



# ANEA

APOIO: **abbvie**

**Boletim Informativo**

N. 126 TRIMESTRAL/JUL/SET 2020 | Órgão Oficial da ANEA | Distribuição Gratuita | Diretor: José Gomes da Silva

## DOSSIER: VIVA MELHOR COM A EA

**SAÚDE**  
**O QUE FAZER DEPOIS DOS 65**

**DORMIR**  
**ESCOLHA A MELHOR POSIÇÃO**

**ABBVIE**  
**NOVO TRATAMENTO A CAMINHO**

## Editorial



**Gomes da Silva**  
Presidente da Direção

# O RISCO

I. Este título muito se liga ao doente com Espondilite Anquilosante e às suas circunstâncias. Iremos referir, quanto às circunstâncias, uma situação concreta ocorrida e por nós vivenciada.

Na verdade, se é importante conhecer bem a patologia e os riscos que lhe estão associados, bem como as circunstâncias a ter em conta na vivência diária, implicando cuidados redobrados, importa incluir nestas, também, as pessoas que nos cercam em ocasiões de perigo.

Eu sofri uma queda no dia 22 de Agosto deste ano. Atendendo à nossa patologia e ao acidente, pedi que chamassem uma ambulância para me levar ao hospital.

Realizaram um RX o qual deu a in-

formação de tudo normal.

Agora tem de se ter atenção ao que se passou a seguir - pois é deveras importante .

Informei o médico que me estava a consultar no hospital, que era doente com Espondilite Anquilosante. Este, de imediato me informou que iria realizar um TAC. E o resultado dessa informação revelou fractura nas vértebras D3; 4 e 5. Este TAC informava estar perto de ficar paraplégico. Vou ficar por aqui...

Só estou a alertar para quando ocorrer qualquer percalço (caso de queda, acidente, etc.) não se deve hesitar em pedir uma ambulância (informar da patologia); e, no hospital, informar o médico quanto à Espondilite Anquilosante.

O Raio-X, para nós, não é suficiente. Esta informação parece-me ser muito importante.

Entretanto notei que algum pessoal auxiliar do Serviço Nacional de Saúde não têm conhecimento desta patologia. Cumpre-nos alertar para os cuidados a ter nas movimentações.

Num hospital para onde fui transferido, uma destas pessoas comentou para os colegas : “Olha para a cabeça dele, está suspensa”.

Nunca tinha visto alguém deitado com alguma cifose.

Claro que a chamei a atenção, pedindo para colocar de imediato uma

almofada debaixo da minha cabeça. Portanto, meus amigos, não temos de lutar só com a Espondilite Anquilosante, mas também com a ignorância de quem não conhece a EA.

## II. A nossa Sede.

A nossa Sede teve necessidade de obras de conservação e manutenção. Como é normal, estas desenrolam-se no mês de Agosto. Este ano tivemos a necessidade de obras profundas na piscina. Há cerca de catorze anos que não era intervençionada houve a necessidade previamente de as realizar.

Claro que para a parte financeira da ANEA não vinha mesmo a calhar... A Covid 19 veio destruir o equilíbrio financeiro das IPSS e do país.

Mas fizemos as manutenções necessárias. Vamos procurar reabrir a piscina em Outubro, tendo muita atenção à parte económica.

Lá diz o ditado «com farinha se fazem bolos», e sem farinha não há milagres. A Fisioterapia está a funcionar com sistema de marcações, respeitando todas as regras de segurança em relação à Covid 19, e a mesma segurança será implantada na piscina.

Caros amigos, despeço-me com amizade e na esperança de a minha próxima crónica ser mais positiva. ■

2

## Índice

### Editorial e Ficha Técnica

Os riscos ..... **2**

### Actual

AbbVie dá nova esperança ..... **3**

### Saúde

Existe posição ideal para dormir? ..... **4**

### Saúde

8 exames que deve fazer após os 65 anos ..... **4**

### Faça em casa

ALIVIE AS DORES CERVICAIS E LOMBARES ..... **6**

### Vida

8 Formas para conviver melhor com a Espondilite ..... **8**

### Clínica

Anti-TNFs ..... **11**

**Comportamento** ..... **12**

**Opinião** ..... **13**

**Poesia** ..... **14**

**Informação útil** ..... **15**

Estatuto editorial publicado em [anea.pt](http://anea.pt)

## Ficha Técnica

### Associação Nacional

da Espondilite Anquilosante Boletim Informativo

Diretor: **José Gomes da Silva**

(Presidente da ANEA)

Editor: **ANEA**

Publisher: **Associação DEASCE Rossio / arossio.com**

Sede da redação: **Rua Portas de Santo Antão, nº**

**89 · 1169-022 Lisboa**

Grafismo e Arte:

**Cátia Alexandra Dias**

Projecto Gráfico:

**Nuno Maldonado Tuna**

Fotos: **Arquivo, DR e ANEA**

N.º de Registo ERC: **112302**

Propriedade: **Associação Nacional**

da Espondilite Anquilosante

N.º de Pessoa Coletiva:

**501 830 995**

Tiragem: **3.400 exemplares**

Impressão: **Sersilito**

Morada de impressão: **Travessa Sá e Melo, 209**

**Gueifães, Apartado 1208, 4471 – 909 Maia | Portugal**

Publicação: **Trimestral**

Toda a colaboração publicada é da responsabilidade dos seus autores.

