

Scenario oral rotavirus vaccine in human peripheral region of Rio de Janeiro

Magalhães, Viviane da Silva; Santos, Inês Maria Meneses dos; Nazareth, Isis Vanessa; Nascimento, Maria Aparecida de Luca; Badolati, Maria Elisa

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Magalhães, V. d. S., Santos, I. M. M. d., Nazareth, I. V., Nascimento, . M. A. d. L., & Badolati, M. E. (2013). Scenario oral rotavirus vaccine in human peripheral region of Rio de Janeiro. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(2), 3717-3722. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n2p3717>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Free Digital Peer Publishing Licence zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Terms of use:

This document is made available under a Free Digital Peer Publishing Licence. For more Information see:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>



PESQUISA

SCENARIO ORAL ROTAVIRUS VACCINE IN HUMAN PERIPHERAL REGION OF RIO DE JANEIRO

CENÁRIO DA VACINA ORAL DE ROTAVÍRUS HUMANO EM REGIÃO PERIFÉRICA DO RIO DE JANEIRO

ESCENARIO DE LA VACUNA ORAL CONTRA EL ROTAVIRUS HUMANA EN LA REGIÓN PERIFÉRICA DE RÍO DE JANEIRO

Viviane da Silva Magalhães¹, Inês Maria Meneses dos Santos², Isis Vanessa Nazareth³, Maria Aparecida de Luca Nascimento⁴, Maria Elisa Badolati⁵

ABSTRACT

Objective: To evaluate the coverage of oral Rotavirus vaccine in human infants between January 2006 and December 2009. **Method:** Documentary and descriptive study with quantitative approach. Data were collected through the records of the book mirrors the childhood immunization. The Ethics Committee in Research of SMS-RJ approved research on CAAE N° 0015.0.314.000-10. **Results:** The highest rate of coverage was in 2006 (83,2%) compared to other years. In 2007 it was found that 125 (10,6%) of the book mirrors vaccination not included notes on the human rotavirus oral vaccine, only 120 (9,9%) children were the first dose in 2008, those who underwent the two doses between the years 2006 to 2009 totaled 3833 (80,6%). **Conclusion:** The challenge of ensuring 100% immunization coverage for the pediatric population requires everyone involved in this process an intersectoral commitment. **Descriptors:** Child health, Vaccination, Rotavirus vaccine.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a cobertura da vacina oral do Rotavírus humano em lactentes entre janeiro de 2006 a dezembro de 2009. **Método:** Estudo documental e descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através das fichas espelhos da caderneta de vacinação infantil. O Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-RJ aprovou a pesquisa sobre CAAE n° 0015.0.314.000-10. **Resultados:** O maior índice de cobertura vacinal foi em 2006 (83,2%) em relação aos outros anos. Em 2007 constata-se que 125 (10,6%) espelhos da caderneta de vacinação não constavam anotações sobre a vacina oral do Rotavírus humano; somente 120 (9,9%) crianças realizaram a primeira dose em 2008; as que realizaram as duas doses entre os anos de 2006 a 2009 somaram 3.833 (80,6%). **Conclusão:** O desafio de garantir cobertura vacinal de 100% para a população infantil requer de todos os envolvidos nesse processo um empenho intersectorial. **Descritores:** Saúde da criança, Vacinação, Vacinas contra Rotavírus.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la cobertura de la vacuna oral contra el rotavirus en los bebés humanos entre enero de 2006 y diciembre de 2009. **Método:** Estudio descriptivo y documental con enfoque cuantitativo. Los datos fueron recolectados a través de los registros del libro refleja la inmunización en la infancia. El Comité de Ética en Investigación de la investigación de SMS-RJ aprobado el CAAE N° 0015.0.314.000-10. **Resultados:** La mayor tasa de cobertura fue en 2006 (83,2%) en comparación con otros años. En 2007 se encontró que 125 (10,6%) del libro refleja la vacunación no notas incluidas en la vacuna oral contra el rotavirus humano, sólo 120 (9,9%) eran niños de la primera dosis en el año 2008, quienes se sometieron a los dos dosis entre los años 2006 a 2009 ascendieron a 3.833 (80,6%). **Conclusión:** El reto de garantizar 100% la cobertura de vacunación para la población pediátrica requiere de todos los involucrados en este proceso un compromiso intersectorial. **Descritores:** Salud del niño, Vaccination, Vacunas contra Rotavirus.

