

VACINAS SIM: ANÁLISE DE VACINAÇÃO NO BRASIL, EM MINAS GERAIS, NA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE MANHUAÇU E NO MUNICÍPIO DE MANHUMIRIM, ENTRE 2016 A 2020.

Andressa A. Duarte de Aguiar Veiga¹, Agnaldo José Lopes²

¹Mestre em Desenvolvimento Local, Enfermeira, UNISUAM, Manhumirim-MG,
andressa.aguiar@saude.mg.gov.br

²Doutor em Ciências Médicas, Médico, UERJ, Rio de Janeiro-RJ, agnaldolopes.uerj@gmail.com

RESUMO

As estratégias para reverter a diminuição das coberturas vacinais devem considerar os diversos fatores que intrinsecamente estão relacionados à manutenção de tais alcances adequados. Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar as coberturas das vacinas Pentavalente, Poliomielite, Triviral e Pneumocócica 10V no Brasil, em Minas Gerais, nos municípios sob a jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Manhuaçu e no município de Manhumirim. Trata-se de um estudo epidemiológico e de caráter descritivo. Os dados se referem ao período entre 2016 e 2020 e foram obtidos através do Sistema de Informações de Saúde do Ministério da Saúde acessado em março de 2021. Os resultados mostram que, com a desagregação da informação de cada município, há a manutenção das baixas coberturas vacinais. Isso predispõe o avanço de doenças susceptíveis e, por conseguinte, expõe a população ao risco de doenças, tendo em vista o atual estado de controle, eliminação e erradicação das coberturas das vacinas em questão. A cobertura vacinal média nos territórios analisados para essas quatro vacinas demonstrou que, entre os 80 dados percentuais analisados referentes às vacinas Pentavalente, Pneumocócica 10V, Poliomielite e Tríplice Viral, somente 06 conseguiram alcançar a meta e 74 não conseguiram alcançar as metas de 95%, conforme estipulado pelo Programa Nacional de Imunização.

Palavras-chave: Imunização; cobertura vacinal; vacinação; tecnologia de informação.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

VACCINES SIM: ANALYSIS OF VACCINATION IN BRAZIL, IN MINAS GERAIS, AT THE REGIONAL HEALTH SUPERINTENDENCE OF MANHUAÇU AND IN THE MUNICIPALITY OF MANHUMIRIM, BETWEEN 2016 AND 2020.

ABSTRACT

Strategies to reverse the decrease in vaccine coverage must consider the various factors that are intrinsically related to maintaining such adequate ranges. Thus, this study aims to analyze the coverage of Pentavalent, Polio, Triviral and Pneumococcal 10V vaccines in Brazil, in Minas Gerais, in the municipalities under the jurisdiction of the Regional Health Superintendence of Manhuaçu and in the municipality of Manhumirim. This is an epidemiological and descriptive study. The data refer to the period between 2016 and 2020 and were obtained through the Health Information System of the Ministry of Health (tabnet.datasus.gov.br), accessed in March 2021. The results show that, with the disaggregation of information in each municipality, there is maintenance of low vaccination coverage. This predisposes the advance of susceptible diseases and, therefore, exposes the population to the risk of diseases, considering the current state of control, elimination and eradication of coverage of the vaccines in question. The average vaccination coverage in the territories analyzed for these four vaccines showed that, among the 80 percentage data analyzed for the Pentavalent, Pneumococcal 10V, Polio and Triple Viral vaccines, only 06 managed to reach the target and 74 failed to reach the 95% targets, as stipulated by the National Immunization Program.

Keywords: Immunization; Vaccination Coverage; Vaccination; Information Technology

INTRODUÇÃO

Diante das estratégias globais baseadas em evidências científicas, as vacinações vêm sendo consideradas como a operação de saúde pública de maior efeito, uma das formas mais acertadas de garantir a qualidade de vida e longevidade com saúde. São reconhecidas como uma das atividades de saúde pública que contribuem mais fortemente para aumentar a expectativa de vida das populações. Além disso, o alto custo-benefício por elas proporcionado já foi demonstrado amplamente em vários estudos. (Bloom,2018).