Membro fundador da Ankylosing Spondylitis

International Federation "ASIF"

Publicação referente a **julho a setembro de 2020**

# AbbVie dá nova esperança

A AbbVie (NYSE: ABBV) apresentou pedido de nova indicação à agência reguladora de medicamentos dos EUA, a Food and Drug Administration (FDA), para o upadacitinibe, um inibidor seletivo e reversível da Janus Quinase (JAK)1, para tratamento de pacientes adultos com espondilite anquilosante.

“Esta inovação é crucial para ajudar mais pacientes que vivem com espondilite anquilosante a alcançarem seus objetivos de tratamento”, disse o médico Michael Severino, vice CEO e presidente da AbbVie. “Upadacitinibe tem o potencial de melhorar o cuidado com o paciente, ajudando-o a controlar a doença, com melhoras funcionais e na dor”.

Descoberto e desenvolvido pelos cientistas da AbbVie, upadacitinibe é um inibidor seletivo e reversível da JAK1, estudado em várias doenças inflamatórias autoimunes. De administração oral, está aprovado no Brasil para pacientes com artrite reumatóide activa moderada a grave. Estão em desenvolvimento estudos de fase 3 em artrite reumatoide, espondiloartrite axial, doença de Crohn, dermatite atópica, retocolite ulcerativa e arterite de células gigantes.

A AbbVie

A missão da AbbVie é descobrir e fornecer medicamentos inovadores que solucionem questões sérias de saúde de hoje e estejam prontos para os desafios médicos de amanhã. Nós nos empenhamos

para causar um impacto notável na vida das pessoas em várias áreas terapêuticas-chave: Imunologia, Oncologia, Neurociência, Oftalmologia, Virologia, Saúde da Mulher e Gastroenterologia, além dos serviços e produtos da Allergan Aesthetics. Para mais informações, [www.abbvie.com](http://www.abbvie.com). Siga @abbvie no Twitter, Facebook, Instagram, YouTube e LinkedIn.

## Os Estudos

Respostas segundo os critérios ACR20/50/70 foram obtidas por 68/42/23 por cento dos pacientes que receberam 15 mg de upadacitinibe e 71/52/33 por cento dos pacientes que receberam 30 mg de upadacitinibe. ACR20/50/70 é um índice definido segundo critérios da Associação Americana de Reumatologia ("ACR"), que mede a atividade da doença e a melhora do inchaço e rigidez nas juntas (e em quantas juntas), avaliação de dor e atividade geral da doença.

Upadacitinibe, um agente oral desenvolvido pela AbbVie para seletivamente inibir JAK1, está a ser estudado como terapia de dose única diária para artrite reumatoide no programa SELECT e para outras doenças autoimunes, como a espondilite anquilosante.

A proteína JAK1 desempenha um papel importante no processo inflamatório da artrite reumatoide. ■

# Existe posição ideal para dormir?

Priscila Torres

Existe uma posição ideal para dormir? Segundo o médico otorrinolaringologista Danilo Sguillar, “existe a posição que é mais confortável para si. O importante é seguir as recomendações dos médicos para evitar sobrecargas na coluna e no pescoço”.

## Dormir de bruços

De acordo com o médico ortopedista Juliano Fratezi, membro da Sociedade Brasileira da Coluna, dormir de bruços pode ocasionar dores nas costas, porque força a extensão e as juntas da coluna. “Temos uma curvatura natural na coluna que se chama lordose lombar. É por isso que o banco do carro, por exemplo, não é direito. Tem aquela curva para acomodar a coluna”, explica.

4 Além disso, a posição dificulta a respiração já que, nela, a caixa torácica fica comprimida contra o colchão e a cara fica de lado, o que força o pescoço e a face. Portanto, não é uma posi-

ção ideal para dormir. O que pode ser feito é colocar um travesseiro debaixo das ancas e da barriga para “aliviar a pressão na coluna e no pescoço, mas é a posição menos recomendada”, aconselha Sguillar.

## Dormir de costas

Nesta posição, a dor nas costas também pode estar presente. Isto porque a curvatura natural da coluna fica sem apoio. Pode, inclusive, agravar problemas de quem já tem dor na lombar. Para quem dorme assim, Fratezi indica medidas



para evitar dores: “utilizar um travesseiro baixo, que não force muito o pescoço, e, se possível, um rolo debaixo dos joelhos, para facilitar o alinhamento das ancas e diminuir o impacto na coluna lombar”.

Isto, sem contar que a posição pode causar ou piorar o ressonar e a apneias. De acordo com Sguillar, a posição favorece o desabamento de estruturas como a base da língua e as amígdalas, fenómeno que pode

gerar um maior estreitamento da faringe e, conseqüentemente, ocasionar obstrução e gerar ou agravar os quadros de quem ressona.

## Deitar de lado

Segundo Fratezi, essa é a posição que mais descansa a coluna, porque não força os discos nem as articulações. Entretanto, “ao dormir de lado, é necessário um travesseiro que apoie bem o espaço entre o ombro e a cervical para não ficar torta. Um travesseiro muito baixo ou um muito alto prejudicam a região”, aconselha.

