

RESUMO DA REUNIÃO

Nos dias 14 e 15 de dezembro de 2010 teve lugar em Brasília a 2ª reunião do Comitê Técnico Assessor de Imunizações (CTAI) do ano de 2010.

A primeira apresentação foi de Reinaldo Martins de Menezes, que participou representando o CTAI na reunião de 26/05/2010, na Indonésia, de encontro do DCVRN, órgão que é uma espécie de associação das “ANVISAS”, ou seja, das agências reguladoras. Foi discutida a cooperação entre essas agências e os CTAIs, que necessita ser aprimorada, inclusive com interações antes mesmo antes do licenciamento de produtos, através de mecanismos formais de consulta. Os CTAIs podem colaborar com essas agências inclusive orientando recomendações para uso fora de bula, desde que de natureza “menor”. O NITAG Resource Center disponibiliza na internet numerosos documentos úteis e facilmente acessíveis. Na revista Vaccine (em 2010) foi publicada uma análise dos CTAIs existentes, bem como das características desejáveis para seu funcionamento ser produtivo. Sugere-se que os CTAIs tenham sempre caráter consultivo e que cada país adapte as recomendações feitas às suas circunstâncias particulares.

A seguir Maria Angela Rocha discorreu sobre a colaboração entre a OPAS e os comitês nacionais de práticas de imunização (iniciativa Provac da OPAS). É desejável um fortalecimento da estrutura e do processo das tomadas de decisões, e para tanto é importante que haja participação de membro do Comitê Nacional nas reuniões dos regionais.

Reinaldo Martins de Menezes relatou a seguir como foi a reunião do Comitê Técnico da Febre Amarela, quando ocorreu discussão sobre universalização da vacina no Brasil. Frente às evidências de estar o vírus novamente se disseminando, foi verificada a necessidade de expandir as áreas de cobertura. Na discussão sobre vacinação infantil de rotina em

áreas hoje sem recomendação, alguns estados, como Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e São Paulo, manifestaram discordância.

Sandra Deotti apresentou informe sobre o Global Network for Post-Marketing Surveillance of Adverse Effects. São 11 países-membros, inclusive o Brasil. O centro de monitoramento é em Uppsala. A OPAS também quer manter sistema integrado, e o Brasil decidiu manter seu próprio sistema de vigilância de efeitos adversos.

Luiza Helena Faleiros Airlant faz apanhado sobre a situação epidemiológica no mundo, e Alessandra Cardoso apresentou a situação da pólio no Brasil. Carmem Osterno forneceu dados sobre a cobertura vacinal contra a doença em nosso país. Seguiu-se discussão sobre mudanças na política de imunização contra pólio na América Latina e Caribe. A proposta do PNI para 2011 é de uma única campanha de OPV (Sabin), e a partir de 2012 iniciar o uso da vacina inativada de potência aumentada – IPV (2 doses – aos 2 e 4 meses) – porém ainda complementando com OPV. Já está garantida a entrega de 3 milhões de doses de IPV em 2011 e mais 3 milhões em 2012.

Ana Luiza Guaraldi fez um alerta sobre o cenário atual da difteria no Brasil e no mundo. Ressaltou a recente descoberta de transmissão zoonótica (cães e gatos domésticos, eqüinos, bovinos) e a descrição dos achados de clones invasivos, de aumento da resistência do bacilo à penicilina no Brasil e à eritromicina no exterior. Sorologia em doadores de sangue mostrou 84% com nível protetor em São Paulo, porém só 30% no Rio de Janeiro.

Daniela Leite apresentou também advertência sobre aumento da freqüência de coqueluche em adolescentes e adultos. Discutiu o valor dos vários métodos diagnósticos, e informou que o Estado de São Paulo já tem rede sentinela desde 2000, participando em 2010 32 centros, 7 na capital e 25 no interior.

Carla Domingues informou ter em fevereiro de 2010 o Ministério de Saúde instituído do novo grupo de trabalho para avaliar o uso na rede pública de vacina do HPV: A recomendação desse grupo foi não incorporar a vacina no momento, rever esta recomendação quando indicado, e criar condições para a produção nacional.

Fabiano Marques apresentou resultados das investigações dos surtos de sarampo no Brasil em 2010: Pará, Rio Grande do Sul e Paraíba. Embora vários casos fossem em indivíduos não vacinados, ocorreram também em pessoas adequadamente imunizadas. O vírus isolado foi o D4 no Pará, e o B3 no Rio Grande do Sul e Paraíba. Não foi possível identificar a fonte de infecção em nenhum dos surtos.

Ernesto Renoier apresentou resultado de pesquisa brasileira com a vacina de rotavirus. Sete estados participaram, com 56 hospitais envolvidos. Observou-se queda importante no número de internações e de óbitos por diarreia. No entanto, surpreendentemente foi verificada uma frequência maior de intussuscepção intestinal no grupo vacinado em relação ao grupo controle após a segunda dose da vacina (RR 1,9). Foi então solicitada modificação da bula da vacina em tela (monovalente) à ANVISA. No entanto, foi ressaltado que o pequeno número de ocorrências observado não deve obscurecer o importante impacto da vacinação no controle da morbi-mortalidade por rotavirus no Brasil.

Samia Samad apresentou informe sobre o novo Sistema de informação por procedência do PNI. Uma vez implantado, deverá representar sensível aprimoramento.

Akira Homma falou sobre as perspectivas de disponibilidade de vacinas pentavalente e heptavalente de fabricação nacional. Estão envolvidos Bio-Manguinhos, Instituto Butantan e Tecpar. A vacina pentavalente (DTP-HB-HIB) já tem estudo de segurança e eficácia com excelentes resultados. Até março de 2011 devem ser entregues ao PNI 9,2

milhões de doses, com início de utilização já no segundo semestre desse ano. Já a heptavalante (Penta + Meningocócica C conjugada + IPV) deverá ter seus estudos iniciais somente em 2016-2017. Ressalte-se que com, o início do uso da pentavalente o esquema vacinal de hepatite passará para 4 doses (0-2-4-6 meses).

Camila Portela apresentou dados relativos à doença meningocócica no Brasil. Em 2009 houve 21.072 casos confirmados de meningite em nosso país, 36% de etiologia bacteriana (possivelmente mais levando em conta os 18% de etiologia não estabelecida). O meningococo foi o agente mais frequente, responsável por 37% desses casos. O pico da doença ocorre entre 1 e 4 anos, e a letalidade é mais elevada nos extremos etários. Quanto aos novo grupos, desde 2005 houve uma inversão, com o C superando o B, observando-se também leve aumento do W135. Discutiu-se a possibilidade da vacina conjugada vir a substituir a polissacarídica na contenção dos surtos. Bio-Manguinhos está agora iniciando fase II de estudos da vacina meningocócica C conjugada de sua fabricação com a inclusão de 360 crianças nessa fase de avaliação.

Finalmente foi discutida a expectativa do PNI em relação ao CTAI e analisado seu funcionamento. Foi criada uma comissão de 5 membros que se reunirá em fevereiro de 2011, para dar início a um processo de reavaliação da constituição e dos trabalhos do CTAI.

Guido Carlos Levi
(representante da SBIm no CTAI)