



5º Simposio de Ensino de Graduação

VACINA CONTRA ROTAVÍRUS

Autor(es)

VANESSA SENSSULINI

Co-Autor(es)

VIVIANE ARF
EDICLÉIA APARECIDA DA SILVA
VERIDIANE BRANDÃO DE DEUS AILTON
FRANCIELLI CARVALHO

Orientador(es)

Ângela Márcia Fossa

1. Introdução

No Brasil, apesar dos importantes avanços alcançados na prevenção e controle das doenças infecciosas, as doenças diarréicas agudas, ainda continuam como um dos principais problemas de saúde pública e um grande desafio às autoridades sanitárias.

As doenças diarréicas são uma das causas mais freqüentes de morbi-mortalidade de crianças. “A rotavírose é uma doença infecciosa, transmissível, de origem viral e distribuição universal”. (AGUIAR e RIBEIRO, 2006).

As doenças diarréicas são uma das causas mais freqüentes de morbi-mortalidade de crianças. O Rotavírus foi visualizado pela primeira vez no Brasil em 1976 a partir da microscopia eletrônica das fezes de crianças diarréicas em Belém, Pará. (Linhares, 2000)

Têm sido identificado como o mais importante agente etiológico de diarréias agudas não bacterianas em crianças, sendo reconhecido como a causa mais importante de gastroenterite infantil grave no mundo todo. (BERNSTEIN, 2007; GERGORI, 1997). Nos últimos sete anos, estima-se que entre 20,6% a 37,6% dos atendimentos hospitalares por doença diarréica em menores de cinco anos aqui no Brasil estiveram associados à infecção por rotavírus. (CARMO, 2006) O vírus é a causa de diarréia aguda, acompanhada de vômito, febre e dor abdominal, em alguns casos há presença de muco e sangue podendo levar a óbito principalmente crianças menores de 2 anos. Estimativas apontam que 111.000.000 casos de diarréia são registrados no mundo por ano em menores de cinco anos atribuídos ao rotavírus. Para atendimento destes casos são produzidas cerca de 25.000.000 de consultas ambulatoriais, 2.000.000 de hospitalizações e entre 352.000 e 592.000 óbitos.(SÃO PAULO, 2006)

O Brasil implantou em de março de 2006 no calendário básico de vacinação à vacina contra rotavírus. O esquema vacinal preconizado é de duas doses, sendo recomendado na rotina aos 2 e 4 meses de idade, simultaneamente com as vacinas Tetravalente (DTP/Hib) e Sabin(Poliomielite). O intervalo mínimo entre as duas doses é de 4 semanas. A idade mínima para iniciar o esquema é de 1 mês e 15 dias e a idade máxima para primeira dose é 3 meses e 7 dias e para a segunda dose a idade máxima é de 5 meses e 15 dias.(SÃO PAULO, 2006) A eficácia foi avaliada em três estudos, um na Finlândia, outro no México, Venezuela e Brasil e um terceiro que envolveu dez países da América Latina e a Finlândia. Esta vacina já foi licenciada no México e no Panamá. O Brasil e o Panamá foram os primeiros países a incluírem no calendário oficial. (SÃO PAULO, 2004) Entre as orientações pré e pós-vacinais são recomendados: se a criança apresentar febre, vômito e diarreia: deve-se adiar a vacinação para não tomar a vacina e confundir os sintomas com reação da vacina. A mãe ou responsável deve ser orientada sobre uma boa higiene pessoal e nos manuseio das fezes já que tem eliminação do vírus da vacina, lavando bem as mãos após esse tipo de higiene, e para observação de mudança no aspecto e coloração (SÃO PAULO, 2006) A diferença significativa entre doses administradas de SABIN e TETRA e as doses administradas da vacina contra rotavírus, que não pode ser explicada apenas pela sua introdução no mês de março, estimularam este estudo.