Sguillar afirma que há estudos realizados com ratos que demonstram que na posição lateral favorece o sistema de limpeza cerebral chamado sistema glnfático, que pode ajudar a evitar doenças como o Parkinson e o Alzheimer. Há ainda uma pesquisa que mostra que essa

posição auxilia a redução da gravidade da apneia.

Sobre de que lado se deve deitar, as conclusões variam. Dormir para o lado esquerdo pode ajudar na digestão, porque o estômago é virado para esse lado, por exemplo tanto que outro estudo demonstrou que dormir do lado esquerdo diminui a chance de refluxo gastroesofágico. Mas dormir para o lado direito, com as pernas um pouco flexionadas e um travesseiro no meio delas ajuda mais a coluna a “repousar”. O que se sabe é que, para grávidas, é melhor dormir para o lado esquerdo, pois assim evita-se a compressão da veia cava Inferior, que é a responsável por levar o sangue ao coração e possibilita melhor oxigenação tanto para a mãe quanto para o bebê.

## Posição fetal

É conhecida como a posição “analgica”, ou seja, anti-dor. Não é indicada para dormir, mas um pouco de flexão na coluna não faz mal. “Se a pessoa se sente bem assim, pode manter a posição”, aponta Fratezi. Mas Parmigiani alerta que ela também pode ser prejudicial se feita por longos períodos, tanto para a coluna, porque acaba por ser um pouco forçada, quanto para a respiração, porque obstrui as vias aéreas.

## Conchinha

Segundo Parmigiani, o acto de abraçar outra pessoa aumenta os níveis de oxitocina, conhecido como a hormona do amor. Promove o relaxamento e o bem-estar que auxiliam uma boa noite de sono. Neste caso, deve tomar-se cuidado porque o braço pode não aguentar muito tempo na mesma posição, com o peso do parceiro. Isso porque pode ficar “amortecido” devido à pressão no conjunto de nervos chamado “plexo-braquial”. ■

# 8 exames que deve fazer após os 65 anos

O objetivo de realizarmos alguns exames complementares de diagnóstico é identificar atempadamente as doenças nas quais conseguimos intervir, limitando as complicações.

## 1 Osteodensitometria óssea

É um exame que recorre à radiação X para medir a densidade óssea ao nível da coluna lombar e do fémur de forma a fazer o diagnóstico de osteoporose. A osteoporose é uma doença que se caracteriza pela fragilidade óssea, é mais frequente nas mulheres que nos homens, e segundo alguns estudos pode afectar 50% das mulheres após os 65 anos. Quando esta doença é diagnosticada a tempo e tratada, podem-se evitar fracturas ósseas que condicionam grave incapacidade e contribuem para a perda de autonomia de pessoas mais idosas

nuição em 68% de casos de cancro nos pacientes vigiados. Deve ser feito a cada 10 anos em doentes de baixo risco.

## 4 Ecografia abdominal

A ecografia abdominal é um exame realizado através de ultrasons e tem como objectivo avaliar alguns dos órgãos intra-abdominais. A partir dos 65 anos, principalmente na população com história de tabagismo, tem indicação como rastreio do aneurisma da aorta abdominal, que consiste numa dilatação da artéria que pode romper e ser potencialmente fatal. Pode ser feita uma única vez de forma a excluir esta doença. Cerca de 80% dos aneurismas aorta abdominal são assintomáticos e podem ser reparados cirurgicamente antes de ocorrer uma complicação.

## 2 Mamografia

A mamografia é um exame que recorre a uma dose mínima de raios-X e é o exame de eleição para realizar o rastreio do cancro da mama. Por vezes tem de ser realizado juntamente com ecografia mamária. A incidência do cancro da mama aumenta com a idade e cerca de 8 em cada 10 casos são diagnosticados acima dos 50 anos de idade. Quando diagnosticadas atempadamente permitem tratamentos curativos em cerca de 70% das mulheres.

## 5 PSA

O termo PSA significa “Antígeno Específico da Próstata” e é medido através de uma análise sanguínea. O valor obtido permite ajudar a diferenciar se estamos em presença de uma situação de aumento benigno da próstata ou de cancro deste órgão. Por si só não faz o diagnóstico de cancro da próstata, mas auxilia no rastreio deste cancro, tão frequente na população masculina a partir dos 50 anos. Ao fazermos esta análise temos de ter consciência que, por vezes, o seu valor elevado não significa que tenhamos cancro, no entanto a sua investigação pode levar à realização de biópsias à próstata com consequências para a saúde. Esta análise deve ser sempre discutida com o seu médico.

