

Cliente: SBIm Data: 13/11/2018 Dia: Ter
Assunto: XX Jornada Nacional de Imunizações
Veículo: Medscape Seção: Notícias e Perspectivas Site: portugues.medscape.com RM

Este site é dirigido exclusivamente a profissionais de saúde

Edição: ENGLISH DEUTSCH ESPAÑOL FRANÇAIS PORTUGUÊS

L C Ribeiro

BUSCAR



Medscape sábado, 17 de novembro de 2018

NOTÍCIAS E PERSPECTIVAS EDUCAÇÃO MÉDICA

Notícias e Perspectivas

Subnotificação de eventos adversos pós-vacinação de febre amarela ainda é problema no país

Teresa Santos (colaborou Dra. Ilana Polistchuck)

NOTIFICAÇÃO | 13 de novembro de 2018

Comente     

Entre julho de 2016 e junho de 2017 foram registrados 777 casos de febre amarela confirmados em humanos, com 261 óbitos. ^[1] Dados preliminares do Ministério da Saúde apresentados pela médica pediatra Dra. Sandra Maria Deotti Carvalho, do Programa Nacional de Imunizações (PNI), durante sessão da 20ª Jornada Nacional de Imunizações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm), revelam 1.257 casos da doença confirmados entre julho de 2017 e junho de 2018, com 394 óbitos. Os registros iniciais apontam para incidência de eventos adversos pós-vacinação (EAPV) graves em 7,5 de cada 100.000 doses administradas, taxa superior à observada entre julho de 2016 e junho de 2017 (1,9/100.000). ^[2]

A vacina da febre amarela é produzida a partir de vírus vivo atenuado, cultivado em ovo de galinha. A indicação é para crianças a partir de nove meses de idade, adolescentes e adultos que vivem em regiões do Brasil classificadas como áreas de recomendação de vacinação ou em viagem para locais de risco. Esse ano, o Ministério da Saúde informou que todo o território brasileiro passará a ser considerado como área de recomendação para a vacina, com previsão de concluir a ampliação da imunização até abril de 2019.

A vacina disponível na rede pública de saúde do país é produzida pelo laboratório Bio-Manguinhos, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Segundo a médica pediatra Dra. Patrícia Mouta Nunes de Oliveira, da assessoria clínica da Bio-Manguinhos/Fiocruz, durante apresentação na Jornada da SBIm, a vacina contra a febre amarela é produzida na instituição desde 1937.

"A vacina é muito eficaz e efetiva, e consegue conter os surtos da doença", destacou. Estudo feito em adultos no Rio de Janeiro apontou índices de soroconversão de 98% ou mais em pessoas previamente soronegativas. ^[2]

Entretanto, apesar da segurança, eventos adversos graves e até fatais têm sido notificados e estão relacionados com a disseminação do vírus vacinal.

Doença viscerotrópica associada a maior letalidade

A detecção de eventos adversos tende a aumentar durante as campanhas de vacinação, devido ao grande número de pessoas que tomam a vacina em um curto espaço de tempo. O relato de efeitos adversos é mais frequente em primovacinação, e entre os fatores que contribuem para esses eventos estão os erros de imunização.

Eventos adversos graves associados à vacina da febre amarela (VFA) são: hipersensibilidade, doença neurológica aguda (encefalite, meningite, doenças autoimunes com comprometimento do sistema nervoso central e periférico) e doença viscerotrópica (infecção multissistêmica generalizada, semelhante às formas graves da doença).

Cliente: SBIm Data: 13/11/2018 Dia: Ter
Assunto: XX Jornada Nacional de Imunizações
Veículo: Medscape Seção: Notícias e Perspectivas Site: portugues.medscape.com RM

Os sintomas da doença viscerotrópica aguda associada à vacina da febre amarela – DVA/VFA – são febre, cefaleia, astenia, mialgia, artralgia náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal. Eles costumam aparecer três a quatro dias após a vacinação, e o quadro está associado a alta letalidade (50% a 60%). A doença neurológica aguda associada à vacina da febre amarela (DNA/VFA) se manifesta de uma a quatro semanas após a vacinação e tem bom prognóstico.

Quanto às reações de hipersensibilidade, pode ocorrer anafilaxia e manifestações alérgicas, com sintomas como exantema, urticária, broncoespasmos, entre outros. A médica explicou que essas reações podem estar relacionadas com qualquer componente da vacina.