2. Objetivos

Este estudo tem como objetivo identificar as doses administradas de “vacina contra rotavírus” nas Unidades Básicas de Saúde –UBS e Unidades de Saúde da Família - USF, no município de Piracicaba, no período de doze meses, e propor alternativas para ampliar a cobertura vacinal.

3. Desenvolvimento

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, com a utilização de dados secundários obtidos no Setor de Imunização da Divisão de Vigilância Epidemiológica de Piracicaba. Neste serviço analisou-se os Boletins Mensais de Vacina, impressos padronizados pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. Para este estudo foi definido o período de doze meses: de Julho de 2006 à Junho de 2007. Para a coleta dos dados do Sistema de Arquivos de Imunobiológicos – SI API das Unidades de Saúde do Município de Piracicaba elaborou-se planilhas. Como não havia área de abrangência e população adscrita das Unidades Básicas de Saúde coletou-se também dados de outras vacinas recomendadas no calendário básico para serem administradas aos dois e quatro meses de idade. A vacina Antipolio ou SABIN protege contra a poliomielite, e sua primeira e segundas doses devem ser administradas na rotina aos dois e quatro meses. A vacina Tetra é indicada para prevenir Tétano, coqueluche, difteria e infecções pelo Haemofilos influenzae tipo B, e também deve ser administradas prioritariamente aos dois e quatro meses. Portanto, como estas vacinas são indicadas para serem administradas na mesma visita ao serviço de saúde, e na mesma idade que a vacina contra rotavírus, estes dados de administração pode permitir a comparação.

4. Resultados

No período estudado de julho de 2006 à junho 2007, constata-se que foram administradas 4941 unidades da vacina contra rotavírus referente à primeira dose. No mesmo período foram administradas 5542 primeiras doses da vacina SABIN e 5552 primeiras doses da vacina TETRA, o que dá uma diferença de 601 comparando a vacina de rotavirus com a SABIN e com TETRA e rotavirus a diferença foi 611. Quanto à segunda dose de vacina contra rotavírus o número foi de 4225 doses aplicadas no período de estudo. Ao comparar as doses registradas da vacina de rotavírus com outras vacinas do calendário básico recomendadas para as mesmas idades constata-se administração de 5550 segundas doses da vacina SABIN e 5585 segundas doses da vacina TETRA. A figura 1 evidencia a necessidade de atenção a vacina de rotavírus.

No total são 23 UBS e 24 USF. A diferença maior encontra-se nas UBS comparando a primeira dose de poliomielite com a primeira dose de rotavírus, identifica-se uma diferença de 390 doses, já na segunda o valor é de 827 doses. Nas USF a diferença na primeira dose de poliomielite e rotavírus é 232 e na segunda é de 487 doses. Verifica-se que a diferença maior esta nas UBS correspondendo a 59% a mais de diferença que as USF.

Observa-se que houve uma diferença de maior na UBS Novo Horizonte e menor na UBS Santana. A UBS Novo Horizonte administrou 162 primeiras doses de pólio e 53 de rotavírus e na e 168 segundas doses de pólio e 33 de rotavírus, que chega a 60% de diferença. A UBS Santana a diferença é significativamente menor, sendo que na primeira dose de pólio foram aplicadas 15 doses e de rotavírus 14, na segunda dose 19 de pólio e 15 de rotavírus. Verifica-se que a diferença corresponde a 60% na primeira e 57% na segunda dose. Conforme mostra tabela 1. Tabela 1: Comparação do número de doses das vacinas de poliomielite, rotavírus e tetravalente nas UBS (unidade básica de saúde) do município de Piracicaba