## 3 Colonoscopia

A colonoscopia é um exame realizado com um tubo flexível com câmara, que permite observar o interior do cólon e do recto. Permite não só procurar e fazer análise das lesões, como também remover pólipos (lesões benignas que se podem tornar malignas) que possam existir. Deve ser realizado a partir dos 50 anos. Alguns estudos estimam que este exame permite uma dimi-





## 6 Glicémia em jejum

Com a mudança dos hábitos de vida da população e o aumento da incidência de diabetes nos países ocidentais, a glicémia em jejum assume especial importância como exame de rotina. É uma análise de sangue que permite avaliar os níveis de açúcar no sangue e fazer o diagnóstico precoce de diabetes. Permite também avaliar o estado de pré diabetes, podendo-se intervir na mudança do estilo de vida, de forma a retardar ou evitar o aparecimento da doença. Um doente com diabetes tratado e controlado precocemente terá uma saúde idêntica à de um indivíduo saudável, daí a importância de se fazer a avaliação da glicémia em jejum

## 7 Perfil lipídico

O Perfil lipídico é constituído por 4 parâmetros o colesterol total, o colesterol HDL (o bom colesterol) o LDL (o mau colesterol) e os triglicéridos. Obtêm-se através de uma análise sanguínea em jejum e permitem avaliar o risco de ter um enfarte agudo do miocárdio ou um acidente vascular cerebral no prazo de cinco anos. Após os 50 anos o risco de desenvolver uma doença cardiovascular aumenta, daí a importância de avaliar o perfil lipídico nesta faixa etária. Nos nossos dias dispomos de medicações eficazes na redução dos níveis de colesterol LDL e triglicéridos diminuindo o risco de desenvolvimento de doença.

## 8 EGG

O Electrocardiograma é um exame inócuo, realizado através da colocação de eléctrodos no nosso peito. Permite avaliar o ritmo cardíaco e de que forma é feita a condução eléctrica no coração. Com o avançar da idade certas arritmias cardíacas, ou seja, doenças em que há alteração do ritmo cardíaco são mais frequentes. A realização deste exame, permite a detecção precoce e intervenção nestas doenças diminuindo o risco de desenvolver complicações como o acidente vascular cerebral. ■

# 8 Formas para **conviver** Espondilite

## 1. Aceite a sua nova condição

A aceitação desta nova condição de saúde, abraçando-a com todas as mudanças e desafios: terá um alto impacto na saúde e qualidade de vida. Este é o primeiro passo para a nossa saúde, portanto, um dos mais importantes. Quanto mais demorarmos para aceitar e nos tornarmos conscientes de nossas próprias capacidades e limitações, estamos a dar à doença mais liberdade para seguir em frente.

## 2. Seja positivo, mas seja realista

A EA é uma condição autoimune crónica degenerativa. Todos os esforços que fará para aumentar a sua qualidade de vida, mais um bom tratamento multidisciplinar, podem causar efeitos positivos sobre a doença. Mas deve estar ciente de que isto não garante dias sem dor ou o impede de sofrer as conseqüências da doença. Seja otimista, corajoso e realista! Dentro da sua cabeça evite a crença de que “tudo será melhor amanhã”.... Tenha, sim, a convicção interior, como em qualquer circunstância, que vai lutar com atitudes e respostas mais eficientes e adaptáveis ao contexto em que vive. Isto é: o melhor! Esta é uma variável que podemos controlar e tudo isto contribui para um sentimento de bem-estar subjectivo .

## 3. Desenvolva maior tolerância à frustração

Muitos dias a sua mente e o seu coração dirão que pode ir a uma entrevista de emprego tão desejada, ou àquele evento familiar

especial. Estará bem no sábado à noite para sair e dançar um pouco, “mover o esqueleto!”, que amanhã até vai levar o seu filho ou neto ao parque e vão jogar futebol e quem sabe quantas mais coisas ... Mas o seu corpo, apenas algumas horas antes, grita “não vais” simplesmente porque a dor é tão intensa que é incapacitante ...

Respire longa e profundamente, invoque e desenvolva a paciência em todas as suas formas. Isto é importante. Comece a desenvolver tolerância à frustração. Não pode mudar o facto de que não pode ir aos sítios, nem o facto de que tem de cuidar de si. Se assumiu compromissos, seja sincero quanto às razões, a sua condição justifica-o. Haverá mais consciência entre a população em geral, desde que este sofrimento seja conhecido e o leitor encontre a empatia de outras pessoas. No entanto, evite dar explicações longas - a maioria das pessoas não entende esta doença e pode deixá-lo mais frustrado e triste ao ver que as pessoas não parecem perceber e, longe de nos apoiar, exercem pressão desnecessária sobre nós. A quem realmente quer saber sobre a sua condição, pode passar algumas páginas na Internet, como a da ANEA, para que o outro saiba um pouco mais sobre a EA. Após a leitura, podem até conversar sobre a EA!

Quando os seus planos estiverem frustrados, recomenda-se que tenha sempre um plano B, C, D à disposição ... Concentrar a nossa energia e atenção noutra atividade que nos interessa pode reduzir a sensação de desconforto e contribuir para (nos) melhorar.

## 4. Não faça seu corpo gritar consigo, escute melhor antes

Muitos de nós gostaríamos que a doença fosse mais previsível, o que nos permitiria fazer planos, actividades e manter compromissos. Às vezes, embora realmente queiramos continuar a fazer as coisas, o nosso corpo pede-nos para parar. Nesse momento, pare.

Que seja a hora de ouvir e responder às suas necessidades, algumas que temos ignorado por algum tempo e que nos deixa adiantados no ponto de cronicidade da EA que sofremos.

## 5. Mude a maneira como sente a dor

Praticar técnicas de respiração, mindfulness, meditação e relaxamento são atitudes muito poderosas para lidar com factores de risco psicológicos. A respiração pode ajudar-nos a trocar os estados de angústia, ansiedade, desequilíbrio emocional e medo, por estados de relaxamento e maior clareza no pensamento. São estes exercícios que, depois, nos beneficiam em termos da percepção da dor.

