



Brasília, 17 de fevereiro de 2021

ORIENTAÇÕES SOBRE ASMA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias respiratórias, altamente prevalente.^(1,2) O SARS-CoV-2 é um vírus respiratório, com potencial risco de exacerbação e piores desfechos da asma e da própria COVID-19. Cabe aos colegas médicos assistentes, orientar seus pacientes baseando-se nas melhores evidências científicas disponíveis até o momento.

O paciente com asma tem maior risco de infecção pelo SARS-CoV-2?

Nos estudos mais recentes a prevalência de asma em pacientes com suspeita de COVID-19 foi similar à da população sem a doença. De acordo com dados disponíveis até o momento não existe evidência de que os pacientes com asma têm um risco maior de infecção pelo SARS-CoV-2.^(3,4)

O paciente com asma tem risco de piores desfechos da COVID-19?

Nos estudos que avaliaram a gravidade da COVID-19, o diagnóstico de asma em geral não foi associado a piores desfechos, independentemente da idade, obesidade ou outras comorbidades de alto risco. Não houve diferença significativa no tempo de internação hospitalar, necessidade e tempo de intubação, traqueostomia, readmissão hospitalar ou mortalidade entre pacientes com e sem asma.^(5,6) Portanto, no momento, não existem evidências de piores desfechos clínicos relacionados à COVID-19 no asmático leve a moderado com a doença controlada.

Apesar de dados escassos, asmáticos graves, especialmente com o uso recente de corticoide oral, parecem ter piores desfechos, incluindo maior risco de morte intra-hospitalar por COVID-19 (HR = 1.25; 95% CI 1.08–1.44).⁽⁷⁾

Os pacientes com asma devem ter seu tratamento modificado durante a pandemia da COVID-19?

Durante a pandemia da COVID-19 continua sendo fundamental a manutenção do controle da asma. No momento não existem evidências de que o tratamento de manutenção da asma possa aumentar qualquer risco relacionado à COVID-19, incluindo



o uso de corticoide inalatório, broncodilatadores e imunobiológicos. Especialmente no caso de asmáticos graves, sujeitos a piores desfechos clínicos, o tratamento deve ser mantido e individualizado.^(8,9,10)

Em relação às pessoas que utilizam medicamentos que potencialmente possam diminuir a imunidade, como os corticoides em doses imunossupressoras, orientamos que os medicamentos sejam otimizados e administrados na menor dose necessária para sua eficácia.⁽¹¹⁾ Especificamente no caso do uso dos anticorpos monoclonais que tem como alvo a inflamação tipo 2 da asma, já temos evidência que eles não alteram a resposta imune associada ao combate às infecções.⁽¹⁰⁾

Recomenda-se evitar o uso de medicamentos nebulizados, que podem aumentar a dispersão de partículas aéreas e do SARS-CoV-2, dando-se preferência para o uso de inaladores dosimetrados pressurizados com espaçador e inaladores de pó seco.⁽⁸⁾

Pacientes com asma devem receber as vacinas contra a COVID-19?

As vacinas aprovadas contra a COVID-19 trazem benefícios indiscutíveis para a população geral, incluindo os asmáticos. O momento e indicação da vacinação do paciente com asma em relação à COVID-19 seguirá as recomendações relacionadas à idade e ao risco de exposição. Pacientes com asma grave, por apresentarem piores desfechos relacionados à COVID-19, são considerados do grupo prioritário para serem vacinados.^(7,12)

Quais os riscos da vacinação contra a COVID-19 em pacientes com asma?

Considerando as vacinas aprovadas para uso emergencial no Brasil nesse momento:

- vacina com vírus inativado CoronaVac: os resultados dos estudos clínicos de fase III demonstraram uma frequência de eventos de 50,8% em adultos (18-59 anos) e 36,4% em idosos (>60 anos). Não ocorreu nenhuma reação adversa grave.⁽¹³⁾

- vacina de vetor viral ChAdOx1 nCoV-19 (Oxford/AstraZeneca): a maioria dos eventos adversos foram leves ou moderados e não houve nenhuma descrição de eventos sérios em pacientes com asma grave.⁽¹⁴⁾

Quanto às vacinas de mRNA contra a COVID-19, da Pfizer e Moderna, no momento ainda não disponíveis no Brasil, foi relatada anafilaxia em taxas aproximadas



de 11,1 e 2,5 eventos por milhões de doses, respectivamente. A maioria desses eventos ocorreu em indivíduos com antecedente de reações alérgicas graves e ocorreram até 30 minutos após a vacinação. Os autores não reportaram dados sobre eventos adversos especificamente em asmáticos.⁽¹⁵⁾

Serviços de imunização devem estar preparados para o atendimento de possíveis reações imediatas pós-vacinais. Pacientes com história de alergias graves, incluindo anafilaxia a algum componente das vacinas, devem ser avaliados com cautela pelo especialista para definição da melhor conduta.⁽¹⁶⁾

Pacientes com asma em uso de corticoides sistêmicos ou imunobiológicos podem ser vacinados contra a COVID-19?