Nas Unidades de Saúde da Família a diferença maior esta no Bosque de Lenheiro I e a unidade com menor diferença é Chapadão II, considerando que na USF Bosque do Lenheiro a primeira dose de pólio teve um total de 110 e rotavírus 66 e na segunda dose 111 de pólio e 66 de rotavírus e a USF Chapadão II na primeira dose de pólio foram administradas 36 de pólio e 34 rotavírus e na segunda dose 34 de pólio e 31 de rotavírus. Verifica-se que a diferença é 34% na primeira dose e 33% na segunda dose. Conforme mostra tabela 2. Tabela 2: Comparação do número de doses das vacinas de poliomielite, rotavírus e tetravalente nas USF do município de Piracicaba A diferença entre as doses administradas da vacina contra rotavírus é significativa e leva a elaboração de algumas hipóteses que precisam ser averiguadas: 1. Há sub-registro, ou seja, o número de vacinas rotavírus efetivamente administradas é maior do que o anotado. Este dado pode ser avaliado comparando a grade de distribuição de vacinas para cada unidade. Porém, mesmo que haja sub registro ele não explica a diferença que varia de 6% em algumas unidades a 60% em outras UBS. 2. A possibilidade de reações adversas pode provocar insegurança nos profissionais de saúde na indicação e ou administração da vacina.

3. O fato de ser uma vacina recém implantada, e a necessidade de realizar orientação e/ou recomendação pré-vacinal, provoca receio e insegurança nos pais e leva a recusa em receber a vacina. 4. Outro fator que pode ser decisivo é a idade das crianças, no momento que comparece a US para receber a vacina. As famílias podem estar comparecendo tardiamente com as crianças o que inviabilizaria a administração da primeira dose de vacina contra rotavírus, que não pode ser administrada após a idade de 3 meses e 7 dias e limite para segunda dose que são respectivamente 5 meses e 15 dias.

5. Considerações Finais

Os dados levantados apontam para uma situação problema que precisa ser mais investigada e trabalhada pelo serviço de saúde.

Como conseqüências das hipóteses propõe-se a parceria com o setor de imunização da DVE e unidades de saúde. Este trabalho envolve: · Reunião com profissionais de enfermagem que atuam com salas de vacina para análise de dados; · Sensibilização e capacitação dos profissionais a partir das necessidades identificadas; · Introdução de instrumento para registro de recusa da vacina com declaração dos motivos; · Elaboração de informes e orientações para população sobre benefícios da vacina; · Envolvimento de todos os profissionais na orientação para vacinação buscando evitar os atrasos.

Referências Bibliográficas

BERNSTEIN, David I.. RIX4414 (Rotarix™): uma vacina contra o rotavírus humano com vírus vivo atenuado. **J. Pediatr. (Rio de J.)**, Porto Alegre, v. 83, n. 3, 2007. Disponível em:

SÃO PAULO. Centro de Vigilância Epidemiológica. In: Boletim Epidemiológico Paulista, 2004. Disponível em: < ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br>. Acesso: 22 agosto 2007.

SÃO PAULO. Centro de Vigilância Epidemiológica. In: Informe técnico vacina contra rotavírus, 2006. Disponível em: < ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br>. Acesso: 22 agosto 2007.