É melhor pensar sempre sobre o que podemos fazer, mesmo com a limitação de movimentos e da dor, a pensar em tudo o que não se pode fazer. Use a sua experiência com a doença para tirar o melhor de cada momento, tentando sempre combater os momentos mais stressantes.

## 6. Assuma o controlo

Primeiro, deve ouvir e respeitar as suas capacidades e limitações, segundo as sugestões médicas. Cuide-se! Comer



# melhor com a

Professor Samuel Oliveira

bem e tentar manter-se em movimento é fundamental. Mesmo se doloroso, o movimento será melhor do que manter-se parado. Se deixarmos, a doença vai tornar-nos mais rígidos e limitaremos a nossa liberdade para fazer outras coisas. Faça movimentos delicados, sempre acompanhados de uma respiração correcta - isto ajuda a lidar um pouco melhor com a dor.

## 7. Ria, surpreenda-se e tente manter o bom humor

Mudanças emocionais, positivas ou negativas, podem influenciar a condição física dos pacientes. Vamos usar isso a favor da saúde. Escolha levar as coisas com um sentido de humor apurado o que é uma característica de adaptabilidade e inteligência positivas.

## 8. Grupos de apoio para pessoas com EA

A ANEA é o melhor lugar para procurar parceiras e parceiros de caminho, para esta prova longa que é suportar uma doença crónica. Nos vários núcleos da ANEA, espalhados pelo país (ver contracapa) pode encontrar sempre uma voz amiga, pronta para receber um recém-diagnosticado. Na sede, perto de Lisboa, desenvolve-se ainda trabalho clínico, com equipamentos especializados, como a única piscina adaptada à EA que existe em Portugal.

O grande trunfo de poder partilhar a sua experiência é dar e receber informação. Um doente com mais anos de EA pode ajudar com “truques” simples mas úteis, ao lidar com a dor ou com qualquer limitação.

Muitas vezes desesperante, a EA é melhor compreendida em grupo, pois as pessoas com quem falamos sabem exactamente do que estamos a dizer e a sentir - algo que os nossos familiares e amigos mais chegados tentam compreender mas, felizmente, não podem perceber integralmente. ■



# Adaptar é a ordem

O aumento das doenças autoimunes está em ascensão, razão pela qual é necessário estabelecer estratégias multidisciplinares e oportunas de intervenção com os profissionais de saúde. Os factores psicológicos exercem uma grande influência na capacidade funcional dos pacientes com espondilite; A literatura científica aponta que os sintomas de depressão, ansiedade e outros problemas psicológicos estão presentes em quase metade dos pacientes com EA e são influenciados, proporcionalmente, pela limitação funcional, períodos dolorosos e, até, o nível de escolaridade. Um diagnóstico oportuno pode ajudar a reduzir o grau de incapacidade e evitar problemas psicológi-

cos e sociais associados. É importante estabelecer um plano de tratamento interdisciplinar, conversar com o seu médico e lembrar-se de que os psicólogos são muito úteis, porque podem projectar um programa de intervenção adequado, de acordo com as necessidades específicas e, assim, contribuir para uma melhor qualidade de vida do paciente. Praticar técnicas de meditação profunda, atenção plena, relaxamento, respiração, auto-sugestão e controlo da mente pode ajudar a lidar com a dor e a acatar vários processos que a doença encara. Ao tornarmo-nos observadores externos, podemos adquirir outra visão mais completa e parar de nos

afogar na dor. Na verdade parece que, devido às características da doença, com o tempo ela torna-se “mais” crónica. Dada a comorbidade da EA com outros distúrbios psicológicos, é necessário incluir no grupo multidisciplinar de profissionais de saúde os psicólogos - são um complemento eficaz ao tratamento biomédico para atender as diferentes fases da doença e implementar estratégias. Contribuem para a melhor adaptação do paciente à sua condição ao mesmo tempo que ajudam a aumentar os níveis de bem-estar e a preparação física e emocional, para se adaptarem com sabedoria, graça e amor às mudanças que o corpo e a condição lhes impõem. ■





# Anti-TNFs

## Reduzem a progressão radiográfica em pacientes com espondilite anquilosante

Gustavo Balbi

A introdução dos anti-TNFs no tratamento dos pacientes com EA mudou radicalmente o percurso desta doença, permitindo um melhor controlo da sua atividade e sintomas. Apesar disso, os estudos iniciais não identificaram que esta terapia era capaz de prevenir a progressão radiográfica. Esta ideia foi confrontada por estudos publicados mais recentemente, que demonstraram que o uso de anti-TNF se associou com menores valores de mSASSS a longo prazo. No entanto, limitações como variações no grau de atividade de doença, administração múltipla de drogas e follow-ups curtos previnem que obtenhamos respostas mais conclusivas.

Para entender melhor sobre essa questão, Koo et al. desenvolveram um estudo no qual avaliaram retrospectivamente dados de vida real coligidos ao longo de 18 anos a respeito do uso de anti-TNFs em pacientes com EA.

Trata-se de um estudo retrospectivo

de banco de dados, no qual foram incluídos 1280 pacientes com EA, avaliados num único centro entre janeiro de 2001 e dezembro de 2018.

