romão VC, Sousa S, Guedes M, Conde M, Abreu C, Aleixo MJ, Santos MJ. Recommendations for Vaccination in Adult Patients with Systemic Inflammatory Rheumatic Diseases from the Portuguese Society of Rheumatology. *Acta Reumatol Port*. 2016 Apr-Jun;41(2):112-30.

- Mais de seis em cada dez pessoas com doença crónica desconhecem que têm maior risco de vir a ter Herpes Zoster (Zona ou Cobrão);
- Nove em cada dez pessoas consideram a vacinação muito importante e concordam que as vacinas deveriam ser gratuitas para os grupos de maior risco;
- Mais de 88% das pessoas com doença crónica vacinam-se por recomendação de um profissional de saúde;
- Sete em cada dez pessoas com doença crónica desconhece a existência de vacinas para prevenir a Zona.

A Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas foi uma das **seis associações nacionais de pessoas com doença crónica** que, em parceria com a **Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF)** e a **GSK**, desenvolveram o estudo **“Vacinação na Idade Adulta e Envelhecimento Saudável: o que sabemos sobre a Zona?”**.

Doenças Crónicas e Risco de Herpes Zoster

Zona ou Cobrão

Estudo Nacional

“Vacinação na Idade Adulta e Envelhecimento Saudável: o que sabemos sobre a Zona?”

em Populações com Risco acrescido para Herpes Zoster

as seis associações nacionais de pessoas com doença crónica

APCL

Associação Portuguesa Contra a Leucemia

APIR

Associação Portuguesa de Insuficientes Renais

GAT

Grupo de Ativistas em Tratamento,

LPCDR

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas

PSO Portugal

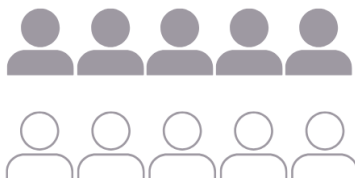
Associação Portuguesa da Psoríase

Respira

Associação Portuguesa de Pessoas com DPOC e Outras Doenças Respiratórias Crónicas

53% DAS PESSOAS

REFEREM NÃO TER INFORMAÇÃO SUFICIENTE SOBRE A ZONA (HERPES ZOSTER), E QUEREM SABER MAIS



Vacinação na Idade Adulta e Envelhecimento Saudável: o que sabemos sobre a Zona?

Resultados do Inquérito à Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas (LPCDR)

Uma iniciativa:



Para mais informações consulte o seu médico
NP-PT-NA-OGM-220056 | julho, 2022

Herpes zoster ou zona

é uma doença transmissível e viral provocada pelo mesmo vírus da varicela. Provoca sobretudo alterações localizadas da pele. É causada pelo vírus varicela zoster, do grupo Herpesvirus.

Os **sintomas começam com dor intensa** e alguns dias depois aparecem manchas vermelhas, que evoluem para vesículas e posteriormente crostas. As vesículas (bolhas) aparecem sobre uma área vermelha numa espécie de faixa. Existe ainda:

- **sensação de calor**
- **comichão**
(menos relevante do que a varicela)
- **hipo** ou **hipersensibilidade cutânea**
- **dormência** ou **formigamento**
nas zonas afetadas
- **febre** e **calafrios**
- **dor de cabeça**
- **dor**
- **desconforto abdominal**

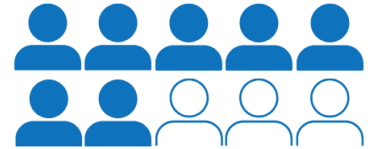
FONTE

HERPES ZOSTER OU ZONA

Direção-Geral da Saúde (DGS)
em www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/herpes-zoster-zona

 **71% DAS PESSOAS**

**REFEREM NÃO
CONHECER AS
DOENÇAS CRÓNICAS
MAIS ASSOCIADAS
AO APARECIMENTO
DE ZONA (HERPES
ZOSTER)**



Vacinação na Idade Adulta e Envelhecimento Saudável: o que sabemos sobre a Zona?

Resultados do Inquérito à Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas (LPCDR)

Uma iniciativa:

GSK

LIGA
PORTUGUESA
CONTRA AS
DOENÇAS
REUMÁTICAS

apmgf
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE MEDICINA GERAL
& FARMÁCIA

Para mais informações consulte o seu médico
NP-PT-NA-CGM-220058 | julho, 2022

Com o objetivo de **avaliar, junto de pessoas com doença crónica, a importância dada à vacinação, o conhecimento sobre o Programa Nacional de Vacinação (PNV), o grau de preocupação relativamente às patologias infecciosas de maior risco e a notoriedade sobre a doença Herpes Zoster**, vulgarmente conhecida como Zona ou Cobrão, a amostra deste estudo foi composta por 206 indivíduos, com mais de 18 anos de idade, residentes em Portugal, com doença crónica e membros de uma das seis associações parceiras. O trabalho de campo decorreu entre 3 de novembro de 2021 e 5 de janeiro de 2022, sendo da responsabilidade técnica da 2Logical.

