

## TEMA: Saúde Coletiva

### A PROBLEMÁTICA DA REDUÇÃO DA COBERTURA VACINAL NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E CORRELAÇÕES

Guilherme Rosa Marques Gomes Melo<sup>1</sup>; Tamiris Alves Menezes Bernardes<sup>1</sup>; Danilo Pereira Lima Santos<sup>1</sup>; Mateus Lacerda Medeiros<sup>1</sup>; Gabriel Garcia Borges<sup>1</sup>; José de Paula Silva<sup>2</sup>; Natalia de Fátima Gonçalves Amâncio<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos(as) de Medicina, Centro Universitário de Patos de Minas;

<sup>2</sup>Farmacêutico, Doutor em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca;

<sup>3</sup>Fisioterapeuta, Doutora em Promoção de Saúde. Docente no Centro Universitário de Patos de Minas.

E-mail para contato: guirmmelo21@gmail.com

#### RESUMO

O conhecimento da cobertura vacinal é um dos elementos importantes para o programa de vigilância epidemiológica, visto que permite acompanhar o acúmulo de vulneráveis na população, bem como aquilatar até que ponto a imunidade de massa está se constituindo em barreira efetiva para a interrupção da transmissão das doenças preveníveis por imunização. **Objetivo:** A fim contribuir com ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, objetivou-se caracterizar a cobertura vacinal do país, bem como propor análises e correlações. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, realizada por meio de levantamento nas bases de dados do DATASUS, referente à cobertura das imunizações no Brasil, no período de 2014 a 2017. **Resultados:** Nesse período houve um declínio da cobertura vacinal no país. Em 2017, ao passo que o mundo bateu recorde em vacinações, no Brasil, todas as vacinas indicadas para menores de um ano ficaram abaixo da meta do Ministério da Saúde. **Discussão:** Tal situação pode correlacionar-se ao aumento da mortalidade infantil no país após uma década de queda nesse indicador, bem como com os surtos de sarampo em alguns estados do país. **Conclusão:** Assim, é imprescindível que ações de promoção de saúde para a reversão deste quadro sejam estruturadas com gestão, coesão e veemência pelas autoridades.

**PALAVRAS CHAVE:** Cobertura vacinal. Epidemiologia. Mortalidade infantil. Sarampo.

#### INTRODUÇÃO

A vacinação é uma intervenção segura e eficaz, com excelente relação custo-benefício, configurando um aspecto imprescindível nos programas de saúde pública por propiciar imunidade individual e coletiva (BARATA et al., 2005).

O conhecimento da cobertura vacinal em menores de um ano e de um ano de idade é um dos elementos importantes para o programa de vigilância epidemiológica, constituindo aspecto fundamental na interrupção da transmissão das doenças preveníveis por imunização. A cobertura vacinal é calculada, tradicionalmente, pelo número de doses aplicadas, dividido pela população alvo (MORAES et al., 2008).

## **OBJETIVO**

A fim de contribuir com ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, objetivou-se caracterizar a cobertura vacinal do país, bem como realizar análises e correlações.

