

Vacinação da Grávida: o Passado, o Presente e o Futuro

Maternal Immunisation: Past, Present and Future

Fernanda Rodrigues

Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal
Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Acta Pediatr Port 2016;47:208-9

A administração de vacinas e de outros fármacos à mulher grávida acompanha-se frequentemente de preocupações de segurança relacionadas com o desenvolvimento do feto. Em países onde a vacinação da grávida não é prática corrente, haverá certamente desafios para a sua implementação, pelo que é importante conhecer e compreender os seus potenciais benefícios.

Algumas doenças preveníveis pela vacinação apresentam maior morbidade e mortalidade na grávida e podem associar-se a aborto espontâneo, anomalias congénitas, prematuridade e baixo peso ao nascer.¹

A imunização durante a gravidez demonstrou ser segura² e proporcionar não apenas proteção para a mulher, mas também para o feto, recém-nascido e lactente, pela transferência de anticorpos imunoglobulina (Ig) G através da placenta e IgA através do leite materno,^{3,4} que protegerão durante os primeiros meses de vida, período de maior vulnerabilidade a algumas infeções.

Os programas de imunização da grávida contra o tétano materno e neonatal começaram na década de 80 em países em desenvolvimento com altas taxas de mortalidade, tendo provado ser seguros e muito efetivos na prevenção da doença na mãe e no recém-nascido.⁵

As mulheres grávidas com infeção pelo vírus influenza apresentam maior risco de doença grave, hospitalização e morte quando comparadas com a população adulta saudável.^{6,7} O feto também pode ser afetado, havendo risco de restrição de crescimento intrauterino, parto prematuro e morte.⁸ As complicações são ainda mais elevadas durante pandemias. Estas razões levaram à recomendação da vacinação da grávida em vários países, entre os quais se inclui Portugal.^{9,10} A sua utilização mostrou que é segura e efetiva para a proteção não apenas da mãe, mas também do feto, do recém-nascido e do lactente.¹¹⁻¹³

A vacinação da grávida contra a gripe representou uma importante mudança na imunização materna em muitos países, tendo no entanto tido menos sucesso noutros. As principais barreiras parecem estar relacionadas com

a falta de conhecimento sobre a carga da doença e sobre a segurança da vacina na gravidez, a crença de que as vacinas não são necessárias e o facto de não serem recomendadas pelo profissional de saúde.¹⁴

A reemergência da infeção por *Bordetella pertussis* nos últimos anos, com quadros graves e com mortalidade no recém-nascido e pequeno lactente, levou alguns países, nos quais se incluem o Reino Unido, EUA, Argentina, Irlanda, Bélgica, Suíça, Nova Zelândia, Israel, Espanha e Holanda, a recomendar a vacina acelular contra a tosse convulsa durante cada gestação. Os resultados demonstraram a sua segurança e elevada efetividade na prevenção da doença naqueles grupos etários.^{15,16} A utilização de uma vacina na grávida para prevenir uma doença grave no recém-nascido ou no pequeno lactente, representou outra mudança importante de paradigma - a principal razão para a vacinação materna é a proteção da criança e não da mãe.

Vacinas contra estreptococo do grupo B e vírus sincicial respiratório estão atualmente a ser desenvolvidas para uso na gravidez.

A imunização da grávida é cada vez mais reconhecida como uma intervenção muito importante para prevenir a doença materna e/ou da criança, colocando no entanto novos desafios para a investigação científica, para as autoridades de saúde responsáveis por programas vacinais e para os prestadores de cuidados de saúde. E há um consenso crescente de que não é apenas importante, mas vital para uma melhoria contínua da saúde materna e infantil, contribuindo assim para os objetivos de desenvolvimento do milénio.

Correspondência

Fernanda Rodrigues
rodriguesfmp@gmail.com

Recebido: 30/05/2016

Aceite: 02/06/2016

Referências

1. Beigi RH. Prevention and management of influenza in pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2014;41:535-46.
2. Keller-Stanislawski B, Englund J, Kang G, Mangtani P, Neuzil

K, Nohynek H, et al. Safety of immunization during pregnancy: A review of the evidence of selected inactivated and live attenuated vaccines. *Vaccine* 2014;32:7057-64.

3. Englund JA, Mbawuike IN, Hammill H, Holleman MC, Baxter

- BD, Glezen WP. Maternal immunization with influenza or tetanus toxoid vaccine for passive antibody protection in young infants. *J Infect Dis* 1993;168:647-56.
4. Zaman K, Roy E, Arifeen SE, Rahman M, Raqib R, Wilson E, et al. Effectiveness of maternal influenza immunization in mothers and infants. *New Engl J Med* 2008;359:1555-64.
 5. Rahman M, Chen L, Chakraborty J, Yunus M, Chowdhury A, Sarder A, et al. Reduction of neonatal mortality by immunization of non-pregnant and pregnant women in rural Bangladesh. *Bull World Health Organ* 1982;60:261-7.
 6. Louie J, Acosta M, Jamieson D, Honein M. California Pandemic (H1N1) Working Group. Severe 2009 H1N1 influenza in pregnant and postpartum women in California. *N Engl J Med* 2010;362:27-35.
 7. ANZIC Influenza Investigators Australasian Maternity Outcomes Surveillance System. Critical illness due to 2009 A/H1N1 influenza in pregnant and postpartum women: population based cohort study. *BMJ* 2010;340:c1279.
 8. Pierce M, Kurinczuk J, Spark P, Brocklehurst P, Knight M, UKOSS. Perinatal outcomes after maternal 2009/H1N1 infection: National cohort study. *Br Med J* 2011;342:d3214.
 9. Committee on Obstetric Practice and Immunization Expert Work Group; Centers for Disease Control and Prevention's Advisory Committee on Immunization, United States; American College of Obstetricians and Gynecologists.. Committee opinion no. 608 Influenza vaccination during pregnancy. *Obstet Gynecol* 2014;124:648-51.
 10. Direção Geral da Saúde. Vacinação contra a gripe com a vacina trivalente para a época 2015/2016. Orientação nº 009/2015 (25/09/2015). Lisboa: DGS; 2015.
 11. Benowitz I, Esposito D, Gracey K, Shapiro E, Vázquez M. Influenza vaccine given to pregnant women reduces hospitalization due to influenza in their infants. *Clin Infect Dis* 2010;51:1355-61.
 12. Steinhoff M, Omer S, Roy E, Arifeen S, Raqib R, Altaye M, et al. Influenza immunization in pregnancy-antibody responses in mothers and infants. *N Engl J Med* 2010;362:1644-6.
 13. Zaman K, Roy E, Arifeen SE, Rahman M, Raqib R, Wilson E, et al. Effectiveness of maternal influenza immunization in mothers and infants. *N Engl J Med* 2008;359:1555-64.
 14. Halperin B, MacKinnon-Cameron D, McNeil S, Kalil J, Halperin S. Maintaining the momentum: Key factors influencing acceptance of influenza vaccination among pregnant women following the H1N1 pandemic. *Hum Vaccine Immunother* 2014;10:3629-41.
 15. Dabrera G, Amirthalingam G, Andrews N, Campbell H, Ribeiro S, Kara E, et al. A case-control study to estimate the effectiveness of maternal pertussis vaccination in protecting newborn infants in England and Wales, 2012-2013. *Clin Infect Dis* 2015;60:333-7.
 16. Amirthalingam G, Andrews N, Campbell H, Ribeiro S, Kara E, Donegan K, et al. Effectiveness of maternal pertussis vaccination in England: An observational study. *Lancet* 2014;384:1521-8.