Todos os anos, no mundo, vacinas evitam que 6 milhões de vidas se percam prematuramente, incluindo 2,5 milhões de crianças e milhões de outras que estão protegidas contra doenças e incapacidades físicas e/ou intelectuais. (Bloom,2018).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) tem se aprimorado continuamente no intuito de possibilitar a população brasileira melhoria na qualidade de vida, através da prevenção de doenças. Atualmente, o Calendário Nacional de Vacinação contempla crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas, com a oferta rotineira de 19 vacinas. Vale ressaltar que o sucesso do programa de vacinação depende da grande cobertura da população, da imparcialidade para todos os indivíduos no acesso às vacinas e, ainda, do binômio segurança-efetividade. (DUCLOS,2004. DELAMONICA,2005).

As estratégias para reverter a diminuição das coberturas vacinais devem considerar os diversos fatores que intrinsecamente estão relacionados à manutenção de tais alcances adequados. Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar as coberturas das vacinas Pentavalente, Poliomielite, Triviral e Pneumocócica 10V no Brasil, em Minas Gerais, nos municípios sob a jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Manhuaçu e no município de Manhumirim.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico e de caráter descritivo. Os dados se referem ao período entre 2016 e 2020 e foram obtidos através do Sistema de Informações de Saúde do Ministério da Saúde, acessado em março de 2021. (BRASIL,2017)

As buscas de artigos foram realizadas nas bases de dados LILACS e SciELO, utilizando os seguintes descritores: “imunização”, “vacinação”, “criança”, “adolescente”, “programa nacional de imunização”.

Para a pesquisa, realizada no mês de março de 2021, foram considerados os artigos publicados no período de 2015 a 2020, disponibilizados na íntegra em Português, Inglês ou Espanhol com temática relacionada às dificuldades de imunização do Programa Nacional de Imunização. Foram excluídos aqueles que abordavam ensaios clínicos de vacinas, uso de determinada vacina e os artigos repetidos em mais de uma base de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde vinha afirmando, até 2017, que ainda era cedo para identificar uma tendência de queda na vacinação. Entretanto, em 2018, quando a situação se agravou ainda mais, o Governo Federal admitiu o problema e passou a apresentar os dados nos Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde.

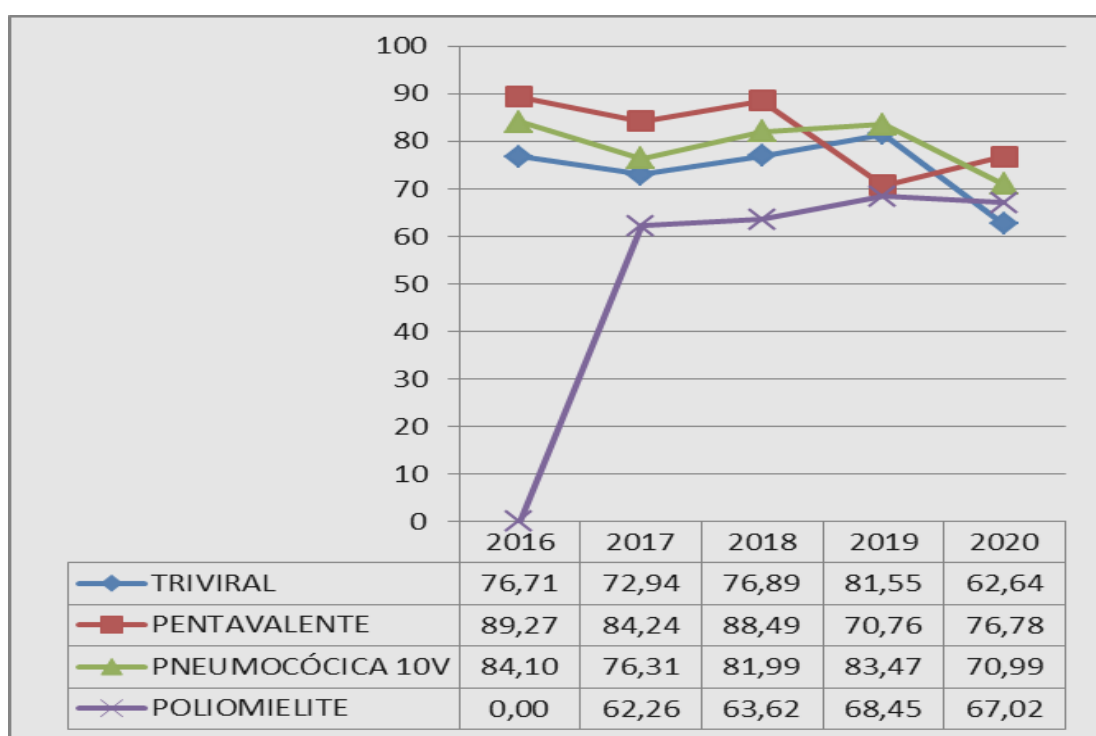
Em divergência com as expressivas conquistas e avanços nas estratégias de imunizações no país, surgiram, nos últimos anos, problemas associados a duas questões de importância para o Programa Nacional de Imunização, conforme segue: a queda da cobertura vacinal e a enorme heterogeneidade na cobertura vacinal entre os municípios e estados brasileiros (HOMMA et al.,2015).