A progressão radiográfica foi avaliada através do mSASSS (valores entre 0 e 72), e a concordância inter- e intraobservador para o cálculo do mSASSS foram excelentes (0,978 e 0,946, respectivamente).

Na análise estatística, foi idealizado um modelo de análise multivariada tanto para corrigir as covariáveis capazes de influenciar na progressão radiográfica quanto para minimizar vieses. Os detalhes deste modelo podem ser encontrados no artigo original. Dos 1280 pacientes seguidos durante os 18 anos de análise, 595 receberam anti-TNFs pelo menos num momento. Deles, 338 pacientes apresentaram pelo menos um momento “com anti-TNF” e um momento “sem anti-TNF”. Dessa forma, foram obtidos 2364 intervalos “com anti-TNF”. A duração média do total de intervalos “com anti-TNF” foi de  $439,1 \pm 646,7$

dias, enquanto que “sem anti-TNF” foi de  $209,8 \pm 448,6$  dias.

Nesse artigo, os autores demonstraram que os pacientes com EA em uso de anti-TNF apresentaram uma menor chance de progressão radiográfica em um contexto de vida real, após controle de confundidores variáveis no tempo, como marcadores inflamatórios. O ponto mais importante desse estudo é que ele incluiu dados de 18 anos de acompanhamento desse tipo de paciente. Além disso, mesmo sendo uma diferença anual pequena no mSASSS (o que poderia sugerir que seria clinicamente insignificante), o acúmulo de alterações radiográficas ao longo de vários anos de doença pode determinar um pior prognóstico naqueles com maior progressão radiográfica, tornando essa diferença clinicamente importante.

Mesmo com essas limitações descritas, o trabalho traz importantes evidências de que o uso do anti-TNF se associa com uma menor progressão radiográfica. ■

# Defenda a saúde mental durante a pandemia

Fonte: DN

O medo de ser infectado ou de alguém próximo o ser, a ansiedade e impaciência provocadas pelo confinamento e isolamento, a alteração completa de rotinas de trabalho e familiares, a apreensão relativamente ao futuro, as saudades dos que nos são queridos são apenas alguns dos desafios que enfrentamos nestes tempos de pandemia e que podem ser uma ameaça a uma boa saúde mental.

No sentido de prevenir problemas futuros e ajudar a lidar com os presentes foi criado o site [saudemental.covid19.min-saude.pt](http://saudemental.covid19.min-saude.pt) e reestruturada a resposta do Serviço Nacional de Saúde em termos de saúde mental, como explicou hoje Miguel Xavier, diretor do Programa Nacional de Saúde, na conferência de imprensa diária do ministério da Saúde sobre a evolução da covid-19 em Portugal.

Chamando a atenção para os problemas de saúde mental que naturalmente podem surgir na sequência de uma situação disruptiva como aquela que estamos a viver, o psiquiatra elencou os vários níveis de resposta, que se para a maioria da população poderá resolver-se com medidas de prevenção e promoção da saúde mental, para os que se sentem em maior sofrimento ou tenham doença mental passará pelos serviços de saúde.

Estes foram reestruturados, esclareceu, tendo como base o plano de emergência para a saúde mental em caso de acidente ou catástrofes criado aquando dos incêndios de Pedrógão. Na primeira linha de atendimento estarão os cuidados de saúde primários, que articularão com os serviços locais de psiquiatria e saúde mental, para onde serão encaminhados os casos

mais graves. As habituais respostas aos doentes psiquiátricos mantêm-se, continuando a existir consultas (agora "não presenciais", via telefone), internamento e urgências psiquiátricas. A psiquiatria de ligação aos outros serviços do hospital também foi mantida. No site [saudemental.covid19.min-saude.pt](http://saudemental.covid19.min-saude.pt), além de toda a informação disponível sobre a covid-19, apresentada de forma simples e sucinta, estão todos os contactos úteis por região e conselhos para lidar com as situações mais diversas, com recomendações específicas para quem é cuidador de idosos ou pessoas com demência ou de crianças e adolescentes, para vítimas de violência doméstica, para quem está a atravessar situações de luto, para quem tem problemas de consumo de álcool ou drogas ou para quem experimenta pensamentos suicidas, por exemplo. ■

12





Rui Borges

## A HISTÓRIA NÃO SE REPETE... OU REPETE?

A história é uma palavra com denso conteúdo. Dá-nos a conhecer o relato do que foram as vivências dos nossos antepassados. Eles são os protagonistas da história. São a nossa história, feita de factos e actos reais ocorridos.

Longo tem sido esse caminho, atravessando milhares de anos, do qual resta um rasto de pedras, de instrumentos, utensílios, vestígios que revelam momentos de esplendor, glória e de miséria. Das pessoas, um rastilho de cinzas chegou até nós, os vivos, onde o lume crepitante da vida arde, neste momento. Dessa longa caminhada pelo tempo e espaço neste planeta que habitamos, temos conhecimento que em tal percurso, por vezes, a humanidade fora flagelada por terríveis epidemias originadas por vírus ou bactérias. Sabe-se que as consequências foram devastadoras.

Inteligentes como nós somos, também os nossos antepassados procuraram defesas, pois não tinham, como nós agora também não temos, vacinas para impedir os contágios.

