

VACINAÇÃO e Doenças Reumáticas

Editorial

Elsa Mateus

Presidente da Direção



‘O sucesso da
imunização
e da conquista
na prevenção de tantas
doenças infecciosas graves
fez-nos esquecer a forma
como se alcançaram
essas metas (...)’

Estamos a passar pelo **período ideal para a vacinação pneumocócica** (para prevenir pneumonias) que antecede a **vacinação contra a gripe**, cuja **Norma n.º 016/2020 de 25.09.2020** da Direção-Geral da Saúde aqui resumimos.

Nem sempre a população adulta mantém as suas vacinas atualizadas, sejam aquelas incluídas no Plano Nacional de Vacinação, ou outras fortemente recomendadas.

O sucesso da imunização e da conquista na prevenção de tantas doenças infecciosas graves fez-nos esquecer a forma como se alcançaram essas metas, tornando, por isso, imprescindível explicar a importância global da vacinação.

Além disso, existem sempre dúvidas sobre a eficácia e o risco da **imunização nas pessoas com doenças autoimunes**, que importa, mais do que nunca, esclarecer:

Tenha o seu **boletim de vacinas atualizado e sempre à mão**, seja em papel, seja através da aplicação MySNS Carteira. Não se esqueça de que, caso tenha alguma contraindicação, deverá pedir ao médico assistente a devida declaração para registo no seu boletim de vacinas, evitando que estas sejam consideradas vacinas em atraso.

Em relação à COVID-19, no início deste setembro, existiam 145 vacinas candidatas em fase de avaliação pré-clínica e 35 vacinas candidatas em investigação clínica, 9 das quais em ensaios clínicos de fase 3. Neste boletim iremos também proporcionar-lhe informação que lhe permita **compreender o processo de desenvolvimento de vacinas**. Entretanto, aproveitemos para olhar para as outras vacinas disponíveis que previnem ou reduzem a gravidade de outras doenças.

Informe-se, mantenha a sua informação de saúde atualizada e proteja-se! ●●

Vacinação contra a GRIPE e a COVID-19

Direção-Geral
da Saúde

ADAPTADO

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Plano da Saúde para o Outono-Inverno 2020-21 Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2020

VERSÃO INTEGRAL

[www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/
plano-da-saude-para-o-outono-inverno-
2020-2021-pdf.aspx](http://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-da-saude-para-o-outono-inverno-2020-2021-pdf.aspx)

A estratégia de vacinação contra a gripe no próximo Outono-Inverno foi adaptada ao atual contexto epidemiológico, assegurando:

1. O aumento do número de doses e, consequentemente, da cobertura vacinal;
2. A antecipação do início da época vacinal, para o final de setembro, garantindo uma vacinação mais precoce;
3. A priorização de grupos de risco para a vacinação faseada:
 - a. Residentes, utentes e profissionais de ERPI (Estrutura Residencial Para Idosos) outros estabelecimentos de respostas sociais e da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI);
 - b. Profissionais de saúde do SNS que constituem grupos prioritários;
 - c. Grávidas;
 - d. Restante população abrangida, de acordo com norma a publicar pela DGS;
4. O alargamento da gratuitidade da vacina a grávidas;
5. O alargamento e diversificação dos locais de vacinação de forma a evitar constrangimentos no acesso às unidades prestadoras de cuidados de saúde dos ACES (Agrupamentos de Centros de Saúde), nomeadamente, sob a coordenação das ARS (Administração Regional de Saúde) e dos ACES, a vacinação em farmácias comunitárias.

O processo de aquisição de vacinas para a COVID-19, na União Europeia, decorre de uma estratégia que tem vindo a ser concretizada pela Comissão Europeia em articulação com os Estados-Membros, no sentido de acelerar o desenvolvimento e a disponibilidade de vacinas seguras e eficazes num prazo entre 12 e 18 meses e, se possível, num prazo ainda mais curto.

As vacinas só serão disponibilizadas após avaliação pela Agência Europeia de Medicamentos (EMA), assegurando-se assim a sua qualidade, segurança e eficácia preliminar.

Em linha com os restantes países da União Europeia, Portugal optará por uma estratégia de vacinação contra a COVID-19 que seja universal, segura e efetiva, para todos os grupos elegíveis. ●●



A vacina contra a gripe é gratuita, no Serviço Nacional de Saúde, para os grupos descritos em detalhe no Quadro III, com início previsto a 19 de outubro.

As situações que necessitam de apresentação de declaração médica referindo a inclusão nos grupos de risco clínico para vacinação gratuita estão assinaladas no Quadro III – Anexo.

As crianças com idade entre 6 meses e 3 anos, pertencentes aos grupos de risco clínico (Quadro II - Anexo), são vacinadas gratuitamente no SNS mediante apresentação do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil (BSIJ), onde conste a identificação do grupo de risco¹. Excecionalmente, (...) poderá ser aceite declaração médica com indicação explícita do grupo de risco. A partir dos 3 anos de idade, inclusive, serão vacinadas gratuitamente no SNS as crianças pertencentes aos grupos de risco incluídos na vacinação gratuita (...).