O estudo veio confirmar a importância dada à vacinação, por parte da população mais vulnerável: **nove em cada dez pessoas (93,2%) consideram a vacinação muito importante**, sendo que praticamente todos (92,7%) concordam que **as vacinas deveriam ser gratuitas para os grupos de maior risco**, como idosos ou portadores de doenças crónicas. Apesar da importância dada à imunização, cerca de 20%, ou seja, **uma em cada cinco pessoas, não sabe se tem as suas vacinas em dia**.

Entre os **principais motivos que levam as pessoas com doença crónica a vacinar-se** estão a **recomendação por parte de um profissional de saúde (88,3%)**, o facto da **vacina estar incluída no PNV (85%)** e ser considerado **grupo de risco para determinada doença infecciosa (84,5%)**.

Mais de 80% dos membros das associações auscultadas conhecem ou já ouviram falar do **Herpes Zoster** (Zona ou Cobreão). No entanto, apesar da elevada percentagem de conhecimento da doença, **menos de três em cada dez (29%) sabem da existência de vacinas para prevenir a Zona.**

De destacar, ainda, que **quase metade da população auscultada (46,4%) não sabe quais são os fatores de risco para vir a desenvolver Zona e somente 38% referem o facto de uma pessoa ter uma doença crónica como causa de maior vulnerabilidade.** Pessoas que já tiveram varicela (23,5%) e idade (14,5%) – quanto mais avançada, maior o risco – foram outros dos fatores de risco mencionados.

Cerca de **uma em cada quatro pessoas (24%) gostariam de vacinar-se já contra a Zona e mais de metade (54,8%) deseja ter mais informação sobre esta vacina**, sendo o médico de família o profissional de saúde de eleição para responder a esta necessidade (54,8%). Efetivamente, **o desconhecimento relativamente às vacinas existentes é a principal barreira ao acesso a esta estratégia de prevenção, motivo apontado por 79,5% da população.**

Por fim, **96,4% das pessoas que referiram ter doença crónica e conhecer a Zona são da opinião que a vacina deveria fazer parte do PNV para as populações em maior risco de desenvolver a doença.** ●●●

O vírus transmite-se através de:

- **contacto direto**, através do líquido das vesículas
- **contacto indireto**, por objetos contaminados, durante 1 semana após o aparecimento de lesões

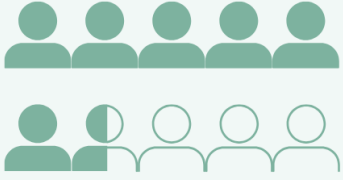
O **período de contágio** varia até 2 semanas.

O **período de incubação** é compreendido cerca de 2 a 4 dias após o contacto direto com a pessoa infetada.



66% DAS PESSOAS

REFEREM QUE O DESCONHECIMENTO SOBRE VACINAS CONTRA A ZONA (HERPES ZOSTER) É A PRINCIPAL BARREIRA À PREVENÇÃO



Vacinação na Idade Adulta e Envelhecimento Saudável: o que sabemos sobre a Zona?

Resultados do Inquérito à Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas (LPCDR)

Uma iniciativa:



Para mais informações consulte o seu médico
NP-PT-NA-OGM-220060 | julho, 2022

Em Portugal
estão **aprovadas**
a vacina viva
atenuada (VVA)
Zostavax®
e a vacina não-viva
recombinante (VR)
Shingrix®.

Herpes Zoster

a prevenção é fundamental

ARTIGO DE OPINIÃO

Dr. Raul Marques Pereira

Médico Especialista em
Medicina Geral e Familiar



Estima-se que 10-30% da população portuguesa seja afetada pela reativação do vírus

Gil Conde, M., & Carmona Ramos, R. (2020). Vacina contra o herpes zoster em Portugal. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar; 36(6), 520–3. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v36i6.12608>

A infeção por **Herpes Zoster** (comumente chamada de Zona) é causada pela reativação do vírus **Varicela Zoster** e resulta num impacto importante na qualidade de vida das pessoas infetadas.