¹Enfermeira. Residente Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ. E-mail: virisadinha@hotmail.com. ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Unirio. E-mail: inesmeneses@gmail.com. ³Enfermeira. Pós-graduanda do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Unirio. Bolsista CAPES. E-mail: isisenfermagem@yahoo.com.br. ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Professora do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem; Doutorado em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: gemeas@centroin.com.br. ⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Especialista em Direito Sanitário, Enfermagem do Trabalho e Integrante do Núcleo de Pesquisa e Experimentação em Estudos sobre a Saúde da Mulher e da Criança (NuPEEMC). Coordenadora da Unidade de Vigilância Epidemiológica e Orientadora do Pré-Natal do Município de Miguel Pereira. E-mail: elisa.farma@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O tema imunização por Rotavírus justifica-se por sua relevância para a saúde coletiva, e por ser um campo de significativa atuação do enfermeiro pela abrangência ao Programa Nacional de Imunização. O interesse surge pelo fato de ser uma doença de fácil transmissão que acomete, principalmente, crianças na faixa etária de 6 meses a 2 anos de vida, resultando em altos índices de internações e mortalidade infantil.¹

Tendo em vista que a gastroenterite virótica causada pelo Rotavírus atinge populações em boas e más condições sanitárias, independentemente das diferenças sociais, alguns estudos revelam que os Rotavírus são a causa mais freqüente de diarreia aguda grave na infância em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Cerca de 125 milhões de episódios diarreicos por Rotavírus ocorrem globalmente a cada ano, culminando com 500.000 a 600.000 óbitos. Levantamentos epidemiológicos em escala mundial observaram a incidência de 12 a 71% (média 34%) de identificação de Rotavírus em crianças menores de três anos de idade com diarreia aguda.²⁻³

No Brasil, observando o registro de diarreias, em 2004 foram notificados ao Ministério da Saúde 2.395.485 casos, cuja amostragem, por região de procedência, totalizou: 321.141 no Norte do país; 995.055 no Nordeste; 212.328 no Sul; 586.191 no Sudeste e 279.770 no centro-oeste - foram investigados 76,3% dos surtos notificados.²

Sendo assim, confirma-se a necessidade de cobertura vacinal infantil para esta patologia, com o intuito de proteger contra os casos moderados e graves, evitar óbitos, reduzir a morbidade, além de atenuar a gravidade e diminuir o número de internações. Os gastos no Brasil com internações hospitalares por esse agravo somaram R\$ 173.245.567,85 no período de 1995 a 2004.^{2,4}

Diante dessa perspectiva é importante referir não só importância epidemiológica deste agravo no panorama mundial, mas também as incipientes produções de estudos que abordem esta problemática no panorama nacional.

Mostra-se assim, a importância desta pesquisa, no que tange à sua contribuição para o ensino e a pesquisa, fomentando discussões sobre as ações estratégicas dentro desse perfil epidemiológico.

Objetivo: avaliar a cobertura vacinal oral de Rotavírus humano em lactentes no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2009, em um Centro Municipal de Saúde da cidade do Rio de Janeiro.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental e descritiva com abordagem quantitativa, realizada através da coleta de dados extraídos das fichas de cadastro das crianças vacinadas em um Centro Municipal de Saúde (CMS), localizado na zona norte do Município do Rio de Janeiro, entre janeiro de 2006 e dezembro de 2009.

Foi solicitada a aprovação do referido CMS, posteriormente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-RJ CAAE nº 0015.0.314.000-10. Somente após o parecer favorável é que se iniciou a etapa de coleta de dados que aconteceu nos meses de abril e maio de 2010, em obediência a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

O recorte temporal a partir de janeiro de 2006 deve-se ao fato de ter registros de imunização para VORH neste período no CMS, porém a data da inclusão ao calendário brasileiro de vacinação é março de 2006.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Tabela I: Situação vacinal para Rotavírus por ano

Ano/ Situação vacinal Rotavírus	2006		2007		2008		2009		TOTAL	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Completo (2 doses)	969	83,2	954	80,6	942	77,6	968	81,1	3833	80,6
Incomp. (1 dose)	88	7,6	63	5,3	120	9,9	108	9,1	379	8,0
Nada consta	62	5,3	125	10,6	83	6,8	28	2,3	289	6,2
Abandono CMS	46	3,9	42	3,5	69	5,7	89	7,5	255	5,2
TOTAL	1165	100	1184	100	1214	100	1193	100	4756	100

Fonte: Fichas espelhos de vacinação de um CMS no RJ, coletados em 2010.