Números nacionais e mundiais

Dados do Ministério da Saúde revelam que entre 2007 e 2012, a incidência de eventos adversos graves relacionados com a vacina da febre amarela foi de 0,42 casos por 100 mil doses administradas.

A Dra. Sandra mostrou os dados mais recentes indicando que, entre julho de 2016 e junho de 2017, a incidência de eventos adversos pós-vacinação não graves no país foi de 6,5/100.000 doses administradas, a de eventos graves foi 1,9/100.000, e a de erros de imunização foi de 3,7/100.000. A faixa etária com maior incidência de eventos adversos graves pós-vacinação foi a de idosos (≥ 60 anos), com taxa de 9,9/100.000.

No período de julho de 2017 a junho de 2018, os dados preliminares e ainda não publicados indicaram incidência de eventos adversos graves pós-vacinação de 7,5/100.000. A taxa de eventos adversos não graves pós-vacinação foi de 16,2/100.000 doses administradas. A maioria das notificações feitas nesse período foi curada sem sequelas (57,6%).

A análise da frequência de eventos adversos pós-vacinação notificados durante o período de intensificação de vacinação contra a febre amarela (janeiro a junho de 2018) nos estados do Rio de Janeiro e de São Paulo mostra, segundo a Dra. Sandra, que a administração da dose convencional esteve associada a mais eventos adversos pós-vacinação graves do que a da dose fracionada.

Entretanto, os dados de 2017 e 2018 ainda carecem de análise. A palestrante explicou que há, por exemplo, divergência importante entre a quantidade de doses administradas (10.151.442) e a quantidade de doses distribuídas (37.615.050). "Precisamos ver o que está acontecendo", disse. Outro conflito ocorre entre a quantidade de doses administradas de acordo com o PNI e com a planilha das unidades federadas.

A quarta edição do Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação está em revisão. De acordo com dados do PNI, a incidência de eventos adversos graves no país entre julho de 2016 e junho de 2018 foi de 0,10/100.000 para anafilaxia, 0,11/100.000 para doença viscerotrópica aguda e 1,7/100.000 para doença neurológica aguda.

Quando se utiliza os dados da planilha das unidades federadas, a incidência passa para 0,08/100.000, 0,1/100.000 e 1,4/100.000, respectivamente. Nos casos de anafilaxia e de doença viscerotrópica aguda, os números brasileiros, independentemente da planilha usada, estão abaixo do observado na literatura (anafilaxia = 1,3/100.000 e doença viscerotrópica aguda = 0,4/100.000), porém, os casos de doença neurológica aguda são superiores no Brasil (taxa da literatura é de 0,8/100.000 doses).

A Dra. Sandra afirmou que a análise de causalidade dos eventos adversos de 2017 e 2018 ainda não foi finalizada, por isso, os dados ainda serão ajustados. A Dra. Patrícia lembrou que doença neurológica aguda apresenta muitas enfermidades coincidentes e, portanto, os números provavelmente serão reduzidos após a finalização das análises.

Cliente: SBIm Data: 13/11/2018 Dia: Ter
Assunto: XX Jornada Nacional de Imunizações
Veículo: Medscape Seção: Notícias e Perspectivas Site: portugues.medscape.com RM

Como Investigar

A Dra. Patrícia explicou que dentre os eventos adversos, exigem investigação: os casos graves, o conglomerado de eventos adversos (dois ou mais casos do mesmo evento relacionados entre si), e os eventos que ainda não haviam sido reportados (novos). A percepção de aumento da incidência de eventos adversos também deve ser investigada, bem como os casos em que há suspeita de erros de imunização e eventos que causam preocupação para os pais ou para a comunidade.

A médica afirmou que em caso de suspeita de eventos adversos pós-vacinação, o profissional deve notificar o Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE). Este, por sua vez, notifica o Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE)/Imunização/Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Esta última orientará as coletas e o transporte do material biológico para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN). O LACEN fará o diagnóstico diferencial, o envio do material para os laboratórios de referência, e devolverá os laudos para o hospital e para o notificador.

No Brasil, a notificação de um evento adverso deve ser feita, segundo a Dra. Patrícia, ao SI-EAPV – Sistema de Informação da Vigilância de EAPV (unidades públicas de vacinação), ao Notivisa – Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (unidades privadas, profissionais de saúde), e ao Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) dos laboratórios produtores (profissionais de saúde, usuários).