As vacinas gratuitas são maioritariamente administradas nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) / Unidades Locais de Saúde (ULS).

Para as pessoas não abrangidas pela vacinação gratuita, a vacina contra a gripe é dispensada nas farmácias comunitárias através de prescrição médica, com 37% de comparticipação. As receitas médicas nas quais seja prescrita, exclusivamente, a vacina contra a gripe, são válidas até 31 de dezembro do corrente ano². ●●

Quadro I

Grupos alvo prioritários para os quais se recomenda a vacinação

Pessoas consideradas com alto risco de desenvolver complicações pós-infeção gripal, nomeadamente: doentes com idade superior a 6 meses (incluindo mulheres a amamentar), que apresentem doenças crónicas cardiovasculares, pulmonares, renais, hepáticas, hematológicas, metabólicas, neuromusculares ou imunitárias (Quadro II).

Quadro II

Patologias crónicas e condições para as quais se recomenda a vacinação

Imunodepressão - Secundária a terapêutica:

- Terapêutica com fármacos biológicos ou DMARDS
- Tratamento atual ou programado com corticoides sistémicos por mais de 1 mês com:
 - Dose equivalente a ≥ 20 mg de prednisolona/dia (qualquer idade)
 - ≥ 2 mg/kg/dia para crianças com <20 kg

Quadro III

Grupos abrangidos pela vacinação gratuita na época 2020/2021

Pessoas com mais de 6 meses de idade: - Imunodepressão (Ver Quadro II - Imunodepressão)

Norma n.º 016/2020 de 25.09.2020

Direção-Geral da Saúde

RESUMO

VERSÃO INTEGRAL

www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0162020-de-25092020-pdf.aspx

NOTAS

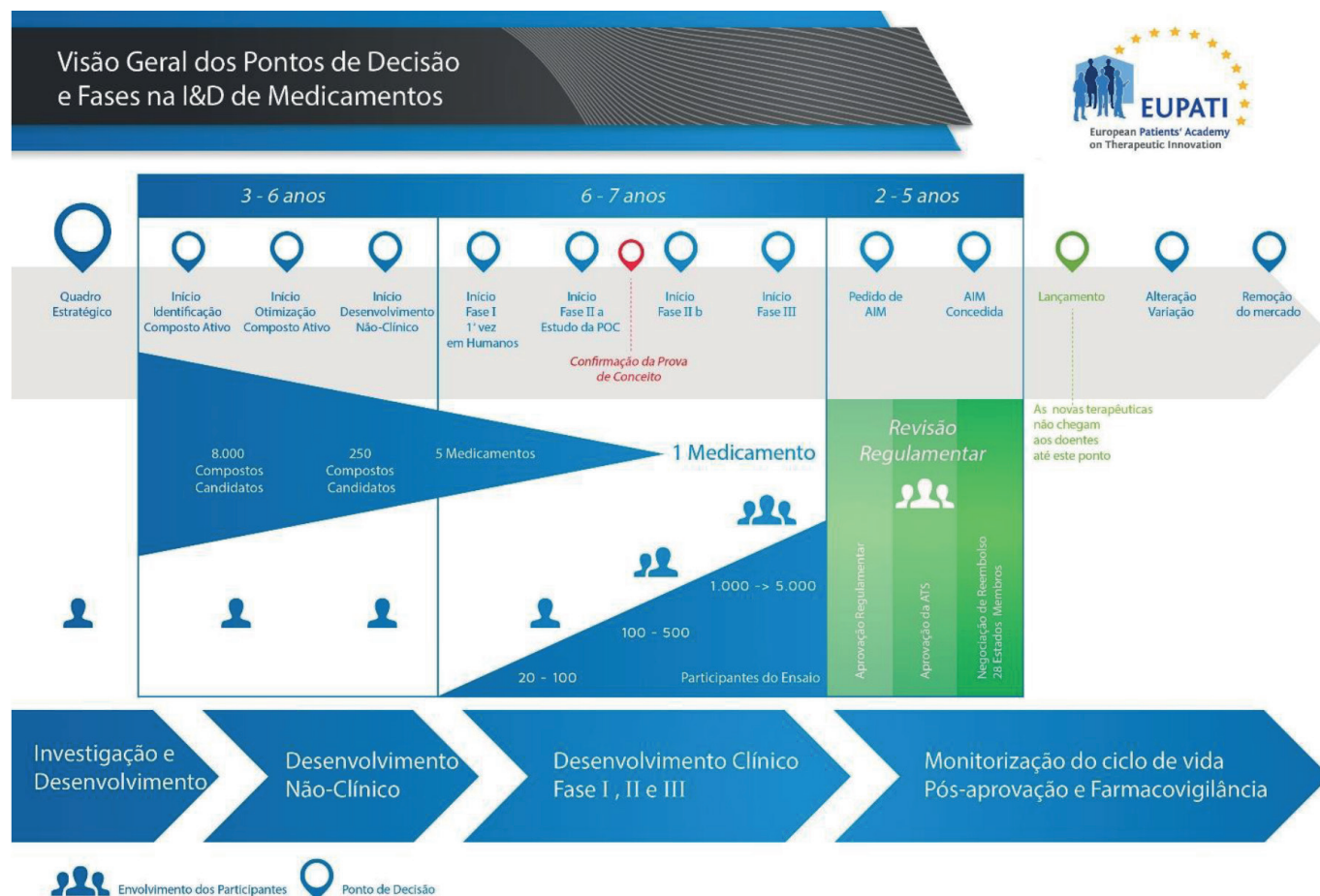
- ¹ A vacina disponível nas farmácias comunitárias Influvac Tetra® tem recomendação a partir dos 3 anos de idade (inclusive).
- ² Despacho n.º 8614/2020, de 8 de setembro do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. Consultar em <https://dre.pt/application/conteudo/142229149>