Sabe-se que o risco para esta infeção aumenta com a idade e com o grau de imunossupressão, o que torna a sua prevenção especialmente importante acima dos 50 anos e em pessoas que tenham estados de imunossupressão, estando por isso mais sujeitas a infeções de diversos tipos.

No caso de infeção por Herpes Zoster há dois momentos a ter em conta: o momento de início de infeção com os sintomas característicos, **erupção cutânea com dor, ardor ou formigueiro no local e que segue habitualmente um padrão de uma região nervosa**, e momento após a infeção, em que pode haver várias consequências, sendo a mais conhecida a **Nevralgia Pós-Herpética**.

O primeiro momento é, nas pessoas com estados de imunossupressão, especialmente desafiante a nível terapêutico, uma vez que há frequentemente quadros de **dor intensa e desconforto severo** que exigem múltiplos tratamentos para serem adequadamente tratados.

A Nevralgia Pós-Herpética, uma das complicações possíveis da infeção por Herpes Zoster, caracteriza-se por um estado de “inflamação” da região nervosa afetada, levando a dor intensa, diminuição marcada da qualidade de vida e tratamento que, frequentemente, necessita de múltiplos medicamentos e um longo período de tratamento.

Torna-se fundamental, por tudo isto, instituir estratégias vacinais que contemplem as pessoas de maior risco. Com isto será possível diminuir de uma forma marcada o impacto da infeção por Herpes Zoster na qualidade de vida das pessoas com imunidade mais frágil. ●●

IMAGEM •• Asvmdrn, CC BY-SA 3.0 via Wikimedia Common



Introdução

A **vacinação** (administração de vacinas ou imunizações) **é uma forma de prevenir infecções antes que aconteçam**. As vacinas ajudam o sistema imunitário a reconhecer vírus e bactérias que causam doenças e produzir as correspondentes defesas. Da próxima vez que o seu sistema imunitário encontrar esse tipo de infecção novamente, já tem as defesas necessárias para lidar com ela. **Existem dois tipos principais de vacinas: vivas e não vivas** (inativadas). As vacinas vivas contêm versões fracas e quantidades muito pequenas das bactérias ou vírus que causam a doença. As vacinas não vivas contêm bactérias ou vírus mortos, ou apenas partes deles. As vacinas não vivas não podem causar doenças, mas não obtêm uma resposta imune tão boa e podem precisar ser administradas mais de uma vez (por vezes chamadas de reforços). **As recomendações aconselham os médicos e pacientes sobre a melhor forma de tratar e gerir doenças.**

Em 2011, a EULAR publicou recomendações sobre vacinação para pessoas com doenças reumáticas inflamatórias autoimunes, como artrite reumatoide, lúpus ou esclerose. Foram atualizadas em 2019 para incluir novas evidências. As recomendações foram desenvolvidas em conjunto por um grupo de trabalho constituído por médicos, profissionais de saúde e pacientes.

O que já sabemos?

As pessoas com doenças reumáticas inflamatórias autoimunes têm sistemas imunitários enfraquecidos, seja pela própria doença, devido à medicação fazem, ou por ambas as razões. Por isso, são mais propensas a contrair infecções do que outras pessoas.

O que dizem as recomendações?

No geral, há seis princípios gerais e nove recomendações. Cada recomendação é baseada em evidências científicas disponíveis ou na opinião de especialistas. Quanto mais estrelas uma recomendação tiver, mais forte (maior) será a evidência e mais importante será que você e o seu médico a sigam. Os princípios gerais dizem que seu estado de vacinação deve ser verificado anualmente para **garantir que tem as vacinas em dia e que tem a oportunidade de discutir quaisquer lacunas com seu médico.**

Vacinação de adultos

com
doenças reumáticas
autoimunes

Esta é a **versão leiga das recomendações da EULAR^I** para a **vacinação de adultos com doenças reumáticas inflamatórias autoimunes.**

A publicação original pode ser acedida através do sítio da EULAR:
www.eular.org.