A desagregação da informação por cada município evidencia a existência e manutenção das baixas coberturas vacinais. Isso predispõe o avanço de suscetíveis doenças e coloca em risco a saúde da população e o atual estado de controle, eliminação e erradicação de várias enfermidades. (BRASIL,2013; BRASIL,2018)

As figuras apresentam dados do Sistema de Informações do Ministério da Saúde que evidenciam a gravidade do problema da heterogeneidade dessa cobertura e do declínio da cobertura vacinal em nosso país.

A **Figura 1A** demonstra que, ao observarmos o período de 2016 a 2020, no Brasil, houve uma baixa cobertura da vacina Poliomielite, com índices próximos dos 60% nos anos de 2017 e 2018, e não alcançando nem 70% em 2019 e 2020. Este é um dado extremamente preocupante e alarmante para a saúde pública brasileira, pois a cobertura da Poliomielite deve estar acima dos 95%, indicador não alcançado ao longo desse período pelo país. A vacina Pentavalente obteve cobertura entre 80 e 90% em 2016, 2017 e 2018. Após esse período, apresentou uma queda expressiva em 2019 para menos de 70% e um aumento pouco expressivo em 2020, de 6,02% quando comparado ao ano de 2019. A vacina Tríplice Viral, em 2016, obteve um percentual de 76,71%. Nos anos seguintes, houve um aumento em 2017 (72,94%), 2018 (76,89%) e 2019 (81,55%), seguido de uma queda considerável em 2020 para 62,64%.

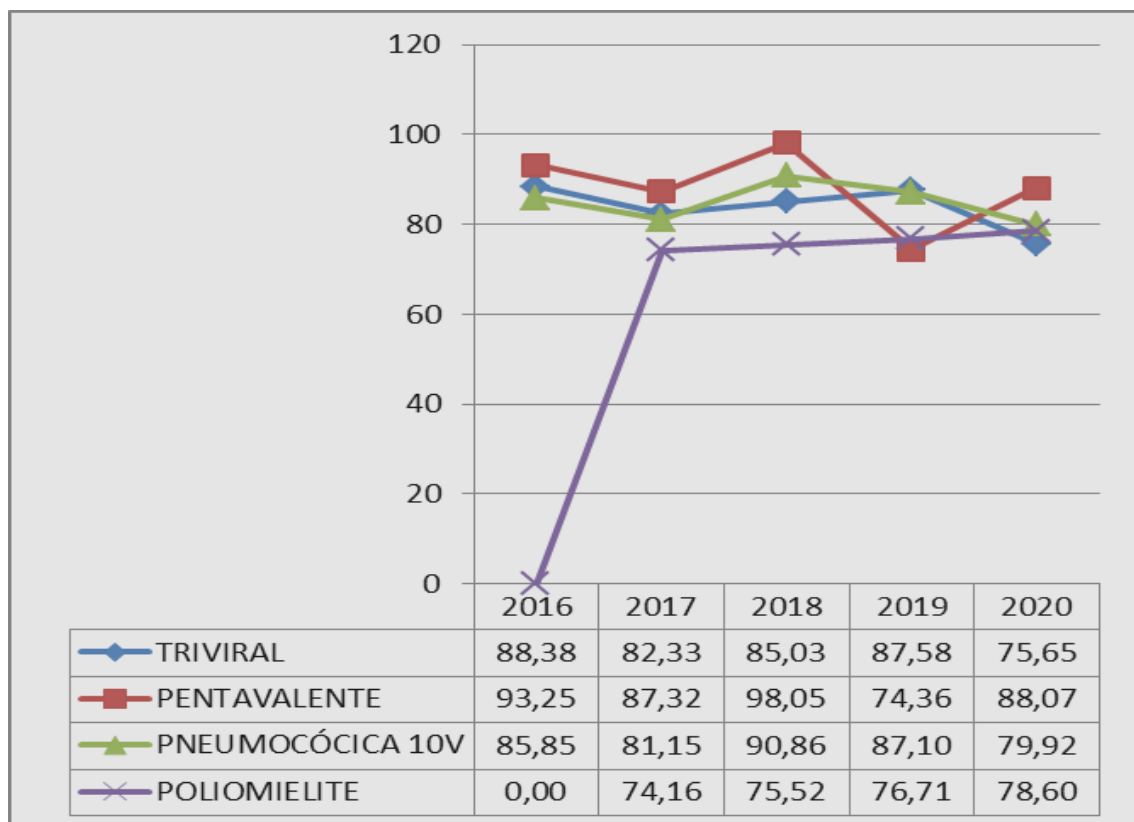
Figura 1A – Coberturas das Vacinas Triviral, Pentavalente, Pneumocócica 10V e Poliomielite, Brasil, 2016 a 2020.