Através dos dados observa-se que no ano de 2006 dentre os 1165 espelhos da caderneta de vacinação infantil observados, houve uma cobertura de 83,2% da imunização para VORH. Considera-se situação vacinal completa aquelas crianças que tomaram a primeira dose entre 1 mês e 15 dias de vida e 3 meses e 7 dias de vida, com a segunda dose aos 4 meses de idade ou considerando idade mínima aos 3 meses e 7 dias e máxima, aos 5 meses e 15 dias.

Um dado relevante em 2007 é de que dos 1184 espelhos da caderneta de vacinação infantil pesquisados, 125 crianças, ou seja, 10,6% não tinham registros sobre a VORH.

É importante ressaltar também que no ano de 2008, ao analisar os espelhos da caderneta de vacinação infantil, verificou-se que de 1214 crianças, aproximadamente 10% delas tinham o esquema vacinal incompleto para VORH.

No ano de 2009 observou-se que dos 1193 documentos analisados, 89 (7,5%) das crianças abandonaram o acompanhamento na CMS. No decorrer dos quatro anos analisados, 3.833 mil crianças entre 6 e 24 semanas de vida receberam

duas doses da vacina, o que corresponde a uma cobertura vacinal de somente 80,6% da população-alvo.

No ano de 2006 observa-se que 83,2% das fichas espelhos da caderneta de vacinação das crianças constavam o esquema vacinal completo da VORH, realizado em duas doses. A relevância deste dado em detrimento do declínio nos outros anos (2007 à 2009) pode ter ocorrido devido o ano de 2006 ter sido o ano da implantação efetiva da vacina no Brasil e sua inclusão no calendário do Programa de Imunização Nacional. Assim, com o intuito de consolidar esta ação entre as famílias, neste mesmo ano houve bastante divulgação sobre a vacina em rede nacional, pelo Ministério da Saúde, e os profissionais da saúde, inclusive enfermeiros, foram incentivados a basearem suas ações de promoção e educação em saúde no estímulo e conscientização da importância da cobertura vacinal para VORH dentro da sua comunidade, o que provavelmente não tenha ocorrido nos anos seguintes.⁵

É importante atentar que existe prazo para a administração da VORH e tratar com descuido o calendário básico de vacinação de crianças pode causar diversos agravos, que podem se reverter em graves problemas de saúde pública, pois aumenta o risco, tanto das crianças quanto o das famílias, de adquirir doenças imunopreveníveis, tornando real o risco de surgirem epidemias na comunidade.⁶

Verificou-se através desse estudo que em 2007 uma grande demanda de fichas espelhos da caderneta de vacinação das crianças (10,6%) nada constava a respeito da VORH. A relevância desse dado exige da equipe multiprofissional um olhar atento sobre essa problemática, com realização de atividades que representem um alicerce na construção de saberes na comunidade, pois entende-se que, em sua grande maioria, a falta de esclarecimentos e os medos acerca das ações de

Magalhães VS, Santos IMM, Nazareth IV *et al.*

Scenario oral rotavirus...

vacinação surgem como um empecilho para se desenvolver uma boa cobertura vacinal na comunidade, haja visto que alguma parcela da população continua acreditando que a vacina, ao invés de oferecer proteção, oferece riscos.⁷

Não é fácil mudar o que está enraizado há décadas, porém faz-se necessária a realização de um trabalho sério de conscientização da população. Este deve ser iniciado junto às famílias, demonstrando a importância e a necessidade do esquema de imunização, com atuação direta e primordial do profissional da enfermagem.⁸