Encontraram, porém, estratégias sim-

ples, muito semelhantes aos cuidados que hoje as autoridades sanitárias nos recomendam para seguir.

O uso de máscaras, como muralha dum castelo contra o vírus invasor, evitando que chegue aos pulmões.

A lavagem das mãos frequente, com sabão, ou outros produtos recomendados, com a finalidade de evitarmos dar boleia ao vírus, e desse modo cortar o caminho de contágio.

O espaçamento entre as pessoas, o confinamento, como modo de defesa pessoal.

Nestas recomendações a história repete-se, os homens reconheceram a eficácia relativa de tal prevenção.

Razão porque, apesar dos milhares de anos de história e das vagas de terríveis epidemias virais ou de bactérias, a humanidade tem resistido e sobrevive.

A história, porém, também se repete

nos erros humanos.

Aconteceu antes, ao considerar um abrandamento decrescente do número de casos mortais. As pessoas voltaram à liberdade de movimentação, à proximidade, aos contactos e às vivências antes da pandemia.

Erro crasso!

Tal abrandamento de cuidados, em tempo sem vacinas, foi causa, no passado, de segundas vagas de surto de severa intensidade e de terríveis consequências. Razão para desejarmos, nesta parte, que os erros da história não se repitam, agora. Com um inimigo invisível ao ataque, todo o cuidado é pouco!

A cada um, pessoalmente, cumpre zelar pela sua segurança e dos seus, onde quer que esteja, para seu bem e de todos.

Se tal fizermos, a história não se repete! ■

# Espaço Para a Poesia

## PARABÉNS, SENHOR JOSÉ!

Bateram palmas,  
Cantaram os parabéns,  
Todos na sala do hospital  
Se viraram sorridentes  
Para o senhor José,  
O doente da cama 4.

Ele que não se lembrava  
De fazer anos nesse dia,  
Com tanta alegria à volta,  
Sorria bondosamente,  
Reconhecidamente,  
Parecia uma criança feliz  
Nos braços de sua mãe!

Tão contente  
O senhor José estava,  
Com tal manifestação de simpatia!

14 Nem parecia  
Naquele momento  
Estar doente,  
E sorria!

Como faz bem o querer bem!  
Sentir pertinho que nos querem bem !  
Ter gente a lembrar,  
A cantar com palmas  
Os parabéns,  
Pelo dia em que fomos gente!

R.B



### ESCREVA-NOS!

A sua opinião e o seu contributo são fundamentais para melhor o informar e enriquecermos a ANEA. Envie, por favor, correspondência ou mensagens eletrónicas para:

### BOLETIM ANEA

Rua de Platão N.º 147  
• Zambujal 2785-698 • São Domingos de Rana  
Ou para o e-mail:  
secretaria@anea.org.pt ■

# Informação útil

## CORPO CLÍNICO

Dr. Dídio Aguiar: Fisiatra, Diretor Clínico  
 Dra. Sofia Proença: Fisiatra  
 Dr. José Canas da Silva: Reumatologista  
 Dra. Filomena Nobre: Psicóloga  
 Dra. Renata Domingos: Neuropsicóloga  
 Dra. Magda Serras: Nutricionista  
 Dra. Lúcia Lourenço: Medicina Tradicional Chinesa  
 Dra. Patrícia Butzke: Medicina Tradicional Chinesa  
 Ana Gomes: Fisioterapeuta, Coordenadora da Fisioterapia  
 Patrícia Alves: Fisioterapeuta  
 Sónia Lambuzana: Fisioterapeuta

## COLABORADORES DE OUTRAS ATIVIDADES

### SAÚDE E DESPORTO

Miguel Marques: Diretor Técnico da Piscina / Professor  
 Maria João Alegrias: Professora de Natação  
 Mónica Lampreia: Psicomotricista/ Técnica de Reabilitação  
 Patrícia Rodrigues: Professora de Natação  
 Nithia Oliveira: Fisioterapeuta/ Professora de Pilates.

## DONATIVOS

### 3º TRIMESTRE DE 2020

#### LISBOA

Fernando Monteiro Pereira.....€ 10,00  
 Carlos Manuel Vasconcelos Jorge Figueiredo. ....€ 150,00

#### LEIRIA

João Pedrosa Cabecinhas. ....€ 5,00

#### UIXEU

António Augusto Tavares Simões. . . € 10,00

Nota: podem existir outros valores que não foram faturados à data, porque não temos identificação/nif. Donativos de 01 de abril a 30 de junho de 2020.



## COMO PAGAR AS QUOTAS

Através de transferência bancária:  
 Banco “Novo Banco”  
 IBAN:  
 PT50000700170010840000419  
 bic/swift: bescptpl

Montepio  
 PT50.0036.0217.99100045558.71  
 bic/swift: MPIOPTPL

É necessário indicar (sempre) o nº de associado no descritivo da operação  
 Nas transferências efetuadas através do sistema multibanco, torna-se necessário indicar o número de sócio a que diz respeito a transferência, para posterior identificação e respetiva faturação.