Fonte: tabnet.datasus.gov.br. Dados gerados em 11/03/2021.

A **Figura 1B** mostra que a cobertura vacinal no estado de Minas Gerais tem mantido uma mediana abaixo da meta estabelecida pelo PNI, que é de 95 a 100%, durante os anos de 2016 a 2020, em relação à Poliomielite, Tríplice Viral e Pneumocócica 10V. Pode-se perceber que, no período avaliado, grandes oscilações na cobertura da Pentavalente. Em 2016 obteve 93,25%, em 2017 com 87,32%, em 2018 alcançou mais de 98,05% e, infelizmente, em 2019 teve uma queda considerável para 74,36% e em 2020 alcançou 88,07%. Vale ressaltar que a meta de cobertura vacinal para Pentavalente é de 95% para a população-alvo que são as crianças menores de 1 ano de idade.

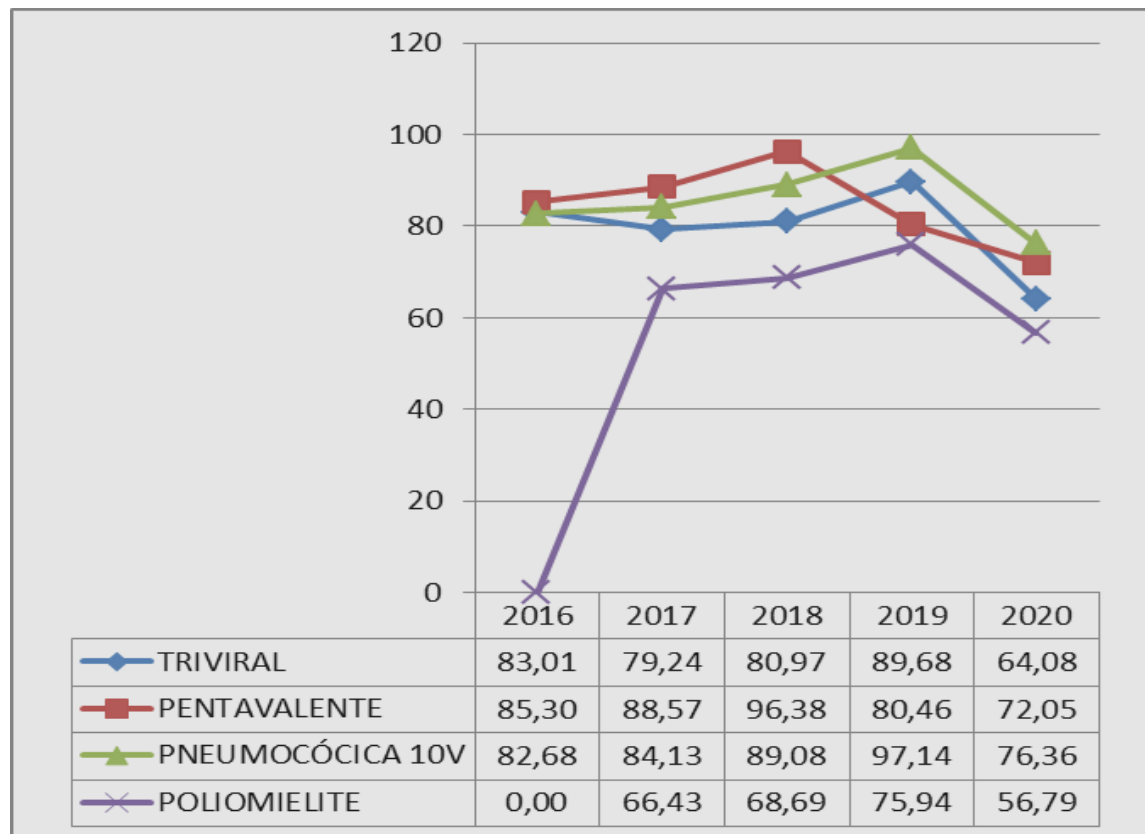
Figura 1B: Coberturas das Vacinas Triviral, Pentavalente, Pneumocócica 10V e Poliomielite, Minas Gerais-MG, 2016 a 2020.