Como as vacinas anti-SARS-CoV-2 disponíveis não contêm vírus viável, que possa se reproduzir, não existe a possibilidade de infecções geradas pela própria vacina, independente do uso de qualquer medicamento.⁽¹⁷⁾

Em relação aos asmáticos que utilizam medicamentos que possam diminuir a imunidade, como os corticoides em doses imunossupressoras, a menor resposta vacinal é uma preocupação justificável.⁽¹¹⁾ Orientamos que os medicamentos sejam otimizados e administrados na menor dose necessária para sua eficácia. Especificamente no caso do uso dos anticorpos monoclonais que tem como alvo a inflamação tipo 2 da asma, já temos evidência que eles não alteram as respostas vacinais.^(18,19)



Referências:

- (1) To T, et al. Global asthma prevalence in adults: findings from the cross-sectional world health survey. BMC Public Health. 2012;12:204.<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-204>
- (2) Pizzichini MMM et al. Recomendações para o manejo da asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – 2020 J. Bras. Pneumol. 2020;46(1):e20190307. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-3713/e20190307>.
- (3) Paul D. Terry, et al. Asthma in Adult Patients with COVID-19: Prevalence and Risk of Severe Disease. AJRCCM Articles in Press. Published January 25, 2021 as 10.1164/rccm.2020083266OC
- (4) Morais-Almeida M, et al. Asthma and the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Literature Review. Int Arch Allergy Immunol DOI: 10.1159/000509057 Published online: June 9, 2020
- (5) Stephanie Lovinsky-Desir, et al. Asthma among hospitalized patients with COVID-19 and related outcomes - accepted for publication July 28, 2020 - JACI 2020 – <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2020.07.026>
- (6) Paul D. Terry, et al. Asthma in Adult Patients with COVID-19: Prevalence and Risk of Severe Disease. AJRCCM Articles in Press. Published January 25, 2021 as 10.1164/rccm.2020083266OC
- (7) Williamson E, et al; The OpenSAFELY Collaborative. OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients. medRxiv. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.05.06.20092999>
- (8) https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/12/GINA-interim-guidance-on-COVID-19-and-asthma-20_12_20.pdf; Acessado 02/02/2021
- (9) Halpin DMG, Singh D, Hadfield RM. Inhaled corticosteroids and COVID-19: a systematic review and clinical perspective. Eur Respir J 2020; 55: 2001009 [<https://doi.org/10.1183/13993003.01009-2020>]
- (10) Morais-Almeida M et al. COVID-19, asthma, and biological therapies: What we need to know. World Allergy Organization Journal (2020) 13:100126 <http://doi.org/10.1016/j.waojou.2020.100126>
- (11) Youssef J, Novosad SA, Winthrop KL. Infection Risk and Safety of Corticosteroid Use. Rheum Dis Clin North Am. 2016; 42(1): 157–176.
- (12) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/underlying-conditions.html#print>. Acessado em 03/02/2021.
- (13) Yaniu Zhang et al. Safety, tolerability, and immunogenicity of an inactivated SARS-CoV-2 vaccine in healthy adults aged 18–59 years: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 1/2 clinical trial. The Lancet Infectious Diseases, 2020. DOI:[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30843-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30843-4). <https://vacinacovid.butantan.gov.br/bulas>. https://vacinacovid.butantan.gov.br/assets/arquivos/Bulas_Anvisa/2021.01.22%20-%20Bula%20profissional%20da%20sa%C3%BAde.pdf Acessado em 03/02/2021.
- (14) Merryn Voysey M, Clemens SAC, Madhi AS, Weckx LY, Folegatti PM, Aley PK, et al. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. Lancet. 2021 Jan 9;397(10269):99-111.
- (15) Shimabukuro T. COVID-19 vaccine safety update, Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) meeting, January 27, 2021. <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-01/06-COVID-Shimabukuro.pdf> (Acessado em 28 de janeiro, 2021).
- (16) Banerji A, Wickner PG, Saff R, Stone CA Jr, Robinson LB, Long AA, et al. mRNA Vaccines to Prevent COVID-19 Disease and Reported Allergic Reactions: Current Evidence and Suggested Approach. J Allergy Clin Immunol Pract. 2020; S2213-2198(20)31411-2.



(17) Board, U.C., Clinician Frequently Asked Questions (FAQs) and guidance on COVID-19 vaccine for patients receiving Systemic Anti-Cancer Therapy, 2020.

(18) Blauvelt A, Simpson EL, Tying SK, Purcell LA, Shumel B, Petro CD, et al. Dupilumab does not affect correlates of vaccine-induced immunity: A randomized, placebo-controlled trial in adults with moderate-to-severe atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol.* 2019;80(1):158-167.e1.

(19) Zeitlin PL, Leong M, Cole J, Mallory RM, Shih VH, Olsson RF, et al. Benralizumab does not impair antibody response to seasonal influenza vaccination in adolescent and young adult patients with moderate to severe asthma: results from the Phase IIIb ALIZE trial. *Journal of Asthma and Allergy* 2018;11 181–192.