VACINA CONTRA O VÍRUS VARICELA-ZOSTER NA PRECONCEPÇÃO: QUAL A EVIDÊNCIA?

Adriana Meneses[1], Sofia Oliveira Vale[1], Rita Sampaio Santos[2] [1]USF Nova Salus | [2] USF Valbom

INTRODUÇÃO

O **vírus da varicela-zoster** (VVZ) é um vírus altamente contagioso sendo um **risco para a mulher grávida não imune**. A varicela pode causar infeção grave na grávida, muitas vezes complicada por pneumonia viral. Na primeira metade da gravidez, pode provocar a rara síndrome da varicela congénita no recém-nascido, enquanto que no final da gravidez pode causar varicela neonatal. A **vacinação das mulheres suscetíveis em idade reprodutiva ou durante a preconceção** é uma medida de prevenção primária que pode evitar a morbilidade e mortalidade associada ao VVZ na gravidez. Contudo, as Normas de Orientação Clínica portuguesas não fazem referência a esta medida preventiva.

OBJETIVOS E MÉTODOS

Objetivos: Rever a evidência científica do efeito da vacinação contra a varicela, na preconceção, na diminuição da morbimortalidade materna, fetal e neonatal.

Métodos: Pesquisa de *guidelines*, meta-análises, revisões sistemáticas e estudos originais, nas bases de dados *National Guideline Clearinghouse*, NICE, *Guidelines Finder*, *CMA Infobase*, NHS, *Cochrane*, DARE e *Tripdatabase* e PUBMED, e pesquisa manual no domínio *online da World Health Organization* (WHO) e *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), em 15 dezembro de 2016, utilizando os termos MeSH: "chickenpox vaccine" e "preconception care". Foram incluídos estudos em inglês, espanhol e português, publicados desde 2006. Para avaliar o nível de evidência e estabelecer a força de recomendação foi aplicada a *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT) da *American Family Physician*.

RESULTADOS

GUIDELINES

Referência	Ano	Metodologia	Resultados	Comentários	NE
National Guideline Clearinghouse	**2010**	• Escala de GRADE para avaliação da consistência dos artigos • Pesquisa entre janeiro de 2009 e janeiro de 2012	• Recomenda a imunização e quimioprofilaxia da varicela-zóster na preconceção, após o seu rastreio. (FR B)	• Consenso de peritos • A evidência não é especificada para cada recomendação • Não define intervalo mínimo de tempo entre vacinação e conceção	**3**
The Royal Australian College of General Practitioners	**2012**	• Recomendações baseadas em *guidelines* atuais de atividades preventivas • Níveis de evidencia e graus de recomendação NHMRC	• Recomenda a vacinação na preconceção nas mulheres sem história clara de varicela ou não imunes após rastreio, no mínimo 28 dias antes da conceção. (FR B)	• Consenso de peritos • Baseado em *guidelines* • Resultados com baixo nível de evidência	**3**
CDC Centers for Disease Control and Prevention	**2014**	• Não refere	• Recomenda a vacinação na preconceção se não houver história de varicela documentada, de vacinação ou não imunidade comprovada por rastreio laboratorial. (FR B)	• Consenso de peritos • Sem metodologia • Resultados com baixo nível de evidência • Não especifica intervalo mínimo de tempo entre vacinação e conceção	**3**
World Health Organization	**2016**	• Não refere	• Recomenda que a vacinação de adolescentes e adultos sem evidência de imunidade contra a varicela deve ser considerada nos países com uma média de idade alta (≥ 15 anos) de aquisição de infeção, com um esquema de 2 doses, com espaçamento no mínimo de 4 semanas. Mínimo 4 semanas antes da conceção. (FR B)	• Consenso de peritos • Sem metodologia • Resultados com baixo nível de evidência	**3**

ESTUDOS ORIGINAIS

The Journal of Infectious Diseases	**2008**	• Estudo Coorte prospetivo • Entre março de 1995 e março de 2005 (10 anos) • Inclusão de 79 mulheres, seronegativas, vacinadas na preconceção ou imediatamente após a data da última menstruação	• Demonstra ausência de relação entre a imunização na preconceção e a presença posterior de malformações fetais. Ausência de registos de casos de varicela neonatal e síndrome de varicela congénito após imunização. • Recomenda que as mulheres em idade fértil evitem a gravidez num período de 1 a 3 meses após vacinação.	• Número reduzido de mulheres seronegativas para o vírus da varicela-zoster • Sem intervalo confiança de 95% • Risco de viés por subnotificação (depende de registos que requerem uma notificação voluntária)	**2**

Legenda: FR - Força de recomendação; NE - Nível de evidência; NHMRC: National Health and Medical Research Council

CONCLUSÃO

A vacinação contra o VVZ na mulher não-imune na preconceção **é recomendada**. Esta revisão tem como limitação o fato de incluir apenas um estudo original, sendo os restantes *guidelines*/consensos. Esta limitação compreende-se pelo facto de serem realizados poucos estudos em mulheres que pretendam engravidar a curto prazo, **sendo assim necessários mais estudos randomizados controlados de boa qualidade acerca da segurança e eficácia da vacina na preconceção**. Será também importante a realização de uma revisão acerca do custo-eficácia da vacinação.

SORT C

REFERÊNCIAS: American Family Physician. 2004 Feb. Vol 69 (3): 549-556. Disponível em www.aafp.org/afp. Guidelines for preventive activities in general practice, Royal Auystralian College of General Practice, 8th edition, 2012; Preconception Clinical Care for Women Imunozations, Centers for disease control and Prevention, 2014; Recomendations for routine immunization, Word Health Organization, 2016; Routine Prenatal Care, National Guideline Clearinghouse, 2010; Wilson, et al, *Varicella Vacine Exposure during pregnancy: Data from 10 years of pregnancy registry*, JID 2008: 197 (Suppl 2) S178-184.