Fonte: tabnet.datasus.gov.br. Dados gerados em 11/03/2021.

A **Figura 1C** refere-se aos municípios sob a jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Manhuaçu, onde foram registrados percentuais bastante preocupantes em questão de coberturas vacinais, especialmente no ano de 2020. Tríplice Viral obteve 81,04% em 2016, menos de 80% em 2017 e 2018, em 2019 alcançou 89,68% e, em 2020, apenas 64,08% de cobertura vacinal. Para a vacina Poliomielite não há registro no DATASUS referente ao ano de 2016, embora em 2017 obteve 71,79%, 2018 com 73,45%, em 2019 apresentou 78,60% e 2020 caiu novamente para 76,71%, ou seja, dados que necessitam de uma reflexão no sentido de identificar questões que possam estar colaborando com esses baixíssimos números de alcance de cobertura. A Pentavalente estava em crescente de 2016 a 2018 com os percentuais de 85,30%, 88,57% e 96,38%, respectivamente. Em 2019 apresentou queda para 80,46% e, em 2020, despencou ainda mais para o percentual de 72,05%. A vacina Pneumocócica 10V se manteve na casa dos 80% em 2016, 2017 e 2018. Em 2019, alcançou mais de 97,14% e, em 2020, menos de 76,36% de cobertura vacinal.