Vacinas

a saber

O QUE SÃO

Uma vacina é **uma preparação biológica**, normalmente administrada por injeção, que **melhora ou confere imunidade contra uma doença específica**. A maioria das vacinas são feitas de **vírus ou bactérias mortas ou atenuadas**, de fragmentos destes microrganismos ou de toxinas que estes produzem. As vacinas **são muito diferentes dos medicamentos químicos**. Geralmente têm estruturas moleculares muito mais complexas do que os medicamentos químicos uma vez que são **produzidas através de processos naturais**. Em contraste com a maioria dos medicamentos químicos, são frequentemente **administradas em indivíduos saudáveis e normalmente têm como objetivo prevenir em vez de curar uma doença**. Como tal, é importante garantir que quaisquer riscos de efeitos secundários são mínimos.¹



COMO SÃO DESENVOLVIDAS

O primeiro passo no desenvolvimento das vacinas é o crescimento de uma **versão modificada do microrganismo que causa a doença**. Este é modificado de modo a que o sistema imunológico ainda o consiga reconhecer, mas de forma a não causar danos. **Existem três tipos principais de vacinas: vivas atenuadas, inativadas e sub-unidades.**

As vacinas **devem ser testadas em ensaios clínicos para demonstrar se são eficazes e para avaliar os seus efeitos secundários**. Este processo pode demorar mais do que para outros medicamentos, uma vez que são testadas em pessoas saudáveis que apresentam especial risco de infeção.²

O laboratório que desenvolve **testa a vacina em três fases de ensaios clínicos**, com um número crescente de pessoas em cada fase. Este programa **tem de seguir os procedimentos e protocolos estabelecidos** pelos reguladores.³

Os ensaios de **fase I** envolvem entre 20 e 100 voluntários saudáveis, para se **verificar se a vacina funciona, se existem efeitos secundários graves e se a vacina é segura**.

Nos ensaios de **fase 2** são recrutadas centenas de voluntários para se procurar saber **quais são os efeitos secundários de curta duração mais frequentes, qual é a dose ideal e como estão os sistemas imunitários dos participantes a responder à vacina**.

Os ensaios de **fase 3** envolvem ainda mais voluntários para se confirmar **se a vacina é eficaz e segura e quais os efeitos secundários mais frequentes**.⁴

No final do programa de ensaios, o laboratório que desenvolve a vacina **submete os resultados às autoridades reguladoras de medicamentos na Europa** como parte de um pedido de “autorização de introdução no mercado”.

Os reguladores só podem aprovar a vacina se a sua avaliação científica dos resultados dos ensaios mostrar que os benefícios da vacina são superiores aos seus riscos.

As **autoridades reguladoras** de medicamentos **podem realizar inspeções** para **garantir que as informações fornecidas** pelo laboratório que desenvolve a vacina **são fiáveis**. Também podem **realizar testes** para **assegurar que os lotes de vacinas lançados no mercado são da qualidade esperada e foram fabricados corretamente**. As empresas são obrigadas a realizar testes rigorosos, para os quais os critérios de aceitação são pré-definidos pelas autoridades, em cada lote de vacina lançado no mercado da UE.

‘Uma vacina
é uma preparação
biológica (...) que
melhora ou confere
imunidade contra uma
doença específica.’

INFORMAÇÃO ADICIONAL



website • www.mova.pt

‘O primeiro passo no desenvolvimento das vacinas é o crescimento de uma **versão modificada do microrganismo que causa a doença**. Este é modificado de modo a que o sistema imunológico ainda o consiga reconhecer, mas de forma a não causar danos.’

