

Vacina Contra Influenza

Sociedade Brasileira de Pediatria

Elaboração Final: 11 de Julho de 2002

Autoria: Farhat CK

O Projeto Diretrizes, iniciativa conjunta da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, tem por objetivo conciliar informações da área médica a fim de padronizar condutas que auxiliem o raciocínio e a tomada de decisão do médico. As informações contidas neste projeto devem ser submetidas à avaliação e à crítica do médico, responsável pela conduta a ser seguida, frente à realidade e ao estado clínico de cada paciente.

DESCRIÇÃO DO MÉTODO DE COLETA DE EVIDÊNCIAS:

Busca na literatura de evidências científicas que recomendam a vacina contra influenza complementando consulta às Normas dos Programas Nacionais de Imunizações do Brasil 2001, EUA 2002 e o Red Book da Academia Americana de Pediatria 2000.

GRAU DE RECOMENDAÇÃO E FORÇA DE EVIDÊNCIA:

- A:** Estudos experimentais e observacionais de melhor consistência.
- B:** Estudos experimentais e observacionais de menor consistência.
- C:** Relatos ou séries de casos.
- D:** Publicações baseadas em consensos ou opiniões de especialistas.

OBJETIVOS:

Orientar o médico generalista na prescrição da vacina contra a influenza.

PROCEDIMENTOS:

- Administração;
- Indicações clínicas;
- Eficácia;
- Contra-indicações e precauções;
- Eventos adversos.

ADMINISTRAÇÃO

As vacinas utilizadas são de vírus inativados – vírus inteiros ou fracionados (“split” vírus) – contendo 15 µg de hemaglutinina de cada cepa viral incluída na vacina. São duas cepas de influenza tipo A e uma de influenza tipo B. A composição da vacina para a temporada de 2002 no hemisfério sul é a seguinte:

- A/Panamá/2007/99 – análoga de A/Moscow/10/99
- A/New Caledonia/20/99
- B/Johannesburg/5/99 – análoga de B/Sichuan/379/99

A vacina é utilizada por via intramuscular ou subcutânea, segundo o seguinte esquema¹(D):

Idade	Vacina de vírus	Dose ml	Nº de doses
6 a 35 meses	Fracionado	0,25	1-2*
3 a 8 anos	Fracionado	0,5	1-2*
9 a 12 anos	Fracionado	0,5	1
> 12 anos	Inteiro ou Fracionado	0,5	1

* dar duas doses com intervalo de um mês aos vacinados pela primeira vez.

INDICAÇÕES

É indicada anualmente no outono, a partir dos seis meses de idade, em pessoas com risco aumentado de complicações devido à infecção pelo vírus influenza, àquelas que possam transmitir influenza às de alto risco e aos trabalhadores sadios.

Pessoas com risco aumentado de complicações – Fatores de risco:

- Asma, fibrose cística ou outras pneumopatias crônicas^{1,2}(D)³(A);
- Cardiopatia hemodinamicamente significativa^{1,2}(D);
- Distúrbios ou terapia imunossupressora, infecção pelo HIV ²(D) ⁴(A);
- Anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, disfunção renal crônica^{1,2}(D);
- Doença metabólica crônica como diabetes “mellitus”⁵(B);

- Doenças que exigem terapia a longo prazo com aspirina (artrite reumatóide, doença de Kawasaki) devido ao risco da Síndrome de Reye quando da infecção por influenza^{1,2}(D);
- Idosos – A vacina é indicada para pessoas com mais de 65 anos⁶(B), havendo já a proposição de se utilizá-la a partir dos 50 anos.

Pessoas que podem transmitir influenza para outras de alto risco – É o caso do pessoal da área de saúde como médicos, enfermeiras, atendentes⁷(A)⁸(A).

Trabalhadores que exercem sua atividade em grupos como, por exemplo, na indústria e comércio⁹(B)¹⁰(A).

Duas tendências atuais devem ser consideradas:

- A vacinação de crianças saudáveis com idade de 6 meses a 23 meses deve ser encorajada quando factível ou possível²(D)^{11,12}(B);
- A vacinação de crianças e adolescentes saudáveis pode ser feita quando indicada^{1,13}(D).