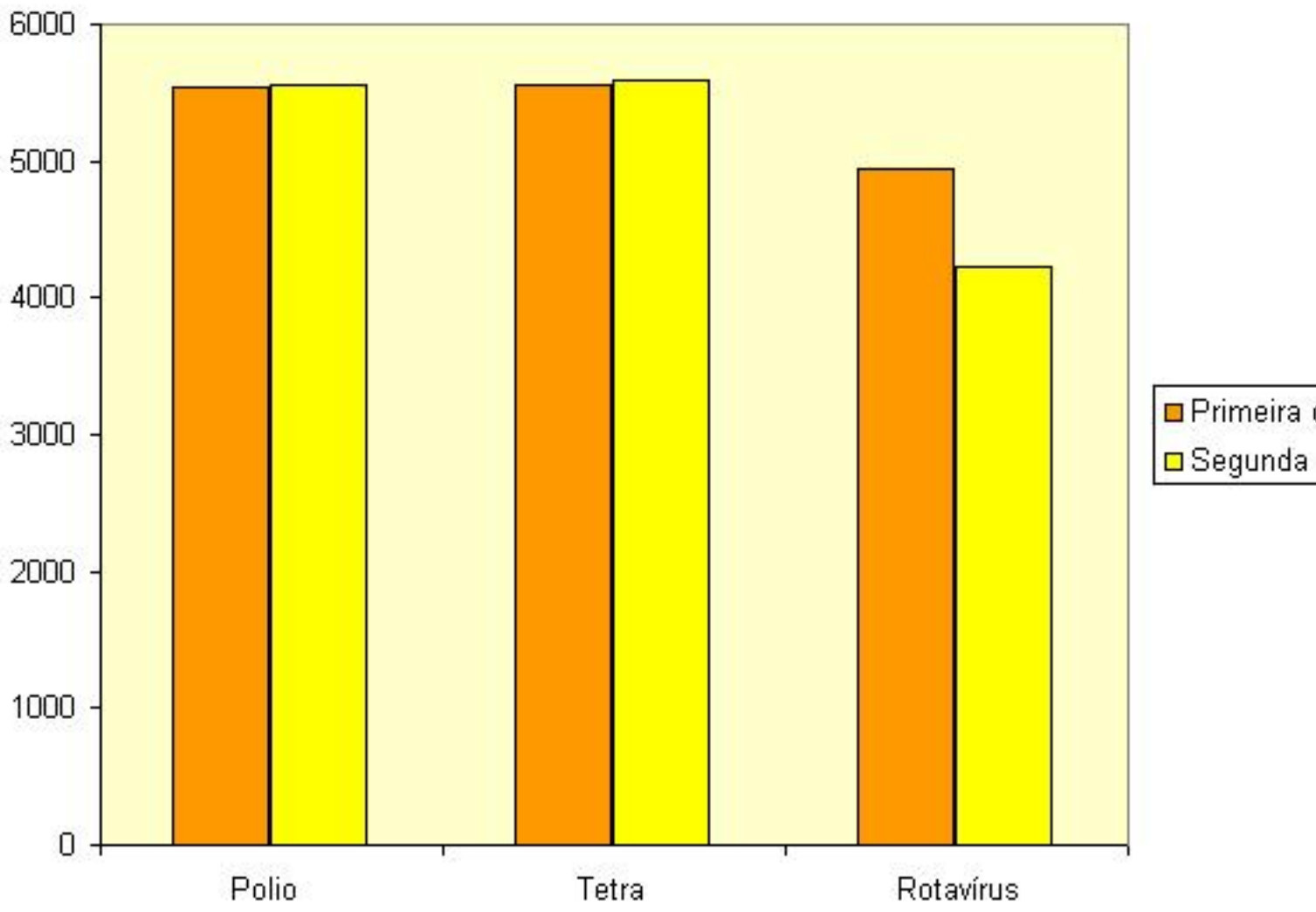
BRASIL. Informe Técnico Doença Diarréica por Rotavírus: Vigilância Epidemiológica e Prevenção pela Vacina Oral de Rotavírus Humano. COVEH/CGDT e CGPNI do DEVEP/SVS/MS, 2006.

CARMO, Eduardo H. Cad. Saúde Pública vol.22 No.11 Rio de Janeiro Nov. 2006.

LINHARES, AC. Caderno de Saúde pública. In: Epidemiologia das infecções por rotavírus no Brasil e os desafios para seu controle. Rio de Janeiro, vol. 16 n.3 jul./set 2000. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso: 22 agost. 2007

AGUIAR, Z e RIBEIRO. Maria C. S Controle das Doenças transmissíveis. São Paulo: Martinari, 2006