Um dado de extrema relevância mostrado no ano de 2008 é que aproximadamente 10% dos documentos analisados estavam com esquema vacinal incompleto. Dados disponíveis, nesse mesmo ano, na Sala de Situação do Ministério da Saúde revelam que aconteceram 47.223 óbitos por doenças infecciosas e parasitárias na população brasileira. Desse total, 3.737 transcorreram de diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumida e 1.128, de diarreia em menores de 5 anos. Estima-se que 40% dos óbitos por doença diarreica em menores de cinco anos são devidos aos Rotavírus, o que ainda representa um dado alarmante, que necessita de estratégias eficazes de combate ao descaso e abandono do calendário preconizado pelo Programa Nacional de Imunização.⁹⁻¹⁰

Estudos apontam que a justificativa apresentada pelas mães para não terem cumprido o esquema vacinal de seus filhos pode ajudar a elucidar problemas encontrados na prática de imunizações. Uma das causas mais apontadas foi o fato da criança estar doente (apresentando gripe, diarreia) à época prevista para aplicação da vacina. Tendo em vista que crianças menores de um ano apresentam constantemente fezes líquidas e resfriados, deve-se procurar saber qual a orientação exata que está sendo dada às mães pelos serviços de saúde. Um ponto para R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3717-22

investigação é saber se a orientação de não vacinar a criança por ela estar doente parte dos serviços de saúde ou de um conceito social próprio da comunidade. De qualquer forma, esta questão deve ser trabalhada na população, já que estudos realizados em crianças doentes e mal-nutridas, para avaliação dos benefícios e riscos de imunizações, resultaram em indicações favoráveis à aplicação das vacinas.^{8,11}

É importante ressaltar que 7,5% das crianças que faziam seguimento do calendário vacinal na CMS do estudo abandonaram o local no ano de 2009. Isso não significa que a criança não esteja sendo acompanhado, em relação ao seu calendário vacinal, em outra unidade de saúde pública ou privada, mas é imperativo o papel do profissional de saúde no diálogo com esses usuários em relação ao abandono ou em situações de mudança de centros de saúde, independente do motivo. Além do mais, é esse profissional o sujeito responsável por consolidar os vínculos comunidade-unidade de saúde.¹²

No presente estudo, apesar da inquestionável importância que a VORH têm na prevenção de doenças, muitas crianças apresentavam esquema vacinal atrasado e a maioria não terá acesso a essa vacina, devido possuir fator tempo como uma restrição. Dentro dessa problemática é importante levar em consideração as dificuldades das famílias a terem acesso aos serviços de saúde. É comum o entendimento de que basta se disponibilizar os serviços de saúde que concomitantemente o acesso aos mesmos se dá por consequência. Porém, isso nem sempre ocorre, pois o acesso a esses serviços no Brasil estão fortemente vinculados a problemas econômicos e geográficos, sendo que este último, não significa somente dificuldades topográficas naturais como a distância entre o domicílio e o local onde serviços de saúde são disponibilizados, agregam-se aqui a

oferta de transportes, em suas diversas opções e horários, bem como custos e tempo de viagem.¹³

Assim sendo, percebe-se que o desafio de garantir uma cobertura vacinal de 100% para a população infantil ainda está em vigência e requer de todos os envolvidos nesse processo um empenho intersetorial para concretizá-lo.¹⁴

CONCLUSÃO

Considerando o acima exposto, o desafio de garantir uma cobertura vacinal de 100% para a população infantil ainda está em vigência e requer de todos os envolvidos nesse processo um empenho intersetorial para concretizá-lo. Essa problemática exige da equipe multiprofissional, principalmente do profissional enfermeiro, um vínculo com a população, a fim de possibilitar o conhecimento do contexto cultural local, os valores e as crenças que interferem na realização da vacina, e a partir desta realidade, desempenhar ações educativas em saúde, incentivando a adesão à imunização e consequente melhora da qualidade de vida das crianças.¹⁵