EFICÁCIA

A proteção conferida pela vacina varia de 70% a 80%, sendo de curta duração, menor que um ano¹(D). Nas pessoas com mais de 60 anos, a eficácia é de 58% podendo ser ainda menor naquelas com mais de 70 anos¹⁴(A).

CONTRA-INDICAÇÕES E PRECAUÇÕES²(D):

- Menores de seis meses;
- Pessoas com sensibilidade tipo anafilático ao ovo ou outros componentes da vacina. Caso sejam de alto risco de complicações, aplicação da vacina deverá ser feita com orientação de alergista que poderá indicar dessensibilização;
- Doença febril aguda: protelar até a resolução do quadro. As infecções banais, leves, não contra-indicam a vacina.

EVENTOS ADVERSOS - LEVES E POUCO FREQUENTES²(D):

- Febre, dor no local da aplicação, eritema;
- Alergia e anafilaxia – raros;
- Síndrome de Guillain-Barré – raríssimo.

REFERÊNCIAS

1. American Academy of Pediatrics. Influenza. In: Pickering LK, ed. 2000 Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases. 25th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2000:351-9.
2. Bridges CB, Fukuda K, Uyeki TM, Cox NJ, Singleton JA; Centers for Disease Control and Prevention, Advisory Committee on Immunization Practices. Prevention and control of influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep* 2002; 51:1-31.
3. The safety of inactivated influenza vaccine in adults and children with asthma. *N Engl J Med* 2001; 345:1529-36.
4. Lin JC, Nichol KL. Excess mortality due to pneumonia or influenza during influenza seasons among persons with acquired immunodeficiency syndrome. *Arch Intern Med*. 2001; 161:441-6.
5. Colquhoun AJ, Nicholson KG, Botha JL, Raymond NT. Effectiveness of influenza vaccine in reducing hospital admissions in people with diabetes. *Epidemiol Infect* 1997; 119:335-41.
6. Nichol KL, Goodman M. The health and economic benefits of influenza vaccination for healthy and at-risk persons aged 65 to 74 years. *Pharmacoeconomics* 1999; 16:63-71.
7. Carman WF, Elder AG, Wallace LA, McAulay K, Walker A, Murray GD, et al. Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomised controlled trial. *Lancet* 2000; 355:93-7.
8. Wilde JA, McMillan JA, Serwint J, Butta J, O'Riordan MA, Steinhoff MC. Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: a randomized trial. *JAMA* 1999; 281:908-13.
9. Campbell DS, Rumley MH. Cost-effectiveness of the influenza vaccine in a healthy, working-age population. *J Occup Environ Med* 1997; 39:408-14.
10. Nichol KL, Lind A, Margolis KL, Murdoch M, McFadden R, Hauge M, et al. The effectiveness of vaccination against influenza in healthy, working adults. *N Engl J Med* 1995; 333:889-93.
11. Heikkinen T, Ruuskanen O, Waris M, Ziegler T, Arola M, Halonen P. Influenza vaccination in the prevention of acute otitis media in children. *Am J Dis Child* 1991; 145:445-8.
12. Izurieta HS, Thompson WW, Kramarz P, Shay DK, Davis RL, DeStefano F, et al. Influenza and the rates of hospitalization for respiratory disease among infants and young children. *N Engl J Med* 2000; 342:232-9.
13. Committee on Infectious Diseases – American Academy of Pediatrics; The Advisory Committee on Immunization

Projeto Diretrizes

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina

Practices of the Centers of Disease Control and Prevention; American Academy of Family Physicians. Recommended childhood immunization schedule—United States, 2002. *Pediatrics* 2002; 109:162-4.

14. Govaert TM, Thijs CT, Masurel N, Sprenger MJ, Dinant GJ, Knottnerus JA. The efficacy of influenza vaccination in elderly individuals. A randomized double-blind placebo-controlled trial. *JAMA* 1994; 272:1661-5.