^I Furer V, et al. 2019 update of EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. Ann Rheum Dis 2020;79:39–52. doi:10.1136/annrheumdis-2019-215882

NÍVEL DE EVIDÊNCIA

- * Recomendação **fraca**
com **evidências limitadas**
- ** Recomendação **fraca**
com **alguma evidência**
- *** Recomendação **forte**
com **alguma evidência**
- **** Recomendação **forte**
com **muitas evidências**

Sempre que possível, **quaisquer vacinas devem ser administradas enquanto a sua doença estiver em remissão ou estável, e antes de iniciar qualquer tratamento imunossupressor ou medicamentos que afetem as células B.** Se precisar de uma vacina depois de iniciar um tratamento de depleção de células B, deve ser administrada pelo menos 6 meses após o último tratamento e mais de 4 semanas antes do início do próximo ciclo. Se estiver a tomar corticoesteroides ou DMARDs (medicamentos antirreumáticos modificadores da doença, como o metotrexato), não há problema em tomar vacinas não vivas. Devem ser tomados cuidados especiais ao considerar administrar uma vacina viva a uma pessoa com doença reumática inflamatória autoimune. Em geral, as vacinas vivas devem ser evitadas se estiver a fazer um medicamento imunossupressor, pois podem causar uma infeção, se o seu sistema imunitário não estiver a funcionar adequadamente.

*** A maioria das pessoas com **doença reumática inflamatória autoimune** deve fazer a **vacina contra a gripe**

Se tem uma doença reumática inflamatória autoimune, corre **maior risco de contrair gripe** (influenza) do que as outras pessoas. Alguns países oferecem vacinas contra os tipos de gripe sazonal ou pandémica, e funcionam bem em pessoas com doença reumática inflamatória autoimune.

** A maioria das pessoas com **doença reumática inflamatória autoimune** deve fazer a **vacina pneumocócica**

O pneumococo é um tipo de bactéria que causa diferentes tipos de infeção. Geralmente, em pessoas com **doença reumática inflamatória autoimune causa infeções pulmonares** (pneumonia). Existem dois tipos diferentes de vacina pneumocócica disponíveis e qualquer um deles pode ser usado.

* | *** Pode seguir as **regras normais** quando precisar da **vacina contra o tétano**

Pode fazer a **vacina contra o tétano com a mesma frequência que as pessoas saudáveis**. Se tiver uma ferida ou corte e precisar de uma vacina contra o tétano, certifique-se de que o seu médico sabe quais os medicamentos que faz para a sua doença reumática. **Pode precisar de um tipo diferente de vacina contra o tétano**, se estiver a fazer medicação que diminui um tipo de célula imune chamada células B.

***** | **** Se corre o risco de contrair **hepatite A ou B**, **deve fazer vacinação**. Incluindo imunização de **reforço ou passiva**

A hepatite é **mais comum em alguns países**. Deve fazer a vacinação se mora em um país onde é comum, ou se **viajar para uma área onde a possa contrair**. Também pode estar em risco se trabalhar num hospital, usar drogas intravenosas, for um homem que faz sexo com homens ou se viver com alguém que tenha a infeção.

******* Se corre o risco de contrair **herpes zoster**, a vacinação pode ser considerada

Pessoas com uma doença reumática inflamatória autoimune são mais propensas a contrair herpes zoster (zona). Existem dois tipos de vacinas disponíveis: uma vacina viva e uma vacina não viva. No caso de vacina viva, pode precisar de uma pausa no tratamento antes de fazer a vacinação.

***** Pessoas com **doença reumática inflamatória autoimune** devem evitar a vacinação contra **febre amarela**

A febre amarela é **comum em destinos de viagem como América do Sul e África**, mas as pessoas com doença reumática inflamatória autoimune devem evitar esta vacina, pois **é uma vacina viva e pode causar uma infeção se o seu sistema imunológico estiver fraco**. Se precisar de se proteger contra a febre amarela, pode ser necessário interromper o tratamento antes da vacinação.

****** Pode seguir as **regras normais** sobre a vacinação contra o **HPV**, embora possa ser **mais importante se tiver LES**

O vírus do papiloma humano (HPV) tem sido **associado ao cancro do colo do útero**. Muitos países têm programas de vacinação contra o HPV. Se tem uma doença reumática inflamatória autoimune, **pode fazer a vacina contra o HPV**. Como o HPV é mais comum em pessoas com lúpus eritematoso sistémico (também chamado de LES ou lúpus), é especialmente importante que se proteja.