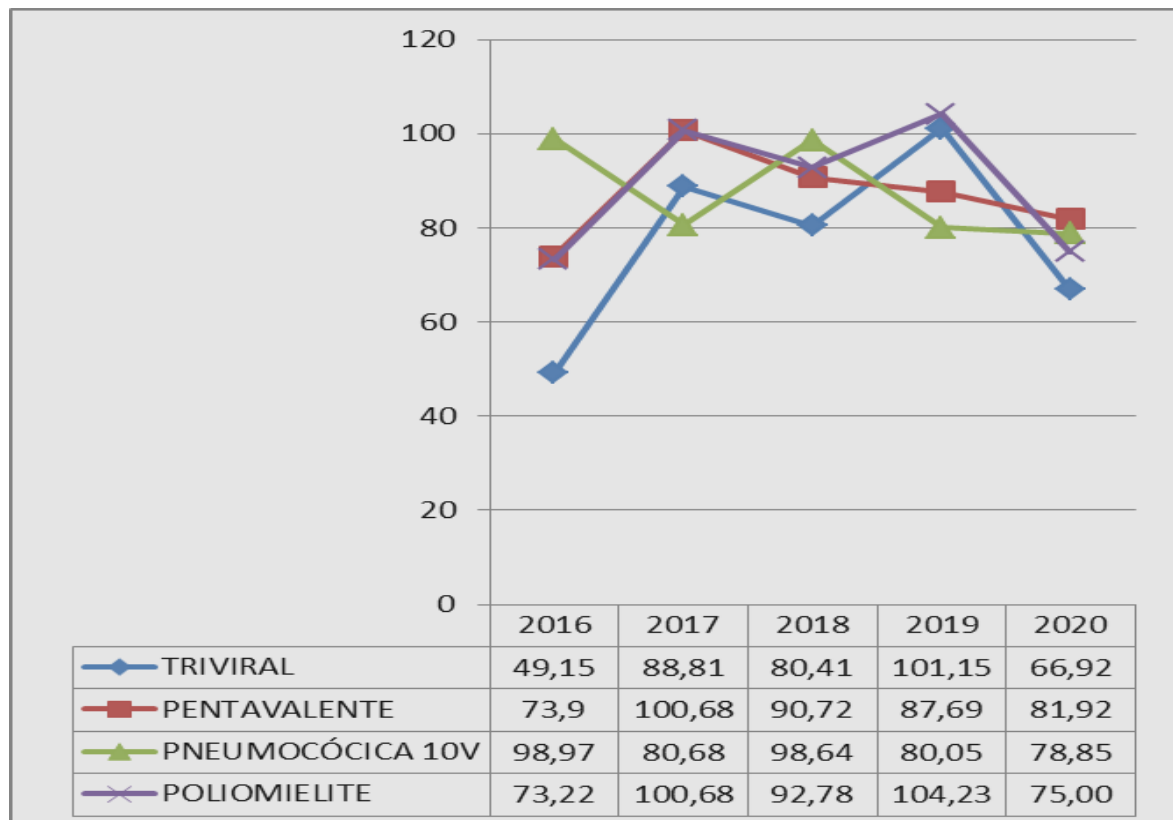
Figura 1C: Coberturas das Vacinas Triviral, Pentavalente, Pneumocócica 10V e Poliomielite, Superintendência Regional de Saúde de Manhuaçu, 2016 a 2020.



Fonte: tabnet.datasus.gov.br. Dados gerados em 11/03/2021.

A **Figura 1D** mostra que os dados de coberturas vacinais do município de Manhumirim, nos anos de 2016 a 2020, alternaram entre quedas e elevações constantes, ou seja, quadro vacinal instável e consequentemente cobertura também. A vacina Pentavalente apresentou, em 2016, o percentual de 85,30%, em 2017 obteve 88,57%, 2018 teve um aumento para 96,38%, em 2019 uma queda para 80,46% e, 2020, uma baixíssima cobertura de 72,05%. A Pneumocócica 10V em 2016 apresentou o indicador de 82,68%, manteve em 2017 84,13% e 2018 obteve 89,08% para, em 2019, conseguir alcançar a meta do MS com um índice de 97,14% e, em 2020, apresentou queda assustadora de cobertura vacinal com 76,36%. A vacina Poliomielite não possui registro no Sistema de Informações do MS em 2016. Entretanto, em 2017 obteve 64,04%, 2018 com 74,18%, 2019 alcançou 70,03% e, em 2020, uma queda brusca para 52,37%. Esse último percentual é profundamente preocupante, pois no Brasil o último caso de poliomielite por vírus selvagens foi identificado em 1989 e com essa baixa cobertura, corre-se o risco de retorno da doença. De acordo com o Ministério da Saúde, o indicador de cobertura vacinal é um importante instrumento de gestão para a tomada de decisão em todas as esferas do governo, já que sinaliza o crescimento ou redução de doenças imunopreveníveis e reemergentes.(BRASIL,2021. BRASIL,2017)

Figura 1D: Coberturas das Vacinas Triviral, Pentavalente, Pneumocócica 10V e Poliomielite, Manhumirim-MG, 2016 a 2020.



Fonte: tabnet.datasus.gov.br. Dados gerados em 11/03/2021.

A redução nas taxas de coberturas vacinais vem preocupando a comunidade científica e o PNI, visto que, para a imunização ser considerada eficaz no bloqueio de doenças, deve-se ter completado esquema vacinal com o número de doses recomendadas para cada tipo de vacina, assim como garantir coberturas homogêneas para o indivíduo e para a comunidade.