## POR CHEQUE OU VALE POSTAL

À ordem da ANEA para a seguinte morada: Rua de Platão, 147 – Zambujal, 2785-698 São Domingos de Rana

### NA SEDE

#### HORÁRIOS DA SECRETARIA

De 3 a 10 de cada mês:  
 2ªF a 6ªF das 9:30 às 20:00  
 1º sábado de cada mês das 9:30 às 12:30  
 A partir de dia 11 de cada mês  
 2ªF a 5ªF das 9:30 às 18:00  
 6ªF das 9:30 às 18:30

Pretende alterar os seus dados de associado? Tem questões relativas ao valor a pagar?

Por favor contacte-nos pelo telefone 214 549 200 ou [anea@anea.org.pt](mailto:anea@anea.org.pt)  
 secretaria 914 953 057 ou [secretaria@anea.org.pt](mailto:secretaria@anea.org.pt)

## PROTOCOLOS

Ao dispor dos sócios da ANEA:

### CLÍNICAS

Ferma, Clínica Médica e Dentária (Cacém)  
 Clínica Oftalmológica das Figuras Dr. José Ludovico (Faro)  
 Centro Médico e Dentário Dra. Filomena Pais (Parede)  
 Clínica dr. Falcão Coutinho (Porto)  
 Clínica Médica Dentária Dr. Armando Santos Oliveira (Viseu)  
 J. Estrada — Clínica Oftalmológica, Lda. (Viseu)  
 Clínica Dias Arede, Lda. Oftalmologia (Viseu)  
 Clínica Fisiátrica Viseense, Lda. (Viseu)  
 Reumatologia Dr. Armando Malcata (232450281) (Viseu)

### FARMÁCIAS

Farmácia de Rana  
 Farmácia de Carcavelos

## APOIO DOMICILIÁRIO

Better Life (Oeiras)  
 Projeto Euconsigo

## ESTÂNCIAS TERMAIS

Termas Sulfurosas de Alcafache  
 Termas das Caldas de Sangemil  
 Termas das Caldas da Saúde  
 Termas da Felgueira  
 Termas de Monção  
 Termas de Monte Real  
 Termas de Chaves  
 Termas de S. Pedro do Sul  
 Termas de São Vicente  
 Termas de Vizela  
 Termas e Hotel Benestar ■



# ANEA

## ASSOCIAÇÃO NACIONAL DA ESPONDILITE ANQUILOSANTE

Somos uma Associação de saúde que visa promover a qualidade na prestação de cuidados a doentes com espondilite, gerir experiências e informação e disponibilizar apoios para os doentes.

Contacte-nos.

Associação Nacional da Espondilite Anquilosante  
Rua de Platão, 147 • Zambujal • 2785-698 São Domingos de Rana  
Telefone: (351) 21 454 92 00 • Telemóvel 914 953 057  
E-mail: secretaria@anea.org.pt



### SEDE

RUA DE PLATÃO, 147 • ZAMBUJAL •  
2785-698 SÃO DOMINGOS DE RANA  
TELEFONE: 214 549 200  
TELEMÓVEL 914 953 057  
E-MAIL: SECRETARIA@ANEA.ORG.PT

### BRAGA

RUA DO RAI, Nº 2 – 1º  
4700-921 BRAGA  
TLM: 919 620 544 D. ALBERTINA  
TLM: 919 620 529 SR. JORGE  
E-MAIL: NRBRAGA.ANEA@GMAIL.COM

### COVA DA BEIRA

CENTRO HOSPITALAR COVA DA BEIRA, EPE  
SALA DAS ASSOCIAÇÕES: NÚCLEO REGIONAL  
DA COVA DA BEIRA DA ANEA  
QUINTA DO ALVITO  
6200-251 COVILHÃ  
TLF: 275 330 000 EXT.14005 – ENF. MARIA  
LURDES MOREIRA  
E-MAIL: NRCOVADABEIRA@ANEA.ORG.PT

### LEIRIA

CENTRO ASSOCIATIVO MUNICIPAL DE LEIRIA  
LARGO SALGUEIRO MAIA  
EDIFÍCIO DO MERCADO MUNICIPAL, 1º ANDAR  
2400-221 LEIRIA  
TELEFONE: 244 561 260  
E-MAIL: NRLEIRIA@GMAIL.COM

### OVAR

SEDE PROVISÓRIA:  
SERVIÇO DE FISIATRIA DO HOSPITAL  
DR. FRANCISCO ZAGALO • AV. DR.  
NUNES DA SILVA • 3880-113 OVAR  
TELEFONE: 256 579 200  
E-MAIL: NROVAR.ANEA@GMAIL.COM

### PORTO

SEDE PROVISÓRIA:  
RUA SÁ DA BANDEIRA, 746, 5ºDTº  
4000-432 PORTO  
TELEFONE: 223 323 544  
E-MAIL: NRPORTO.ANEA@GMAIL.COM

### VILA REAL

SERRA DO PARQUE NATURAL DO ALVÃO  
ANTIGA ESCOLA DE CRAVELAS  
BORBELA  
5000-062 VILA REAL  
TLM: 932 401212 SR. RICARDO DIAS  
E-MAIL: NRVILAREAL@ANEA.ORG.PT

### VISEU

ESTABELECIMENTO DR. VICTOR FONTES  
RUA MADRE RITA DE JESUS S/N  
JUGUEIROS  
3510-029 VISEU  
TLM: 938 385 860 SR. PEDRO CASTRO LOPES  
E-MAIL: NRVISEU.ANEA@GMAIL.COM

<http://www.anea.org.pt>