INFORMAÇÃO ADICIONAL

Portal Europeu
de Informação sobre Vacinação
<https://vaccination-info.eu/pt>

Saúde Pública • Vacinação
www.dgs.pt/saude-publica/vacinacao.aspx

SEGURANÇA E QUALIDADE

Uma nova vacina, antes de poder ser usada, é **sujeita a testes rigorosos**. A vacina **só pode ser aprovada para utilização** na União Europeia (UE) e no Espaço Económico Europeu (EEE) **após ser feita uma avaliação científica dos resultados** desses testes, a fim de **garantir a sua qualidade, segurança e eficácia**.

Essa avaliação terá de mostrar que os benefícios da vacina na proteção das pessoas contra as doenças são muitos superiores a quaisquer potenciais riscos. Os especialistas científicos que avaliam as vacinas ponderam sempre muito cuidadosamente os benefícios e quaisquer riscos potenciais, em especial porque as vacinas são administradas em pessoas saudáveis.

Só depois, uma vez **concedida a aprovação**, a vacina pode ser fabricada, introduzida no mercado e utilizada para proteger as pessoas. A vacina **é continuamente monitorizada para garantir a manutenção da sua segurança e eficácia**.⁵

PRODUÇÃO DE VACINAS

Num processo normal, **em média, são precisos entre 12 a 36 meses para fabricar uma vacina** antes de estar pronta para distribuição.

As vacinas são produtos biológicos complexos com longos processos de fabrico e controlo. **O fabrico bem-sucedido de vacinas de alta qualidade requer a normalização internacional dos materiais iniciais, testes de produção e controlo de qualidade, e expectativas elevadas de supervisão regulamentar de todo o processo de fabrico do início ao fim.**

Todos os componentes, processos de fabrico, métodos de ensaio, reagentes e normas têm de **cumprir as normas definidas para as Boas Práticas de Fabrico (BPF)**. Estes fortes requisitos de qualidade envolvem sistemas de qualidade farmacêutica ad hoc, medidas e procedimentos de garantia de qualidade, vários controlos de qualidade em cada fase e uma infraestrutura adequada e separação de atividades para **garantir a identidade, pureza, esterilidade, eficácia e segurança** das vacinas.⁶

‘Os **reguladores só podem aprovar a vacina se** a sua avaliação científica dos resultados dos ensaios mostrar que **os benefícios da vacina são superiores aos seus riscos**.’

DECISÕES SOBRE VACINAS

Cada país europeu decide quais as vacinas que devem fazer parte dos seus programas nacionais de vacinação e ser financiadas pelos respetivos sistemas nacionais de saúde. A decisão é tomada com base nas condições locais como, por exemplo, a frequência da doença, e em fatores económicos.

A maioria dos programas de vacinação nos países da UE / do EEE incluem vacinas contra até vinte doenças, que são administradas em determinadas idades. Além disso, **são por vezes recomendadas vacinas para proteger contra doenças específicas para grupos de alto risco**, como sejam as pessoas que sofrem de doenças crónicas ou as que vão viajar para outras partes do mundo.

Algumas vacinas protegem contra uma única doença, enquanto outras conferem proteção contra mais do que uma doença. Por vezes, pode ser administrada mais do que uma vacina de uma vez para conferir proteção contra várias doenças infecciosas. **O uso combinado de vacinas está bem estabelecido e baseia-se em estudos científicos sobre o seu benefício e segurança.**⁷ ●●



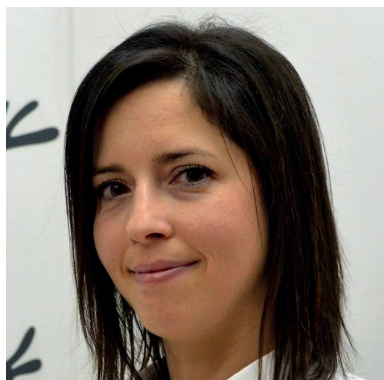
REFERÊNCIAS

- 1 Fonte • <https://toolbox.eupati.eu/resources/vacinas/?lang=pt-pt>
- 2 Fonte • <https://toolbox.eupati.eu/resources/vacinas/?lang=pt-pt>
- 3 Fonte • <https://vaccination-info.eu/pt/factos-sobre-vacinas/aprovacao-de-vacinas-na-uniao-europeia>
- 4 Baseado em <https://vaccination-info.eu/pt/factos-sobre-vacinas/aprovacao-de-vacinas-na-uniao-europeia>
- 5 Fonte • <https://vaccination-info.eu/pt/factos-sobre-vacinas>
- 6 Baseado em www.vaccines europe.eu/about-vaccines/how-are-vaccines-produced
- 7 Fonte • <https://vaccination-info.eu/pt/factos-sobre-vacinas/decisoes-sobre-vacinas-utilizadas-em-diferentes-paises-europeus>

Vacinação na Pessoa com Doença Reumática

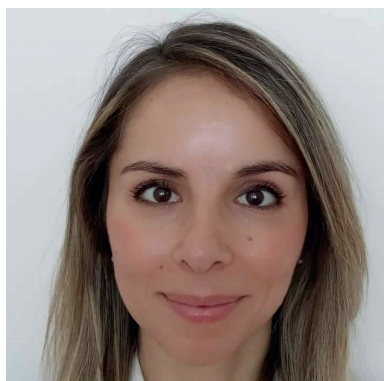
Georgina Pimentel

Enfermeira Generalista
Serviço de Reumatologia
Centro Hospitalar e Universitário
de Coimbra (CHUC)



