



32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!”

## *Vigilância em Saúde*

### **VACINA CONTRA ROTAVÍRUS – VILÃ OU HEROÍNA?**

Larissa Gerin

1 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

#### **INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

As doenças diarreicas sempre tiveram um impacto importante na morbimortalidade de crianças, sendo o Rotavírus o principal agente causador da gastroenterite aguda (GEA) grave em todo o mundo. No Brasil, antes da introdução da vacina contra o Rotavírus no Calendário Básico de Vacinação do Programa Nacional de Vacinações (PNI), a GEA causada pelo Rotavírus era responsável por cerca de 850 mortes de crianças menores de 5 anos por ano. A primeira vacina contra rotavírus foi licenciada em 1998 (vacina tetravalente de vírus vivo atenuado produzida pelo laboratório Wyeth) e após a sua comercialização em larga escala nos Estados Unidos foi identificado um aumento no risco de intussuscepção intestinal (risco estimado de 1 caso a cada 10 mil vacinados), por tal motivo a vacina foi retirada do mercado pelo fabricante. Em 2006 os estudos realizados com as novas vacinas disponíveis no mercado demonstraram segurança e ausência de risco de intussuscepção. Considerando-se a incidência e a letalidade da GEA provocada pelo Rotavírus e a segurança da vacina, em 2006 o PNI introduziu no Calendário de Vacinação a vacina contra Rotavírus monovalente (laboratório GSK), causando um impacto importante na redução de internações e óbitos por diarreia no país. O desconhecimento de alguns profissionais de saúde que associam a vacina Rotavírus utilizada pela rede pública no país com a vacina que foi utilizada nos Estados Unidos em 1998 contribui para a não imunização de algumas crianças, através de falsas contraindicações. Além disso, alguns profissionais também fazem a associação errônea de patologias como a alergia à proteína do leite de vaca – APLV com a administração da vacina. Outro fator que impactava negativamente nas coberturas vacinais era a idade limite baixa para vacinação, o que melhorou com a ampliação da data limite da segunda dose de 5 meses e 15 dias para 7 meses e 29 dias em 2014.

#### **OBJETIVOS**

Avaliar o impacto da vacina contra Rotavírus no município de Ribeirão Preto/SP na redução de internações por diarreia e gastroenterite aguda desde a sua implantação na rede pública e também avaliar o número de internações por obstrução intestinal para verificar se houve aumento no número de casos desde 2006. Com estes dados é possível analisar se a introdução da vacina contra o Rotavírus apresentou algum impacto nestes indicadores.

#### **METODOLOGIA**

Foi realizado o cálculo do coeficiente de incidência de internações por diarreia e gastroenterite e por íleo paralítico e obstrução intestinal em crianças menores de 5 anos residentes em Ribeirão Preto/SP por ano de 2000 a 2016. Os dados de internação hospitalar foram obtidos através do site do DATASUS e os dados de população pela Divisão de Planejamento da Secretaria Municipal



32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!”

da Saúde, com estimativas populacionais baseadas nos dados do IBGE. Os dados de Cobertura Vacinal foram obtidos através do Programa Municipal de Imunização.

## RESULTADOS

A partir da análise dos dados pode-se observar uma queda importante do coeficiente de incidência de internação por diarreia e gastroenterite em crianças menores de 5 anos de idade no município a partir da introdução da vacina contra Rotavírus no calendário nacional de vacinação no primeiro trimestre de 2006 (6, 5 para 1, 8). Estes números tem impacto direto na redução do número de óbitos por esta doença, melhorando a morbimortalidade em crianças, e por imunização cruzada, em toda a população, reduzindo a circulação do vírus silvestre no ambiente. Por outro lado, não foi observado aumento no número de internações por íleo paralítico e obstrução intestinal em crianças menores de 5 anos, o que já ocorria antes da introdução da vacina no calendário básico de vacinação, mantendo um coeficiente de incidência médio de 0, 3 por 100. 000 crianças de 0 a 5 anos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A introdução da vacina contra o Rotavírus Humano foi um importante avanço para a Saúde Pública, melhorando a morbimortalidade de crianças, tendo um impacto positivo na redução de internações e óbitos por diarreia. Não existem estudos que comprovem a associação da vacina com o aumento ou desencadeamento de APLV, sendo que a ocorrência desta patologia foi considerada como coincidência temporal. Trata-se de uma vacina segura que propicia eficácia de 84, 7% em prevenir formas graves de infecção pelo Rotavírus no primeiro ano de vida, sendo por isso recomendada pelas Sociedades Brasileiras de Alergia e Imunologia (ASBAI), Imunizações (SBIIm) e de Pediatria (SBP).