

A “corrida” pela vacina da gripe em 2016

The “race” for influenza vaccine in 2016

Marcos Vinícius da Silva¹

A gripe ou influenza é uma doença infecciosa aguda que acomete o sistema respiratório, causada por vírus e que acompanha a humanidade desde os seus primórdios. O nome gripe tem sua origem no verbo francês *gripper*, que significa agarrar, descrevendo como o vírus age nos indivíduos acometidos pela doença. O termo influenza foi dado pelos italianos no século XVIII, que acreditavam que a doença era influenciada pelos astros, devido à associação de surtos e epidemias em determinadas épocas do ano. A transmissibilidade da gripe é grande, tem distribuição mundial, com tendência a disseminar-se facilmente, determinando epidemias sazonais e mundiais. A transmissão do vírus ocorre por meio de secreções das vias respiratórias da pessoa infectada ao falar, tossir ou espirrar, ou pelas mãos, que, após contato com superfícies recém-contaminadas por secreções respiratórias, podem levar o vírus à boca, ao nariz e aos olhos, causando infecção.

Vários são os vírus causadores da gripe, entre eles, os influenza. Os vírus influenza são divididos em três tipos: A, B e C, e frequentemente sofrem mutações. Os vírus influenza A e B são responsáveis por epidemias sazonais, com duração variável, e frequentemente associadas ao aumento das hospitalizações e dos óbitos. O período de incubação da gripe é curto, variando de um a quatro dias, e a doença dura de uma a duas semanas. Ela pode ser mais grave nas crianças, gestantes, puérperas, idosos e pessoas com doenças crônicas, podendo levar à síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e à morte. O vírus influenza A H1N1, que vem acometendo a população mundial desde 2009, quando ocorreu a grande pandemia, ainda está presente e potencialmente pode causar doença mais grave. Em agosto de 2010, a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu uma nota (Briefing 23) informando que no momento pós-epidêmico o vírus H1N1 continuaria circulando de forma sazonal ainda por alguns anos e com comportamento não previsível. Por isso, a vacinação continua sendo importante, como meio de reduzir a morbidade e a mortalidade. A OMS recomenda enfaticamente a vacinação das pessoas com alto risco de contraírem a doença e evoluírem para as formas graves nos países em que as vacinas contra a influenza estejam disponíveis.

A atual situação no Brasil é atípica, pois a circulação do vírus influenza geralmente ocorre no final do outono e no inverno, e neste ano ele começou a circular no verão. Não se sabe ainda por que isso ocorreu e surpreendeu o Sistema Público de Saúde e a Rede Privada, que se programam anualmente para a vacinação da gripe nos meses de abril e maio. No estado de São Paulo, nos primeiros três meses deste ano, foram registrados 465 casos de SRAG por vírus influenza com 59 (12,7%) óbitos. As vacinas contêm vírus inativados (mortos), fragmentados e purificados, das cepas influenza A/H1N1 Califórnia/7/2009, A/H3N2 Hong Kong/4891/2014 e B/Brisbane/60/2008, na vacina trivalente. A vacina da gripe tetra ou quadrivalente tem esses mesmos vírus acrescidos do vírus influenza B Phuket (3073/2013), que circula mais no hemisfério norte. A vacinação é anual em razão das mudanças antigênicas e genômicas desses vírus, por isso a necessidade da modificação na composição da vacina a cada ano. Os esquemas vacinais levam em conta a idade das pessoas: nas crianças de 6 meses a 2 anos de idade, são aplicadas 2 doses da vacina de 0,25 mL com intervalo de 4 semanas; crianças com 3 a 8 anos recebem também 2 doses de 0,5 mL com o mesmo intervalo de tempo; as crianças a partir dos 9 anos de idade e os adultos recebem dose única de 0,5 mL. As crianças entre 6 meses e 8 anos e 11 meses de idade que receberam 2 doses de vacina influenza em anos anteriores deverão receber apenas 1 dose este ano. A via de aplicação da vacina é intramuscular. Os grupos considerados prioritários para a vacinação, nos quais o risco de evolução para formas graves é maior, são as crianças de 6 meses até 5 anos incompletos, gestantes, puérperas no período até 45 dias após o parto, pessoas com 60 anos ou mais, trabalhadores da saúde, indígenas, pessoas portadoras de doenças crônicas conforme listagem definida pelo Ministério da Saúde em conjunto com as sociedades científicas, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional e adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas. O Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde do Brasil contempla esses grupos com a vacina que é aplicada gratuitamente nos serviços de imunização da rede pública. A vacina é contraindicada para pessoas que tiveram reação anafilática ou alergia

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Sorocaba (SP), Brasil. Contato: mvsilva@pucsp.br

relacionada ao ovo de galinha, componentes da vacina e com reação anafilática em vacinação anterior. A vacinação deverá ser adiada na vigência de doenças febris agudas moderadas ou graves até a resolução do quadro. Nas pessoas com história pregressa de síndrome de Guillain-Barré, recomenda-se a avaliação médica criteriosa, observando-se o risco-benefício da vacina.

Os anticorpos protetores induzidos pela vacina começam a aparecer entre a segunda e a terceira semanas após a vacinação, e a respectiva proteção dura entre 6 e 12 meses; a proteção conferida pela vacinação é de aproximadamente 1 ano. A vacina da gripe tem perfil de segurança excelente, porém podem ocorrer reações no local da aplicação como dor, eritema e enduração, geralmente autolimitadas com resolução em 48 horas. As reações sistêmicas como febre, mal-estar e mialgia podem aparecer entre 6 e 12 horas após a vacinação e persistir por 1 ou 2 dias. As reações anafiláticas são raras e também as neurológicas como a síndrome de Guillain-Barré, cujos sintomas aparecem entre o 1º e o 21º dias, no máximo até 6 semanas, após a vacinação. Os eventos adversos graves devem ser notificados em até 24 horas.

Para que vírus como influenza H1N1 deixem de circular numa população é necessário que não haja mais indivíduos suscetíveis a ele. Isso ocorre de duas maneiras: ou pela infecção natural de grande parte da população ou pela vacinação. Desde 2009, as coberturas vacinais para gripe têm sido bai-

xas, por diferentes motivos, tais como o medo de injeção, a atribuição equivocada à vacina do estado gripal, entre outros. Este ano ocorreu situação inversa, a partir das primeiras notícias de mortes pelo H1N1 na mídia, com percentil elevado, houve grande procura pela vacina da gripe tanto no serviço público como no privado, atingido cobertura vacinal elevada nas primeiras semanas de vacinação. O que levou a essa mudança no comportamento da população? Essa é uma pergunta que ouvimos com frequência, e diferentes fatores levaram a essa grande procura pela vacina da gripe. Primeiro, a notícia de mortes pela gripe H1N1 na mídia, o que despertou a consciência da população sobre a gravidade da doença e a possibilidade de prevenção por meio da vacinação; segundo, a epidemia do “pânico” que se instalou na população e a busca de um “porto seguro”, que é a vacina. Situações como essa afloram o sentimento de vulnerabilidade em adoecer e morrer da própria pessoa e também dos entes queridos, o que leva à descoberta ou à lembrança de que as vacinas são a forma mais eficaz de se prevenir as doenças, evitar sofrimento, gastos, hospitalização, afastamento do trabalho, da escola, do convívio social e também das oportunidades. Essa procura pela vacina da gripe é uma excelente oportunidade para educar a população e atualizar a Carteira de Vacinas tanto das crianças como dos adultos em relação às vacinas existentes.