Susana Silva

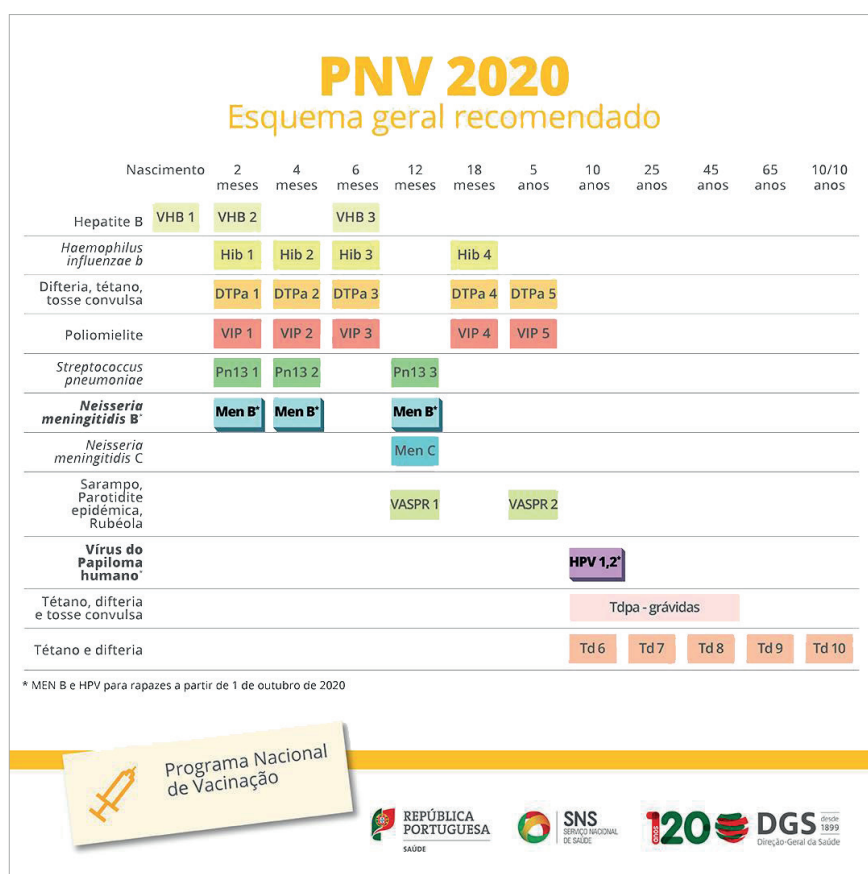
Enfermeira Especialista
em Enfermagem de Reabilitação
UCSP de Pampilhosa da Serra
ACES Pinhal Interior Norte



A maior propensão a infeções nas pessoas com doença reumática deve-se tanto às características da doença autoimune, como à utilização de medicamentos que a controlam através da supressão do sistema imunitário.

Por isso, **a prevenção de infeções é muito importante na gestão da sua doença e a vacinação é uma das formas de se proteger.**

As vacinas incluídas no **Programa Nacional de Vacinação (PNV)** são gratuitas e têm como objetivo obter a melhor proteção, na idade mais adequada e o mais precocemente possível. O esquema vacinal atualmente recomendado encontra-se na infografia.¹



Existem outras **vacinas, não incluídas no PNV**, que podem ser administradas, de acordo com a situação clínica da pessoa e mediante prescrição médica. Algumas destas vacinas são gratuitas ou comparticipadas, dependendo da condição de saúde.

Como saber se tem o esquema vacinal atualizado?

Consulte o seu **Boletim Individual de Vacinas**, também disponível na sua **Área do Cidadão do Portal SNS** em <https://servicos.min-saude.pt/utente>.

Em caso de dúvida ou dificuldade, **contacte o seu enfermeiro** de família ou da sua consulta de especialidade.

Quando o adulto não tem o esquema vacinal completo, recomenda-se a administração do número de doses necessário para completar o esquema de cada vacina, de acordo com a idade e a sua situação de saúde, respeitando sempre os limites máximos para administração de vacinas, as idades mínimas para cada dose, os intervalos entre doses e os intervalos recomendados entre a administração de diferentes vacinas.

Que cuidados a ter na vacinação do adulto com doença reumática?