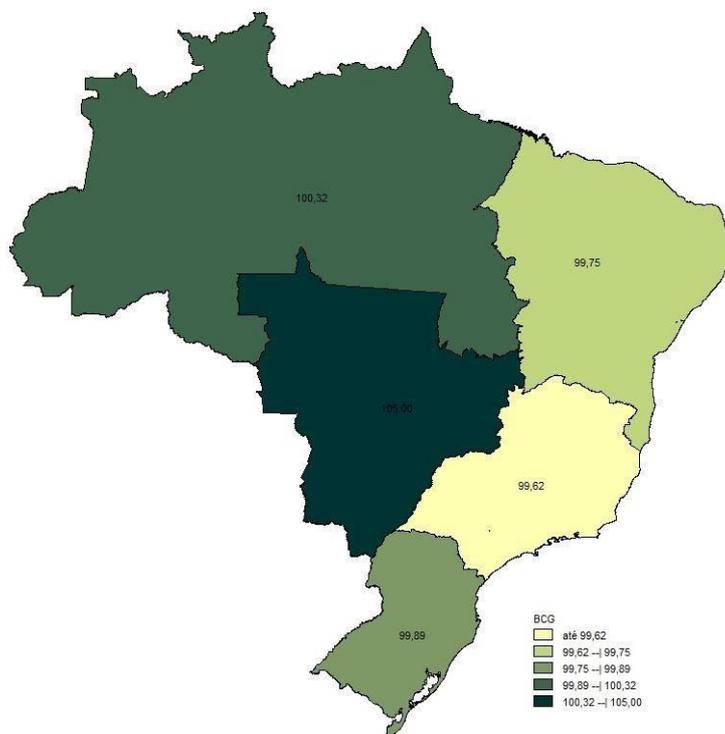
## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, realizada por meio de levantamento nas bases de dados do DATASUS, especificamente na ferramenta TABNET, referente à cobertura das imunizações no Brasil, no período de 2014 a 2017. Foram coletados os dados das referentes vacinas: BCG, vacina hepatite B, vacina pentavalente, vacina inativada poliomielite (VIP), vacina oral de rotavírus humano (VORH), vacina pneumocócica 10 (valente), Meningocócica C (conjugada), vacina febre amarela, vacina tríplice viral, vacina hepatite A e vacina Tetraviral. A posteriori, os dados foram alocados em uma tabela no Microsoft Excel, relacionando ano-vacina-cobertura vacinal-regiões demográficas do país. Subsequentemente, foram confeccionados mapas de cobertura vacinal média, estratificando por região demográfica, no programa TabWin. Em seguida, os dados foram analisados e discutidos pelos autores e correlações foram postuladas.

## **RESULTADOS**

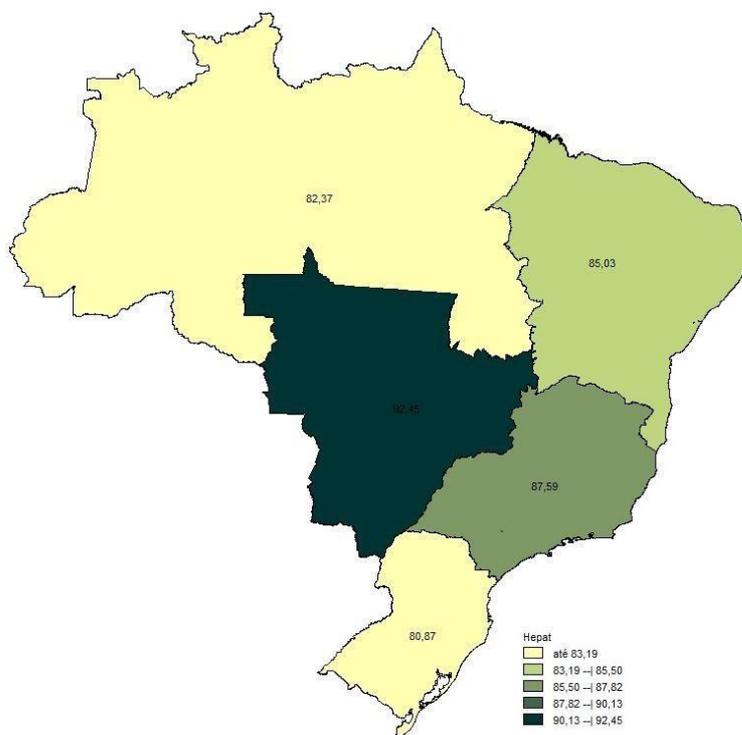
Sob essa ótica, identificaram-se os valores percentuais da cobertura vacinal brasileira, bem como suas nuances. Os resultados evidenciam que entre os anos de 2014 a 2017 houve um declínio da cobertura vacinal no país. As reduções percentuais em relação ao período, foram: 14% vacinas BCG, 7% vacina hepatite B, 19% vacina pentavalente, 21% vacina inativada poliomielite (VIP), 20% vacina oral de rotavírus humano (VORH), 8% vacina pneumocócica 10 (valente), 18% Meningocócica C (conjugada), 4% vacina febre amarela, 30% vacina tríplice viral e 24% vacina Tetraviral. A exceção feita em relação à vacina hepatite A se deve ao fato de que o ano de 2014 marcou a introdução dessa imunização no Calendário Nacional de Vacinação do Sistema Único de Saúde (SUS) e as metas de cobertura apresentaram vários empecilhos para serem atingidas. Porém, se for levado em conta o período de 2015 a 2017, observa-se uma redução de 24%.

