
Campanha de Vacinação Contra *Influenza*

As campanhas nacionais de vacinação contra Influenza iniciaram-se em 1999, em comemoração ao Ano Internacional do Idoso, com a administração de vacinas contra a influenza (gripe), difteria e tétano (dupla adulto) e anti-pneumocócica para a população com idade igual ou acima de 65 anos.

No estado de São Paulo, cerca de 84% dos idosos receberam a vacina contra influenza naquele ano, enquanto que nos seguintes 2000, 2001 e 2002 os índices atingidos foram de 63,9%, 66,6% e 65,6% respectivamente. Nesses últimos três anos a população alvo foi de 60 anos ou mais de idade.

Com o objetivo de identificar as razões da não adesão, em 2001 e 2002, foram realizadas duas pesquisas de opinião pública, junto à população-alvo das campanhas. Os resultados foram semelhantes e os principais motivos da não adesão foram o medo de reações à vacina e a não preocupação com a gripe.

A iniciativa própria e os familiares foram apontados como os principais incentivadores à adesão à vacinação. O médico foi citado como fator incentivador em apenas 10% dos casos, apesar da maioria dos entrevistados (80%) freqüentarem consultórios clínicos habitualmente. Ao serem perguntados sobre a posição do médico quanto à vacinação, os entrevistados responderam que 66% "não tocaram no assunto".

Essa pesquisa também mostrou que praticamente a totalidade das pessoas vacinadas declararam não ter apresentado reação (90% em 2001 e 96%, 2002). As reações, quando citadas, foram febre, dores no corpo e de cabeça. Estes dados são consonantes com o referido na literatura e confirmam a segurança da vacina. No entanto, observa-se que entre os idosos resistentes e os que abandonaram a vacinação (19% e 23%) a reação constituiu o principal motivo. Em 2003, a adesão à vacinação ocorreu em cerca de 75% dos idosos no Estado de São Paulo.

A *influenza*, devido ao seu reconhecido potencial epidêmico e expressiva morbimortalidade, constitui-se num importante desafio à saúde pública global. Os vírus de influenza têm potencial para sofrer mutação e possibilitar a transmissão entre diferentes hospedeiros. Vale lembrar as três pandemias ocorridas no século XX, a "gripe espanhola" em 1918-1919 (H1N1), que vitimou milhões de pessoas em todo o mundo; a "gripe asiática" em 1957-1958 (H2N2) e a "gripe de Hong Kong" em 1968-1969 (H3N2).

Nesse contexto, emerge a importância do monitoramento epidemiológico mundial da gripe, cuja vigilância foi estabelecida em 1952, com uma rede composta de 112 laboratórios, em 83 países, coordenados por quatro centros colaboradores vinculados à Organização Mundial de Saúde (OMS).

No Brasil, observa-se que as regiões Sul e Sudeste apresentam um padrão de sazonalidade típico, relacionado aos períodos de baixas temperaturas, quando ocorre aumento no número de atendimentos ambulatoriais e de internações hospitalares, isolando-se o vírus da influenza com mais frequência neste período.

A *influenza* e suas complicações, principalmente as pneumonias, são responsáveis por cerca de 140 mil internações/ano no País, na faixa etária de 60 anos ou mais (1995/2001 Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS) e mais de 27 mil internações/ano no Estado de São Paulo, da mesma faixa etária (1998-2003-Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS).

A partir de setembro de 2002, foram implantados serviços-sentinelas em São Paulo, integrantes do sistema Sivep-Gripe (Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe/SVS/MS) compondo a rede mundial de vigilância da influenza. No Brasil, três laboratórios compõem esta rede: Fundação Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro), Instituto Evandro Chagas (Belém) e o Instituto Adolfo Lutz (São Paulo).

As amostras clínicas procedentes dos diferentes continentes são submetidas a análises específicas, cujo resultado servirá de base para a composição da vacina (que deverá conter os vírus mais prevalentes) e como alerta global para a emergência de novas cepas pandêmicas.

REDE LABORATORIAL

Centros Nacionais de Referência em Vírus Respiratórios



A composição da vacina contra a influenza para o Hemisfério Sul - Temporada 2004, em relação a 2003, apresentará alteração apenas em um dos componentes A.

No período de janeiro a setembro de 2003, o Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Adolfo Lutz contabilizou 393 amostras respiratórias procedentes da rede sentinela, das quais 45 (13,76%) foram positivas para o vírus da influenza. As estirpes isoladas foram caracterizadas como: A/Panama/2007/99 (H3N2), 24,44%; A/Korea/770/2002, 6,66%, antigenicamente relacionada à estirpe anterior; e A/New Caledonia/20/99 (H1N2), 6,66%. Embora a estirpe B/Hong Kong/330/2001 não tenha sido identificada nas amostras analisadas, sua circulação no País foi detectada pelo Instituto Evandro Chagas e pela Fundação Oswaldo Cruz.

Um novo subtipo de vírus influenza A (H1N2) foi identificado em humanos nos EUA, em 2001, na Inglaterra, Israel e Egito, 2002, e no Brasil, em 2003 (primeira observação no Hemisfério Sul).

Atualmente, há evidência da circulação do vírus da influenza A (H5N1), entre aves domésticas, em oito países asiáticos, de natureza epidêmica e com relato de transmissão a humanos. Até o momento, a despeito da evidência de diferenças antigênicas e genéticas entre os vírus H5N1, estes não foram eficientemente transmitidos de pessoa a pessoa.

A

campanha

Esse ano, a partir do dia 17 de abril, será iniciado um novo desafio. A campanha se estenderá até o dia 30 de abril e também serão oferecidas as vacinas contra difteria e tétano, para os idosos ainda não vacinados, e contra o pneumococo, para os grupos de risco elevado.

A vacina a ser utilizada será do Instituto Butantan, constituída por diferentes cepas de Myxovirus influenzae inativados, fracionados e purificados, obtidos a partir de culturas de ovos embrionados de galinha. Segundo as recomendações da OMS Hemisfério Sul contém as seguintes cepas/A/New/: Caledonia/ 20/99 (H1N1); A/Fujian/411/2002 (H3N2) análoga à A/Kumamoto/102/2002 e A/Wyoming/3/2003; e a B/Shandong/7/97 análoga à B/HongKong/330/ 2001.

Considerando que os benefícios reais da vacina contra a influenza estão na prevenção das complicações decorrentes da infecção pelo vírus, na redução das hospitalizações e da mortalidade, principalmente em pessoas com doenças crônicas cardiovasculares, pulmonares e diabetes, a Secretaria solicita aos médicos a colaboração no sentido de recomendá-la aos seus pacientes. É necessário desmistificar a crença de que a vacina provoca reações graves ou que provoca a gripe.

Autoras: Aranda CMSS, Divisão de Imunização/CVE; Carvalhanas TRMP, Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE; Paiva TM e Brandileone MC, Instituto Adolfo Lutz.

Agência Paulista de Controle de Doenças

*BEPa - Av. Dr. Arnaldo, 351 - 12º andar s. 1218
Tel.: (11) 3066-8823 / 3066-8825
e-mail: bepa-agencia@saude.sp.gov.br*