As vacinas vivas contêm na sua composição uma **bactéria ou vírus enfraquecido** por forma a provocar o desenvolvimento da respetiva imunidade pelo organismo. Pertencem a este grupo, as vacinas contra a febre amarela, rotavírus, BCG e VASPR, sendo esta última a única vacina viva que faz parte do PNV.

fonte •• <https://lpcdr.org.pt/publicacoes/boletim/358-news-76/file> LPCDR Info 76

sobre
Vacinação e Viagens,
veja LPCDR Info 56
em <https://lpcdr.org.pt/publicacoes/boletim/128-news-56/file>

* Outras **peessoas saudáveis que convivem** com uma **pessoa com doença reumática inflamatória autoimune** devem **manter as suas vacinas em dia**, com **exceção da poliomielite oral**, que deve ser evitada

Qualquer pessoa com quem coabite pode fazer vacinas vivas e não vivas de acordo com as regras normais no seu país. Isso inclui crianças com quem mora e que **devem receber a vacina contra o rotavírus**. No entanto, neste caso deve evitar o contacto com as suas fraldas, durante pelo menos 4 semanas. A **única exceção é a vacina oral contra a poliomielite**, que deve ser evitada em pessoas que vivem com alguém com doença reumática inflamatória autoimune.

* Se é mãe pela primeira vez e foi **tratada com um medicamento biológico** durante a **segunda metade de sua gravidez**, deve **adiar a administração de uma vacina viva ao seu bebé** até que tenha pelo menos 6 meses de idade

Medicamentos biológicos (também chamados de bDMARDs) **podem passar do sangue para o bebé enquanto está no útero**, e isso pode significar que o sistema imunitário do bebé fica fraco por vários meses após o nascimento. O **bebé pode fazer qualquer vacina não viva que seja recomendada**, mas é melhor esperar até que ele **tenha pelo menos 6 meses de idade no caso de vacinas vivas**.

RESUMO

No geral, as recomendações dizem que as vacinas são importantes em pessoas com doenças reumáticas inflamatórias autoimunes. As recomendações aconselham as pessoas com doença reumática inflamatória autoimune sobre as medidas que podem tomar para se protegerem de infeções. **Sempre que fizer uma vacina, informe o médico ou enfermeiro sobre a sua doença reumática e quaisquer medicamentos que esteja a tomar. Se tiver dúvidas ou preocupações sobre vacinas, fale com seu médico.** ●●

COMO ACEDER AO BOLETIM DE VACINAS ELETRÓNICO?

Pode consultar, guardar e descarregar o boletim de vacinas como ficheiro digital.



Saiba como em:

WWW.SNS24.GOV.PT



Como posso aceder ao boletim de vacinas eletrónico?

Quais os documentos e requisitos necessários?

Apenas necessita de **estar registado/a** na área pessoal do portal do SNS 24 ou ter a aplicação móvel do SNS 24 instalada para consultar o Boletim de Vacinas Eletrónico (eBoletim de Vacinas).

Online pelo portal do SNS 24 na sua área pessoal

- **iniciar sessão** com
Cartão de Cidadão ou Chave Móvel Digital ou
Número de Utente de Saúde
- aceder secção '**Os meus registos**'
- selecionar o item '**Boletins**'
- clicar no separador '**Boletim de vacinas**'
listadas as inoculações administradas,
as futuras e em atraso

Smartphone ou Tablet pela aplicação móvel SNS 24

- **iniciar sessão** com
Chave Móvel Digital ou Número de Utente de Saúde
- aceder à página '**A Minha Saúde**'
- clicar em '**Boletim de Vacinas**'
listadas as inoculações administradas,
as futuras e em atraso

WEBINAR LPCDR

o essencial sobre Imunossupressão e Imunomodulação

em <https://youtu.be/GabLg2ypI-4>

WEBINAR

o essencial sobre **Imunossupressão e Imunomodulação**

21 maio 2021 | 18:30

- **Introdução** Elsa Mateus
- **o essencial sobre
Imunossupressão e Imunomodulação**
Prof. João Eurico Cabral da Fonseca
- **Perguntas & Respostas**



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** • **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.**

Veja a descrição e condições de cada entidade em www.lpcdr.org.pt/associados/parcerias-e-protocolos

A Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas **agradece o apoio à publicação deste boletim informativo**, salientando a sua independência em relação à seleção dos temas, sendo o conteúdo e as afirmações expressas da inteira responsabilidade dos autores e em consonância com o nosso Estatuto Editorial disponível em



sabia que ao DOAR
tem BENEFÍCIOS FISCAIS?

para as **Pessoas Singulares** no IRS
e nas **Empresas** ao abrigo do MECENATO

IBAN PT50 0036 0003 991000 49547 44
agradecemos a sua solidariedade

para **emissão do RECIBO DE DONATIVO**, envie para lpcdr@lpcdr.org.pt

o **comprovativo** de transferência, **nome, NIF e localidade**

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

Direção

92 560 99 19 • direccao@lpcdr.org.pt

Apoio ao Doente

92 560 99 40 • 96 806 12 09

voluntariado@lpcdr.org.pt

website 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/

[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

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