- O **esquema vacinal** deve ser revisto e atualizado, antes de iniciar o tratamento imunossupressor;
- Idealmente, as **vacinas em falta** devem ser administradas pelo menos quatro semanas antes de iniciar o tratamento e com a doença controlada, se possível;
- A administração de **vacinas inativadas^A** não apresenta contraindicações e pode ser realizada com segurança, mesmo durante tratamento imunossupressor;
- A administração de **vacinas vivas^B** pode, em situações específicas, estar contraindicada devido ao risco de doença provocada pelas estirpes do vírus presentes na vacina;
- Se pretender viajar deve, pelo menos seis meses antes, realizar uma consulta de medicina do viajante, já que para determinados países existem **vacinas recomendadas a viajantes**;
- Como medida adicional de proteção, os **conviventes com o doente** também devem estar vacinados de acordo com o PNV e anualmente com a vacina da gripe;
- A **vacinação do convivente pode exigir medidas de precaução especiais**. As vacinas vivas, como a varicela, podem ser administradas, mas deve ser evitado o contato com o doente até 6 semanas após a vacinação.

‘A prevenção de infeções é muito importante na gestão da sua doença e a vacinação é uma das formas de se proteger.’

REFERÊNCIAS

- 1 **Programa Nacional de Vacinação**
www.sns24.gov.pt/guia/programa-nacional-vacinacao
Guias da saúde - Vacinas
www.sns24.gov.pt/guia/vacinas
Furer V, et al. 2019 Update of **EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases**.
Ann Rheum Dis 2020 Jan;79(1):39-52
- 2 Em casos específicos, **as vacinas pneumocócicas podem ser gratuitas**, de acordo com a Norma da DGS N.º 011/2015 de 23/06/2015 atualizada a 06/11/2015.

‘Quando o adulto não tem o esquema vacinal completo, recomenda-se a administração do número de doses necessário para completar o esquema de cada vacina, de acordo com a idade e a sua situação de saúde.’

Que outras vacinas, não incluídas no PNV, devem ser consideradas na idade adulta?

Vacinas Inativas

- Vacina contra o **Tétano**, de acordo com o PNV;
- Vacina contra infecções pelo **Vírus Papiloma Humano**, caso seja adulto jovem e ainda não tenha sido vacinado;
- Vacina contra a **Hepatite B**, se tiver serologias negativas para a Hepatite B;
- Vacina contra a **Hepatite A**, se pretender viajar para países endêmicos;
- Vacina contra infecções por *Streptococcus pneumoniae* de 13 serotipos e de 23 serotipos - **vacinas pneumocócicas** Pn13 e Pn23;²
- Vacina contra a **Gripe** (engloba a gripe A), administrada anualmente durante o outono/inverno, de preferência até ao fim do ano civil (consultar a Norma Anual)^C

Vacinas Vivas

- Vacina contra a **varicela**, recomendada para doentes sem evidências de imunidade à varicela, especialmente após os 50 anos, antes do início do tratamento imunossupressor.





Onde pode ser vacinado?

- As vacinas do PNV apenas são administradas **no seu centro de saúde**, mediante marcação.
- Quando não preencha os critérios de gratuidade para **vacinas não incluídas no PNV** e lhe tenham sido prescritas pelo seu médico, poderá fazer a administração **no centro de saúde**, após a aquisição na farmácia, ou **na própria farmácia**, se disponibilizar esse serviço.
- Quando trabalhe em local de risco (como lares, hospitais, bombeiros, etc.) podem ser-lhe prescritas e administradas vacinas, no âmbito da **consulta de medicina do trabalho**.

Considerações sobre o local de vacinação

As vacinas, como qualquer outro medicamento, podem provocar reações adversas e reações anafiláticas após a sua administração. **Certifique-se que o local de vacinação dispõe de meios para lhe prestar assistência** nestas situações, como é o caso dos Centros de Saúde.

Registo

O registo da administração das vacinas deve ser efetuado em sistema informático próprio para o efeito (Boletim de Vacinas), que pode ser consultado em qualquer instituição do Serviço Nacional de Saúde. **Este registo pode ser efetuado por um Enfermeiro**, num Centro de Saúde. Caso a vacinação ocorra noutro local, **deve fornecer os dados ao seu Enfermeiro de Família ou Médico**.

NOTAS

- A** As **vacinas inativadas** são produzidas pela inativação ou morte do vírus. Atualmente, no PNV, apenas a VASPR (vacina contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola) não pertence a este grupo.
- B** 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.
- C** Os **vírus da gripe** estão em constante alteração e a imunidade provocada pela vacina não é duradoura, pelo que as pessoas devem vacinar-se anualmente. A vacina está disponível, gratuitamente, nos centros de saúde para alguns dos grupos de risco, definidos anualmente pela DGS. As pessoas não abrangidas pela vacinação gratuita podem adquirir a vacina nas farmácias, sob prescrição médica, beneficiando de comparticipação.

A Importância das Vacinas em Pessoas com Doenças Reumáticas

Patrícia Costa Reis

Pediatra

na Unidade de Reumatologia Pediátrica
do Hospital de Santa Maria
Professora na Faculdade de Medicina de Lisboa
Membro da Comissão Técnica de Vacinação
da Direcção-Geral da Saúde



A vacinação é um dos melhores exemplos do progresso da medicina e da saúde pública. Estima-se que previna a morte de 2 a 3 milhões de pessoas todos os anos por doenças como a difteria, o tétano, a tosse convulsa, a gripe ou o sarampo. A pandemia COVID-19, que atualmente enfrentamos contra um vírus novo (SARS-CoV-2), para o qual ainda não existe uma vacina, veio mostrar-nos, mais uma vez, a sua importância.

