

## Política brasileira de vacinação contra a *influenza* e seu impacto sobre a saúde do idoso

As infecções respiratórias agudas de origem viral têm sido responsáveis por internações e mortes, particularmente de idosos e portadores de doenças crônicas. Vários estudos indicam que após infecção respiratória viral ocorre maior susceptibilidade a fenômenos ateroscleróticos, a descompensação clínica de diabetes, cardiopatias, doença pulmonar obstrutiva, entre outras. No âmbito da Saúde Pública, os idosos são o grupo mais vulnerável em razão da idade associada à maior prevalência dessas doenças.

A vacinação contra a *influenza* tem sido a medida de maior efetividade no enfrentamento do problema, indicada pela Organização Mundial da Saúde desde 1963. No Brasil, a partir de 1999, o Ministério da Saúde disponibiliza a vacina contra a *influenza* a idosos, indivíduos institucionalizados e portadores de doenças crônicas. São gastos ao redor de 130 milhões de Reais por ano, para a compra de vacinas, bem como divulgação e montagem de 73,7 mil postos de vacinação. Dadas as dimensões do território nacional, de fato, este é um grande empreendimento gratuito e universal que atinge mais de 70% da população idosa do país. O Brasil possivelmente é o país com o maior investimento público e cobertura vacinal de idosos até o momento.

Alguns estudos evidenciam redução de internações e mortes por doenças respiratórias em idosos a partir das campanhas no país. Porém o seu real impacto é difícil de avaliar em virtude da falta de diagnóstico etiológico das infecções respiratórias, da frequente circulação de outros vírus de tropismo respiratório e da precariedade das informações em prontuários e atestados de óbito nas várias regiões do país.

Por outro lado, nos últimos anos, a ampliação do sistema de vigilância sentinela de vírus respiratório tem contribuído para a melhor compreensão da dinâmica e epidemiologia das infecções respiratórias em populações suscetíveis e vacinadas.

Embora sejam grandes investimentos e mobilização, o programa brasileiro de controle da *influenza* ainda enfrenta alguns desafios como: ampliar e homogeneizar as coberturas vacinais em grupos que comparecem menos às campanhas (menores de 70 anos, maior escolaridade, zona rural e portadores de doenças crônicas).

Para além do período de campanhas, carro chefe do controle da *influenza*, há ainda outros desafios, como incorporar à rotina das equipes de vigilância epidemiológica o monitoramento da morbidade e mortalidade relacionadas à *influenza*, facilitando a investigação do excesso de mortes, internações ou casos graves relacionados a infecções respiratórias, mesmo utilizando-se estudos ecológicos e indicadores indiretos. Também permanece um desafio ampliar a incipiente e restrita cobertura vacinal anti-pneumocócica (polissacarídea 23 valente) a populações de risco. A implantação de vacinação após alta hospitalar e em salas de emergência tem sido apontada como estratégia possível para proteger indivíduos especialmente vulneráveis a infecções pelo *Streptococcus pneumoniae*, uma das principais causas de óbitos em maiores de 70 anos.

Os profissionais de saúde têm um importante papel na recomendação dessas vacinas, que reduzem danos à saúde de idosos e portadores de doenças crônicas, esclarecendo controvérsias sobre sua eficácia, eventos adversos e divulgando os reais benefícios da vacinação.

Diante da grande abrangência e dimensão das ações, o Brasil constitui hoje um exemplo para outros países, há, no entanto, de investir mais nas ações além-campanha e dar condições às equipes de vigilância epidemiológica para monitorar situações epidemiológicas particulares locais/regionais e avaliar o impacto dessas ações nos diferentes cantos do território nacional.

*Maria Rita Donalisio*

*Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil.*

*donalisi@fcm.unicamp.br*