

**Título da experiência: IMPACTO DA VACINA CONJUGADA MENOGOCOCO C EM MENORES DE CINCO ANOS DE IDADE.**

**Tema da experiência: Vigilância em Saúde**

**Autores**

Monica Tilli Reis Pessoa Conde <sup>1</sup>, Rachel Maria Paradella Fernandes <sup>1</sup>, Rosa Maria Dias Nakazaki <sup>1</sup>, Maria Ligia Bacciotte Ramos Nерger <sup>1</sup>, Inês Suarez Romano <sup>1</sup>, Wilma Tiemi Miyake Morimoto <sup>1</sup>, Silvia Silva de Oliveira <sup>1</sup>, Claudio Sacchi <sup>1</sup>, Ana Paula Silva de Lemos <sup>1</sup>, Eliseu Alves Waldman <sup>1</sup>

**Instituição**

<sup>1</sup> PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO - PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

**Resumo**

**INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

A doença meningocócica (DM) é endêmica no Município de São Paulo (MSP), especialmente nos < 5 anos de idade. Nesta faixa etária, cerca de 70% dos sorogrupos identificados é do tipo C. A vacina meningocócica conjugada C (VCMC) foi introduzida no ano de 2010 para crianças < 2 anos. As coberturas vacinais atingiram cerca de 90% na faixa etária com indicação de vacina. A estratégia escolhida pelo Brasil é diferente das dos demais países em que esta vacina foi introduzida, uma vez que não ampliou a vacinação para as faixas etárias mais velhas.

**OBJETIVOS**

Avaliar o impacto da VCMC nas taxas de incidência e mortalidade nas crianças < 5 anos no MSP, 2 anos após sua introdução.

**METODOLOGIA**

Estudo descritivo, no período de janeiro/2008 a dezembro/2012, realizado no MSP. A população de estudo abrange os casos de DM notificados à vigilância epidemiológica e residentes, no MSP. Caso confirmado de DM foi definido: a) meningite meningocócica com meningococcemia: quadro de meningite com petéquias e/ou sufusões hemorrágicas, confirmados clinicamente e/ ou laboratorial, e/ou achados de necropsia de necrose aguda de suprarrenal (Síndrome de Waterhouse-Friederichsen); b) Meningite meningocócica- quadro de meningite com identificação de agente no sangue e/ou líquido (bacterioscopia positiva para DGN e/ou outros exames positivos para Neisseria meningitidis); c) Meningococcemia: quadro toxinfecioso grave, com petéquias e/ou sufusões hemorrágicas, sem meningite pode ser confirmado por critério clínico ou laboratorial e/ ou achados de necropsia com necrose aguda de suprarrenal. Caso confirmado de doença meningocócica do sorogrupo C: quadro clínico de uma das 3 formas clínicas da DM, confirmada por cultura e isolamento de sangue e/ou líquido da Neisseria meningitidis C, e/ou PCR-TR e/ou CIEF e/ou látex no soro e/ou líquido. As fontes de dados foram registros do Sistema de Vigilância Epidemiológica do MSP. Utilizou-se o software SPSS, versão 20® para análise de impacto. Para quantificar o impacto na população, da introdução da VCMC foram calculadas as incidências e a mortalidade, por faixa etária e as estimativas das RT(Razão de taxas) relativas a 2012 (2o ano após a introdução da VCMC). Tomou-se como referência os anos de 2009 e também de 2010. Para as faixas etárias que apresentaram a RT

**RESULTADOS**

A amostra do estudo consistiu de 945 casos confirmados de DM em crianças abaixo de 5 anos, de 2008 a 2012. Cerca de 70% dos casos era do sorogrupo C. As taxas de incidência e mortalidade de DM para todos os sorogrupos foram 31.9 e 6.3 por 100.000 habitantes/ano em 2010 e 14.3 e 1.6 em 2012, respectivamente. A FPP nas taxas de incidência apresentaram valores de 63,6%; 69,8% e 72,3% para os menores de um ano, um ano e dois anos, respectivamente. As demais faixas etárias não

apresentaram impacto. Em relação às taxas de mortalidade para todos os sorogrupos, com o ano de 2010 como referência, o impacto expresso pela FPP foi de 89,5% somente na faixa etária de < 2 anos. Ao analisar-se os casos confirmados pelo sorogrupo C, as taxas de incidência da DM pelo sorogrupo C foram de 12,8 /100.000 habitantes/ano em 2010, com queda para 3,6 casos/100.00 habitantes/ano. O impacto expresso pela FPP foi de 84,2% e 42,3% para os menores de 2 anos e de 2 a 3 anos, respectivamente. Em relação às taxas de mortalidade da DM pelo sorogrupo C para os menores de 5 anos, variaram de 1,7 casos/100.000 habitantes/ano em 2010 para 0,3 casos/100.000 habitantes/ano, em 2012. Os valores apontaram impacto expresso pela FPP tendo como referência o ano de 2010, o valor obtido foi de 85,7% nos menores de quatro anos (Tabela 2).

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O esquema da VCMC mostrou alto impacto nas crianças em que a vacinação é recomendada no MSP. Houve um impacto mais acentuado nas taxas de mortalidade, que sugere que a vacina não só protege contra a doença, mas também previne as formas mais graves de DM. Outros estudos são necessários para confirmar estes achados.

#### **Referências Bibliográficas**

Não consta.