

Vacinação para pacientes com artrite reumatoide: uma necessidade premente

© 2013 Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

No Rio de Janeiro do início do século XX, o médico Oswaldo Cruz, um dos pioneiros da ciência brasileira, conduziu a primeira campanha de vacinação no país.¹ Em sua luta para promover a vacinação em massa contra a varíola, o sanitarista enfrentou incontáveis obstáculos, como a falta de informação da população sobre a vacina e uma ferrenha oposição política originada em diversos setores da sociedade, incluindo colegas médicos. A disseminação de boatos contra a vacina colaborou para a falta de apoio quase total dos cidadãos cariocas à campanha. Tudo isso, e uma série de conflitos com o governo vigente, acabou por gerar uma convulsão social que culminou na Revolta da Vacina, verdadeira batalha urbana com dezenas de mortos e centenas de feridos. Milhares de outras vítimas da Revolta surgiram nos anos seguintes, com a revogação da obrigatoriedade da vacinação e o avanço da epidemia.

Mais de 100 anos após a iniciativa de Oswaldo Cruz, as lições aprendidas ao longo das décadas levaram ao desenvolvimento de um exitoso e internacionalmente reconhecido programa de imunização no Brasil. No entanto, ainda hoje uma parcela significativa da população portadora de doenças inflamatórias crônicas, apesar de mais suscetíveis a infecções, permanece desprotegida.^{2,3} É o caso dos pacientes portadores de artrite reumatoide (AR).

Com base no conhecimento científico atual, podemos afirmar que os pacientes com AR, além de apresentarem risco aumentado para infecções,⁴ têm a mortalidade relacionada a esses eventos até 10 vezes maior em relação à população geral.⁵ Entre os fatores implicados na suscetibilidade para infecções, a exposição de maneira cada vez mais precoce e intensa ao tratamento com imunossuppressores e agentes biológicos ocupa lugar de destaque.^{6,7}

Tendo em vista que a vacinação é a medida preventiva de maior impacto na diminuição da ocorrência de infecção em qualquer faixa etária, torna-se mandatário revisar e atualizar o cartão vacinal dos pacientes com doenças reumáticas. Sabendo também que a prescrição específica de vacinas durante o

seguimento clínico desses pacientes tem impacto positivo no aumento da cobertura vacinal, têm sido formados grupos de trabalho por especialistas para estabelecer diretrizes vacinais na área da reumatologia, refletindo uma preocupação mundial crescente nos últimos anos.^{8,9}

Nesse contexto, a Comissão de Artrite Reumatoide da Sociedade Brasileira de Reumatologia desenvolveu o consenso publicado neste periódico¹⁰ com o objetivo de sintetizar recomendações para a indicação de vacinas nos pacientes portadores de AR, contemplando o cenário epidemiológico de doenças endêmicas no Brasil, como a febre amarela. Assim, o *Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia sobre vacinação em pacientes com artrite reumatoide* tem como propósito final uniformizar e incentivar a indicação de imunizações pelos reumatologistas e demais profissionais que lidam com esses pacientes.

Finalmente, acreditamos que a implementação dessas recomendações é perfeitamente viável no Brasil. Para isso, é fundamental promover a educação médica continuada e a orientação dos pacientes, bem como revisar o tema periodicamente, para incorporar condutas baseadas em evidências científicas atualizadas na prática clínica.

Claiton Viegas Brenol

Professor Adjunto, Departamento de Medicina Interna, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS; Coordenador do Ambulatório de Artrite Reumatoide, Serviço de Reumatologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA

Gecilmar Salviato Pileggi

Médica, Setor de Reumatologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – HC-FMRP-USP

REFERENCES

REFERÊNCIAS

1. Scliar M. Oswaldo Cruz: entre micróbios e barricadas. Rio de Janeiro: RelumeDumará; 1996.

2. Desai SP, Turchin A, Szent-Gyorgyi LE, Weinblatt M, Coblyn J, Solomon DH, et al. Routinely measuring and reporting pneumococcal vaccination among immunosuppressed rheumatology outpatients: the first step in improving quality. *Rheumatology (Oxford)* 2011;50(2):366–72.
3. Marchand-Janssen C, Loulergue P, Mouthon L, Mahr A, Blanche P, Deforges L, et al. Patients with systemic inflammatory and autoimmune diseases are at risk of vaccine-preventable illnesses. *Rheumatology (Oxford)* 2011;50(6):1099–105.
4. Falagas ME, Manta KG, Betsi GI, Pappas G. Infection-related morbidity and mortality in patients with connective tissue diseases: a systematic review. *ClinRheumatol* 2007;26(5):663–70.
5. Naz SM, Symmons DP. Mortality in established rheumatoid arthritis. *Best Pract Res ClinRheumatol* 2007;21(5):871–83.
6. Tak PP, Kalden JR. Advances in rheumatology: new targeted therapeutics. *Arthritis Res Ther* 2011;13(Suppl 1):S5.
7. da Mota LM, Cruz BA, Brenol CV, Pereira IA, Rezende-Fronza LS, Bertolo MB, et al. 2012 Brazilian Society of Rheumatology Consensus for the treatment of rheumatoid arthritis. *Rev Bras Reumatol* 2012;52(2):152–74.
8. Silva CAA, Terreri MT, Barbosa CM, Hilário MO, Pillegi GS, et al. Consenso de imunização para crianças e adolescentes com doenças reumatológicas. *Rev Bras Reumatol* 2009; 49(5):562–89.
9. van Assen S, Agmon-Levin N, Elkayam O, Cervera R, Doran MF, et al. EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. *Ann RheumDis* 2011;70(3):414–22.
10. Brenol CV, da Mota LMH, Cruz BA, Pillegi GS, Pereira IA, Rezende LS, et al. Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia sobre vacinação em pacientes com artrite reumatoide. *Rev Bras Reumatol* 2013; 53(1):XX-XX