Anexos



| UBS | 1ª dose de Polio | 1ª dose de tetra | 1ª dose de rotavírus | 2ª dose de Pólio | 2ª dose de tetra | 2ª dose de ro |
|-----------------|------------------|------------------|----------------------|------------------|------------------|---------------|
| Planalto | 179 | 180 | 146 | 169 | 174 | 11 |
| Coréia | 134 | 152 | 122 | 137 | 128 | 96 |
| Jupiaá | 95 | 98 | 108 | 104 | 107 | 10 |
| Santa Teresinha | 265 | 265 | 242 | 244 | 244 | 20 |
| Centro | 288 | 291 | 278 | 286 | 286 | 24 |
| Balbo | 225 | 211 | 157 | 245 | 226 | 12 |
| Independencia | 135 | 129 | 144 | 128 | 137 | 12 |
| Novo Horizonte | 162 | 158 | 53 | 168 | 169 | 33 |
| Jd São Paulo | 242 | 242 | 241 | 234 | 234 | 17 |
| Caxambu | 269 | 269 | 249 | 249 | 249 | 21 |
| Algadoal | 117 | 126 | 102 | 122 | 123 | 89 |
| Jaraguá | 148 | 155 | 150 | 145 | 158 | 13 |
| Esplanada | 173 | 167 | 175 | 156 | 158 | 88 |
| Ártemis | 75 | 75 | 72 | 80 | 80 | 75 |
| Alvorada | 172 | 172 | 119 | 175 | 175 | 11 |
| Tupi | 69 | 67 | 43 | 66 | 66 | 56 |
| Pq Orlanda | 198 | 200 | 174 | 194 | 185 | 16 |
| Santana | 15 | 15 | 14 | 19 | 19 | 15 |
| Tanquinho | 9 | 9 | 13 | 14 | 14 | 14 |
| Vila Rezende | 287 | 277 | 314 | 243 | 234 | 30 |
| Piracicaminim | 385 | 385 | 339 | 381 | 383 | 33 |
| Vila Cristina | 225 | 225 | 200 | 224 | 239 | 14 |

| | 1ª dose de | 1ª dose de | 1ª dose de | 2ª dose de | 2ª dose de | 2ª dose de |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| USF | Polio | tetra | rotavírus | Pólio | tetra | rot |
| Serra Verde | 41 | 43 | 41 | 36 | 36 | 30 |
| Bosque do Lenheiro I | 110 | 110 | 66 | 111 | 111 | 66 |
| Chapadão II | 36 | 36 | 34 | 34 | 34 | 31 |
| Campestre | 35 | 29 | 29 | 43 | 38 | 27 |
| Boa Esperança2 | 81 | 78 | 74 | 87 | 87 | 62 |
| Cecap | 93 | 93 | 69 | 94 | 86 | 61 |
| St Rita Avencas | 44 | 44 | 49 | 52 | 54 | 50 |
| Bosque do lenheiro II | 70 | 70 | 47 | 70 | 73 | 32 |
| Tatuapé II | 52 | 52 | 45 | 53 | 54 | 41 |
| Boa Esperança I | 65 | 67 | 38 | 77 | 81 | 34 |
| Jd das Flores | 84 | 83 | 69 | 76 | 75 | 50 |
| Chapadão I | 43 | 30 | 31 | 41 | 44 | 26 |
| Paineiras | 63 | 63 | 51 | 62 | 63 | 39 |
| IAA | 56 | 60 | 59 | 49 | 58 | 58 |
| Mario Dedini I | 57 | 57 | 51 | 57 | 57 | 45 |
| Jd Vitória | 53 | 57 | 46 | 57 | 60 | 33 |
| Mario Dedini II | 120 | 120 | 88 | 134 | 134 | 71 |
| Itapuã I | 33 | 42 | 29 | 45 | 44 | 17 |
| Itapuã II | 67 | 58 | 59 | 78 | 81 | 47 |
| Jd Oriente | 108 | 105 | 99 | 101 | 104 | 74 |
| Eldorado I | 39 | 39 | 35 | 42 | 44 | 34 |
| São Francisco | 74 | 74 | 80 | 75 | 75 | 67 |
| Eldorado II | 13 | 11 | 16 | 14 | 27 | 19 |
| Tatuapé I | 70 | 69 | 73 | 80 | 82 | 72 |