Algumas causas para a diminuição das coberturas vacinais podem ser a insuficiência programada de alguns imunobiológicos na rede da Atenção Primária à Saúde, a divulgação de notícias falsas, o horário inadequado de atendimento das unidades de saúde e a hesitação vacinal. (WAISSMANN,2018)

CONCLUSÕES

A cobertura vacinal média da Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica 10V e Tríplice Viral, nos períodos de 2016 a 2020, no Brasil, Estado de Minas Gerais, Superintendência Regional de Saúde de Manhuaçu e município de Manhumirim, estado de Minas Gerais demonstrou que, entre os 80 dados percentuais analisados referentes às vacinas que foram alvo de nosso estudo, somente 6 dados conseguiram alcançar a meta de no mínimo 95% e 74 não conseguiram alcançar as metas estipuladas pelo Programa Nacional de Imunização. Esses dados são extremamente reveladores e preocupantes.

A identificação das regiões onde as coberturas vacinais não apresentam abrangência adequada é parte fundamental para o sucesso do Programa Nacional de Imunização na Saúde Pública. Para isso, os sistemas de monitoramento e avaliação, por meio de registros informatizados de imunização, são uma das estratégias de considerável efetividade e acessibilidade nesse papel. Mesmo havendo limitações acerca da integralidade e qualidade dos dados, a existência destes permite o desenvolvimento de uma vigilância dos serviços de vacinação.

O Brasil tem se apresentado como um país bastante susceptível ao surgimento de doenças infecciosas epidêmicas, à medida que tem demonstrado diminuição da cobertura vacinal geral em todas as regiões do país entre 2017 e 2019. Mais de 50% das cidades brasileiras não tem alcançado cobertura preconizada pelo Programa Nacional de Imunização para a maioria das vacinas do calendário nacional.

Sistemas tecnológicos devem ser incluídos no planejamento das instâncias que gerenciam os financiamentos da área da saúde, através do estabelecimento de sistemas de notificação e informação automatizado e digital que forneça imediatamente a central de coleta e análise de informações, os dados sobre os processos de vacinação no território pré-estabelecido e também com a utilização de aplicativos possibilitará maior proximidade da população com a gestão local, além de divulgar informações importantes para os usuários sobre vacinação.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à FAPERJ e à CAPES, pelos financiamentos diretos ou indiretos que essa pesquisa recebeu.

REFERÊNCIAS

BLOOM, D. E.; FAN, V. Y.; SEVILLA, J. P. The broad socioeconomic benefits of vaccination. *Science Translational Medicine*, vol. 10, no. 441, pp.2345, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. CGPNI - Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Manual do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Acidentes por Animais Peçonhentos. In: Guia de vigilância em saúde. Ministério. Brasília: Ministério da Saúde. 1: 719–38, 2014.

DELAMONICA, E.; MINUJIN, A.; GULAID, J. Monitoring equity in immunization coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 83, no. 5, pp. 384-391, 2005.

DUCLOS, P. A global perspective on vaccine safety. *Vaccine*, vol. 22, no. 15-16, pp. 2059-2063, 2004.

Homma, A.; Possas, C.; Noronha, J.C.; Gadelha, P. (Organizadores). Vacinas e vacinação no Brasil: horizontes para os próximos 20 anos. Rio de Janeiro: Edições Livres, 2020.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização. Campanha Nacional de Vacinação Contra a Gripe. [acessado em 06 mar. 2021]. Disponível em <https://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas>.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Coberturas Vacinais no Brasil: uma análise da tendência 2003 a 2007. Relatório técnico 2008.

Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Informações de Saúde. Assistência à Saúde: Imunizações. [acesso em 2021 para informações de 2016 a 2020]. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>.

Ministério da Saúde (BR). Coberturas vacinais no Brasil: período: 2010 - 2014. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Programa Nacional de Imunizações. Relatório técnico nº 01/2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Critérios para orientar o processo de decisão para introdução da vacina contra a dengue no Programa Nacional de Imunizações (PNI) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunização - 30 anos. Brasília (DF); 2017.

WAISSMANN, W. Cobertura vacinal em declínio: hora de agir! Vigilância Sanitária e Debate, vol. 6, no. 3, pp. 1-3, 2018.