Para a médica, o Brasil ainda "tem um problema de subnotificação de eventos adversos pós-vacinação".

Importância da Investigação

O biólogo Ricardo Brum, da assessoria clínica do Bio-Manguinhos, explicou durante o evento que os exames laboratoriais auxiliam o raciocínio clínico após a obtenção da anamnese e do exame físico. Para a realização de exames laboratoriais, diferentes tipos de material biológico podem ser necessários. Por exemplo, em caso de suspeita de doença neurológica ou neurotrópica será necessário obter amostra do líquido cefalorraquidiano (LCR) que, além de auxiliar no diagnóstico diferencial (por exemplo, das meningites) é usado para estabelecer a etiologia do quadro neurológico e confirmar a presença do vírus da febre amarela. Também são coletadas amostras de sangue, para excluir malária, e de soro – para confirmar a presença do vírus da febre amarela vacinal e excluir outras viroses.

Ricardo explicou a cadeia de processos realizada nos laboratórios: "o sangue total, por exemplo, deve ser coletado em vários tubos diferentes. São necessários dois tubos sem anticoagulantes (transportados em temperatura de + 2°C a + 8°C) para a realização de sorologias para o diagnóstico diferencial e para o estudo virológico. Outros três tubos de sangue total devem ser coletados com citrato, pois serão usados para estudo imunológico e genético do paciente, e mais uma amostra de sangue total deve ser coletada em tubo com heparina para exames adicionais. Tanto os tubos com citrato quanto com heparina devem ser transportados em temperatura ambiente. A coleta de fragmentos de tecidos também permite a realização de outros exames".

Segundo o biólogo, um dos grandes desafios é obter uma quantidade suficiente de amostras para a realização de todos os exames necessários. "Na prática clínica, o material que chega aos laboratórios muitas vezes é insuficiente para completar toda a cadeia de investigação laboratorial", disse.

Cliente: SBIm Data: 13/11/2018 Dia: Ter
Assunto: XX Jornada Nacional de Imunizações
Veículo: Medscape Seção: Notícias e Perspectivas Site: portugues.medscape.com RM

Vigilância ainda precisa ser aperfeiçoada

A Dra. Tania Cristina Petraglia, professora da Universidade Estácio de Sá e médica pediatra do Estado e da Prefeitura do Rio de Janeiro, explicou durante o evento da SBIm, que a vacina da febre amarela não oferece proteção de rebanho devido à existência de dois ciclos epidemiológicos (ciclo silvestre-zoonose e ciclo urbano) e que sua imunogenicidade é menor nas crianças do que nos adultos. [3,4]

"A vacina confere proteção duradoura, mas com certa perda de imunidade, conforme aumenta o tempo transcorrido após a vacinação [5,6] e as falhas vacinais são raras, mas existem. [7,8] A falha vacinal é um efeito adverso", afirmou.

Chama-se falha vacinal primária quando não há soroconversão inicial à vacina. A falha vacinal secundária ocorre quando uma pessoa adquire uma doença contra a qual havia sido previamente vacinada.

A médica explicou que, embora metade dos casos de febre amarela seja assintomática, as definições geralmente abordam a existência de quadro febril agudo de início súbito e com duração de até sete dias, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, o que configura gravidade.

"As pessoas que apresentam as características descritas nas definições da doença se encontram no topo da pirâmide, o que dificulta o diagnóstico de casos de menor gravidade. Além disso, se conhece pouco sobre a doença modificada pela vacina", disse.

Outro ponto importante é que, até então, boa parte das secretarias de saúde dos estados brasileiros considerava como caso suspeito a ocorrência desses sintomas em indivíduos expostos a áreas de risco e que não fossem vacinados contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.

Alguns estados, tal como Minas Gerais, no entanto, retiraram da definição de caso da doença a questão da vacinação e essa mudança, segundo a médica, permitiu aumentar a detecção de falha vacinal. Mesmo assim, para a palestrante, o país ainda precisa melhorar a vigilância de falha vacinal.

"Não devemos ter medo disso, pois alguma falha sempre vai ocorrer", destacou.



Referências

1 2 3 < >

© 2018 WebMD, LLC
As opiniões expressas aqui são de responsabilidade pessoal do autor e não representam necessariamente a posição da WebMD ou do Medscape.

Citar este artigo: Subnotificação de eventos adversos pós-vacinação de febre amarela ainda é problema no país - Medscape - 13 de novembro de 2018.