Além disso, na maioria das vezes, em nível da atenção básica, o enfermeiro é o responsável pelo funcionamento do Programa Nacional de Imunização em sua unidade de saúde e comunidade, o que reforça a necessidade desse profissional desenvolver um novo olhar, atento e qualificado sobre a temática, conscientizando-se da criação de estratégias que envolvam o processo de imunização e assim, cooperando para a redução das taxas de morbidade e mortalidade infantil decorrentes da infecção por Rotavírus.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doença diarreica por Rotavírus: R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3717-22
2. Salvador PTCO, Almeida TJ, Alves KYA, Dantas CN. A rotavirose e a vacina oral de Rotavírus humano no cenário brasileiro: revisão integrativa da literatura. Ciênc saúde coletiva [periódico na Internet]. 2011 jun [acesso em 2012 aug 01];16(2):[aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n2/v16n2a20.pdf>
3. Bricks LF. Rotavírus: atualização sobre doenças e vacinas. Pediatria (São Paulo) [periódico na Internet]. 2005 mar [acesso em 2010 feb 20];27(4):[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/1146.pdf>
4. Linhares AC. Epidemiologia das infecções por rotavírus no Brasil e os desafios para o seu controle. Cad saúde pública [periódico na Internet]. 2000 july-sept [acesso em 2012 apr 04];16(3):[aproximadamente 17 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n3/2949.pdf>
5. Carmo EH. Doença diarreica por rotavirus: magnitude, introdução da vacina e desafios para a vigilância epidemiológica. Cad saúde pública [periódico na Internet] 2006 mar [acesso em 2010 feb 20];22(11):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/01.pdf>
6. Vranjac A. Vacina contra rotavírus. Rev saúde pública [periódico na Internet] 2006 apr [acesso em 2010 feb 20];40(2):[aproximadamente 2 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/28545.pdf>
7. Moraes JC, Barata RCB, Ribeiro MCSA e Castro PC. Cobertura vacinal no primeiro ano de vida em quatro cidades do Estado de São Paulo, Brasil. Rev panam salud pública [periódico na Internet]. 2000 mar [acesso em 2010 sept 18];8(5):[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n5/3626.pdf.

Magalhães VS, Santos IMM, Nazareth IV *et al.*

Scenario oral rotavirus...

8. Esparza-Aguilar M, Bautista-Márquez A, González-Andrade MC, Richardson-López-Collada VL. Mortalidad por enfermedad diarreica en menores, antes y después de la introducción de la vacuna contra el rotavirus. *Salud pública Méx* [periódico na Internet]. 2009 july-aug [acesso em 2010 feb 20];51(4):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2009/Julio%20Agosto/2-mortalidad.pdf

9. Miranda AS de, Scheibel IM, Tavares MRG, Takeda SMR. Avaliação da cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida. *Rev saúde publica* [periódico na Internet]. 1995 june [acesso em 2010 july 05];29(3):[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v29n3/08.pdf>

10. Nieto Guevara J, López O, González G. Impacto de la introducción de la vacuna contra el rotavirus en la hospitalización por gastroenteritis aguda grave en el Hospital del Niño de la Ciudad de Panamá. *Rev panam salud pública* [periódico na Internet]. 2008 mai [acesso em 2010 feb 20];24(3):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n3/a05v24n3.pdf>

11. Feijó RB, Sáfyadi MAP. Imunizações: três séculos de uma história de sucessos e constantes desafios. *J pediatr (Rio J)* [periódico na Internet]. 2006 july [acesso em 2009 july 17];82(3):[aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v82n3s0/v82n3sa01.pdf>

12. Monteiro AI, Ferriani MGC. Atenção à saúde da criança: perspectiva da prática de enfermagem comunitária. *Rev latinoam enferm* [periódico na Internet]. 2000 jan [acesso em 2009 feb 20];8(1):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n1/12440.pdf>

13. Travassos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Ciênc R. pesq.: cuid. fundam. online* 2013. abr./jun. 5(2):3717-22

saúde coletiva [periódico na Internet]. 2006 dec [acesso em 2012 july 10];11(4):[aproximadamente 11 p.]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v11n4/32334.pdf>

14. Soares SG, Viana IRMN, Ferreira ALC, Veríssimo RCSS, Lisboa CB. Atuação do enfermeiro na assistência a criança na Estratégia Saúde da Família. *Rev enferm UFPE on line* [periódico na Internet]. 2012 feb [acesso em 2012 mar 12];6(2):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2194/pdf_821

15. Casarin ST, Ceolin T, Hernandez FB, Siqueira HCH de, Novello MP, Bandeira AG. Vacina contra Influenza sazonal- opinião dos idosos. *Rev pesqui cuid fundam (Online)* [periódico na internet]. 2011 apr [acesso em 2012 aug 30];3(2):[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1314/pdf_380

Recebido em: 11/09/2012

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 27/02/2013

Publicado em: 01/04/2013