

Imunização contra o vírus Influenza A H1N1 – aspectos maternos e fetais

Dr. Frederico José Amedée Péret

As mulheres grávidas e seus fetos são um grupo de risco bem definido para complicações causadas pela infecção pelo vírus influenza H1N1. Os obstetras devem estar preparados para prover o melhor cuidado e informação possível sobre as complicações perinatais relacionadas com esta infecção, bem como medidas de tratamento e prevenção.

Segundo opinião emitida em novembro de 2004 pelo Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia a vacinação contra Influenza é considerado um elemento essencial na assistência pré-natal. Tal opinião é justificada pelo fato de que existe aumento da mortalidade materna em pandemias de influenza, como visto na pandemia de 2009 pela Influenza A H1N1. Um estudo publicado no New England Journal of Medicine em janeiro de 2010 mostrou uma alta mortalidade em gestantes, principalmente na presença de fatores prévios de risco, inferindo também que devido a presença desta pandemia aumentará a razão de mortalidade materna nos Estados Unidos em 2009. Esta situação provavelmente será verificada também no Brasil.

Outra importante justificativa para a vacinação de gestantes baseia-se nas evidências de que a imunização materna no terceiro trimestre pode reduzir a morbidade respiratória e a ocorrência de influenza nos primeiros seis meses de vida do recém-nascido (redução de risco de 34 e 63% respectivamente).

É importante enfatizarmos que a vacina disponibilizada é uma vacina monovalente de vírus inativado com os mesmos componentes e processo de fabricação da vacina contra Influenza sazonal. Apesar do número limitado de estudos não existem evidências de que o risco de efeitos adversos seja maior em gestantes ou que haja risco fetal ou neonatal após imunização. Os comitês de segurança do Centers for disease control and prevention (CDC) não encontraram aumento do risco de eventos adversos graves na vacinação contra H1 N1 até novembro de 2009.

As recomendações para vacinação em gestantes devem seguir os seguintes critérios:

- Vacinar todas as gestantes saudáveis a partir de segundo trimestre de gestação.
- Vacinar as gestantes que tenham algum fator adicional de risco (doença pulmonar, obesidade,

uso de corticóides, doença auto-imune, cardiopatas, nefropatas) em qualquer idade gestacional

- Vacinar todas as gestantes em situação de pandemia, independente da idade da gestação com o objetivo de reduzir mortalidade.

Mulheres grávidas não devem receber a vacina caso apresentem as seguintes condições:

- Tenham história de alergia a algum componente da vacina: timerosal, esqualeno, polisorbato e tocoferol (estas substâncias não apresentam na concentração presente na vacina risco materno-fetal)
- Tenham história de alergia a ovos.
- Apresentem morbidade febril
- Tenham apresentado previamente Síndrome de Guillan-Barré 8 semanas após vacinação contra Influenza.

Importante - a disponibilidade de vacina não reduz e nem elimina a necessidade de continuarmos tomando todas as medidas preventivas contra contaminação, a identificação precoce dos casos e o tratamento materno imediato com Oseltamivir.

Referências:

- 1 – ACOG Comittee in Obstetrical practice Nov 2004– *Influenza vaccination and treatment in pregnancy.*
- 2 - Mak TK. *Influenza vaccination in pregnancy: current evidence and selected national policies. Lancet 2008;8;44-51*
- 3 – Louie JK. *Severe 2009 H1N1 Influenza in Pregnant and Postpartum Women in California. NEJM 2010; 362:27-35*
- 4 – Zaman K at all. *Effectiveness of Maternal Influenza Immunization in Mothers and Infants. NEJm 2008; 359:1555-1559.*