As vacinas são eficazes porque imitam uma infeção e geram memória no nosso sistema imunitário, que fica assim mais preparado para um futuro contacto com o agente infeccioso.

Apesar dos enormes avanços na área da vacinação, a cobertura vacinal global não tem aumentado nos últimos anos, como seria expectável. Este dado reflete o mundo de contrastes em que vivemos. Nalguns países, a população reconhece a importância das vacinas, uma vez que sente as consequências nefastas das doenças que elas previnem e que ainda são prevalentes nas suas comunidades. Contudo, os problemas económicos, políticos e sociais da área onde habitam impedem que a aquisição, armazenamento e distribuição das vacinas seja realizada adequadamente. Surgem, assim, surtos de doenças que têm um impacto dramático nas populações. Noutros países, existe capacidade económica e logística, mas na comunidade a hesitação em vacinar está a aumentar, com uma descida da cobertura vacinal.

A decisão de não vacinar tem implicações importantes não só para o próprio, mas também para a comunidade na qual se insere. Com a descida do número de pessoas vacinadas para um determinado agente infeccioso perde-se a imunidade de grupo. Este é um conceito importante: a imunidade de grupo para uma doença infecciosa acontece quando uma parte suficientemente grande da população está protegida contra essa doença, o que contribui para que esta não se dissemine. Com a descida da cobertura vacinal em determinadas comunidades, o risco de ocorrência de surtos aumenta drasticamente. Um caso paradigmático é o do sarampo. Nos E.U.A. e na Europa têm surgido surtos de sarampo nos últimos anos, incluindo em Portugal. É fundamental desenvolver estratégias de promoção da confiança na vacinação. Este problema é premente uma vez que, se a cobertura vacinal diminuir e perdermos a imunidade de grupo para determinadas doenças, novos surtos surgirão, com o potencial para afetarem um maior número de pessoas e, com maior gravidade, os imunodeprimidos.

As pessoas com doenças reumáticas inflamatórias, como o lúpus, a artrite reumatoide, a artrite psoriática ou a espondilite anquilosante, têm uma desregulação do seu sistema imunitário, o que as torna mais suscetíveis a infeções. Para além disso, são tratadas com medicamentos imunossuppressores, que diminuem as defesas contras as infeções, como é o caso dos corticoides,

metotrexato, azatioprina, micofenolato de mofetil, ciclofosfamida ou os fármacos biológicos. Estes doentes têm, assim, um maior risco de infeções graves. Devem, por isso, **usar-se todas as estratégias possíveis de prevenção de infeções neste grupo de doentes, sendo as vacinas uma das estratégias mais importantes.** Contudo, existe uma baixa cobertura vacinal nestes doentes, isto é, **nem todos os doentes imunodeprimidos se encontram corretamente vacinados.** Num estudo internacional, constatou-se que apenas 25% dos doentes com artrite reumatoide tinham recebido a vacina da gripe há menos de um ano e apenas 17% tinham sido vacinados com a vacina antipneumocócica nos últimos cinco anos (Pn23; uma vacina contra uma bactéria que pode causar pneumonia).

São **vários os motivos** que podem contribuir para a menor vacinação neste contexto, como por exemplo **dúvidas sobre a segurança e eficácia das vacinas nos imunodeprimidos e preocupação com possível ativação da doença reumática após a toma** da vacina. É, por isso, fundamental que os doentes imunodeprimidos e a comunidade médica que acompanha estes doentes se encontrem corretamente informados sobre este tema.

Há **dois conceitos-chave** sobre vacinas em pessoas com doenças reumáticas imunodeprimidas:

1. As **vacinas não vivas**, formadas por fragmentos do vírus ou da bactéria, **são seguras** neste grupo de doentes e, na maioria dos casos, eficazes.
2. As **vacinas vivas**, constituídas pelo agente infeccioso alterado de forma a ser menos perigoso, **podem não ser seguras**, podendo causar doença nalguns casos particulares.

Cada vez se sabe mais sobre a segurança e a eficácia dos vários tipos de vacina em doentes reumáticos imunodeprimidos. Na maioria dos doentes ocorre uma resposta adequada às vacinas, podendo nalguns casos ser menor do que numa pessoa imunocompetente, mas mesmo assim protetora e relevante para a saúde do doente. Têm-se realizado estudos para perceber a resposta a vacinas em doentes com diferentes doenças reumáticas e diferentes tratamentos. Cada vez há mais dados que indicam que mesmo as vacinas vivas poderão ser seguras nalguns doentes. Nos próximos anos, vamos conseguir saber com precisão quais os subgrupos de doentes que podem ser vacinados com estas vacinas.

Seguem-se **algumas recomendações práticas** sobre este tema, válidas para **adultos e crianças com doenças reumáticas inflamatórias**:

- É desejável que o **estado de vacinação seja avaliado pelo seu médico antes do início da terapêutica imunossupressora** e que um plano individualizado seja elaborado e revisto anualmente.
- Caso a estabilidade da doença o permita, **a vacinação deve ser efetuada**

'A vacinação é um dos melhores exemplos do progresso da medicina e da saúde pública.

Estima-se que previna a morte de 2 a 3 milhões de pessoas todos os anos (...). A pandemia COVID-19, que atualmente enfrentamos contra um vírus novo (SARS-CoV-2), para o qual ainda não existe uma vacina, veio mostrar-nos, mais uma vez, a sua importância.'

‘As vacinas
são excelentes
ferramentas para
**proteger os doentes
imunodeprimidos** de
doenças graves.’

NOTA

A DGS. Normas n.º 011/2015 e 012/2015

antes do início da terapêutica imunossupressora. Em caso de doença grave, a prioridade deverá ser o início da terapêutica e não a vacinação.

- O doente deve ter cumprido o esquema vacinal recomendado para a sua idade e, se tal não se verificar, **devem ser administradas as vacinas em falta.** Podem **também ser antecipadas** vacinas do Programa Nacional de Vacinação de forma a garantir maior eficácia e segurança antes do início da terapêutica imunossupressora.
- As **vacinas não vivas podem ser administradas em qualquer altura**, mas, idealmente, devem ser administradas até 2 semanas antes do início da terapêutica imunossupressora. As **vacinas vivas devem ser administradas até 4 semanas antes do início da terapêutica imunossupressora.**
- A vacinação deve, preferencialmente, ser **realizada em períodos de remissão da doença e com menor imunossupressão.**
- Em doentes com **doenças reumáticas inflamatórias recomenda-se:**
 - **vacinação anual contra a gripe;**
 - **vacinação contra o *S. pneumoniae*** (uma bactéria causadora de pneumonia), com a Pn13 (vacina antipneumocócica 13 valente) e, se idade superior a 2 anos, também com a Pn23^A (vacina antipneumocócica 23 valente); Reforço da vacina Pn23 após 5 anos da primeira toma;
 - **vacinação contra a doença invasiva meningocócica** (vacina Men B e ACWY), isto é, contra bactérias que podem causar meningite e sépsis;
 - **avaliação da proteção contra o vírus da hepatite B** e, caso os anticorpos contra o vírus estejam baixos (anti-HBs <10 UI/L), nova dose da vacina contra o vírus, devendo ser avaliada de novo a resposta vacinal;
 - vacinação, **antes do início da imunossupressão, contra o vírus varicela-zoster** em doentes que nunca tiveram varicela e que não têm anticorpos contra o vírus, com mais de 9 meses de idade.
- Os **familiares com contacto próximo** com os doentes imunodeprimidos **devem receber as vacinas** de acordo com o Programa Nacional de Vacinação.

Em conclusão, **as vacinas são excelentes ferramentas para proteger os doentes imunodeprimidos de doenças graves.** Fale com o seu médico sobre este tema para decidir qual o melhor plano de vacinação ajustado à atividade da sua doença e aos fármacos que está a tomar: ●●

Pode ter acesso à versão eletrónica do seu boletim de vacinas na sua **Área do Cidadão do Portal SNS** (<https://servicos.min-saude.pt/utente>) ou em «A Minha Carteira», na **aplicação MySNS Carteira**.

Para aceder ao seu Registo de Saúde Eletrónico, **necessita de se registar e autenticar-se** através da **Chave Móvel Digital** (CMD) ou do **Cartão do Cidadão** (CC).

A **Chave Móvel Digital** associa um número de telemóvel ao número de identificação civil para um cidadão português ou o número de passaporte ou cartão de residência para um cidadão estrangeiro.

O **pedido de ativação da CMD** pode ser feito presencialmente, em qualquer Loja ou Espaço Cidadão, ou online.

Existem várias opções e **vídeos explicativos** sobre o processo de ativação online em Autenticação.Gov (www.autenticacao.gov.pt/cmd-pedido-chave).

Em caso de dúvidas no processo de registo e acesso ao seu Registo Eletrónico de Saúde e à Área do Cidadão do Portal SNS, poderá também utilizar o formulário do Centro de Contacto do SNS – SNS 24 (www.sns24.gov.pt/contacte-nos), selecionando o Assunto: Serviços Informativos – RSE Área do Cidadão. ●●●

Boletim de Vacinas

Acesso Eletrónico



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

Participe no Prémio Stene 2021

TEMA 2021 • De que forma a tecnologia digital beneficia a minha vida, enquanto pessoa com doença reumática ou músculo-esquelética • regulamento em www.lpcdr.org.pt

eular | stene
prize

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