**Figura 1 - Cobertura média - BCG**



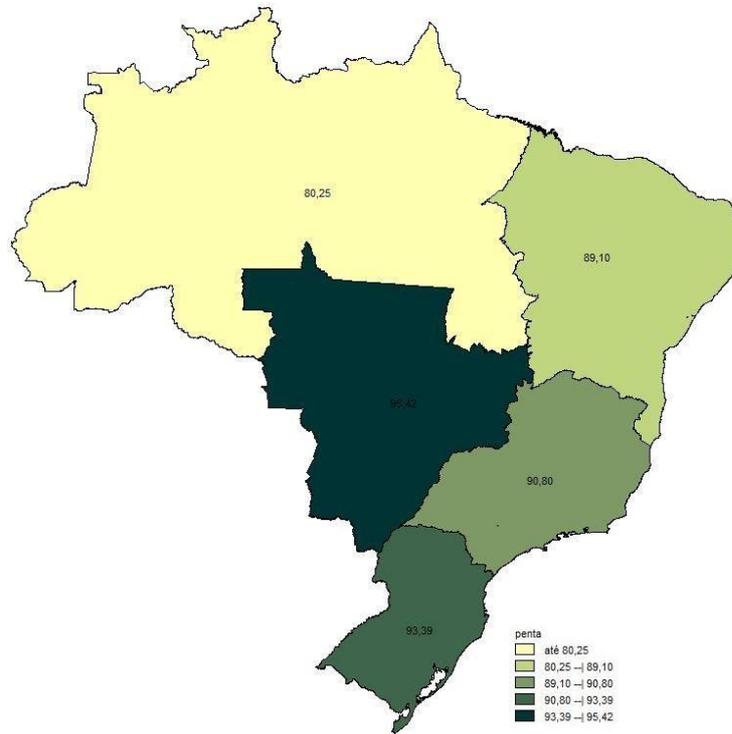
**Fonte:** Melo et.al, 2018

**Figura 2 - Cobertura média - HEPATITE B**



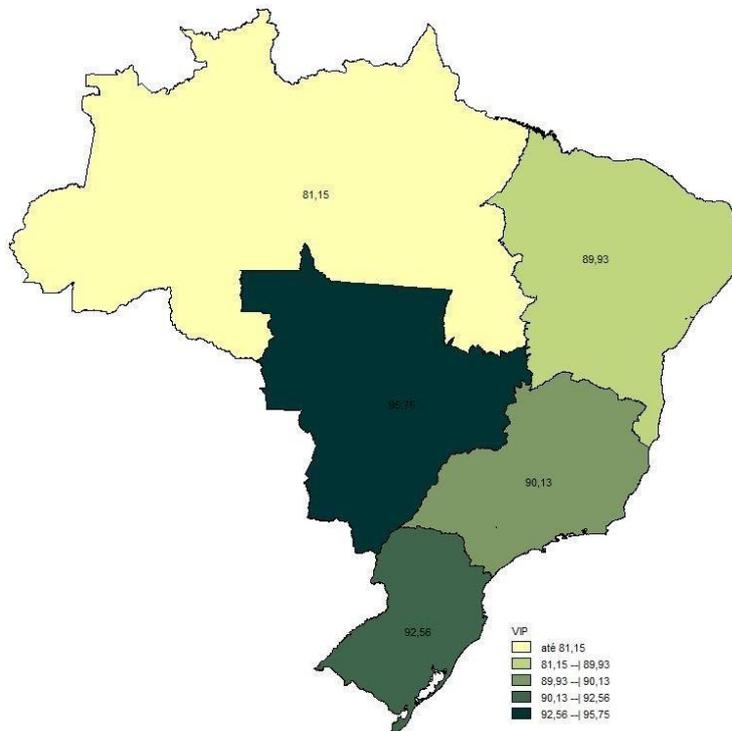
**Fonte:** Melo et.al, 2018

**Figura 3 - Cobertura média – PENTA**



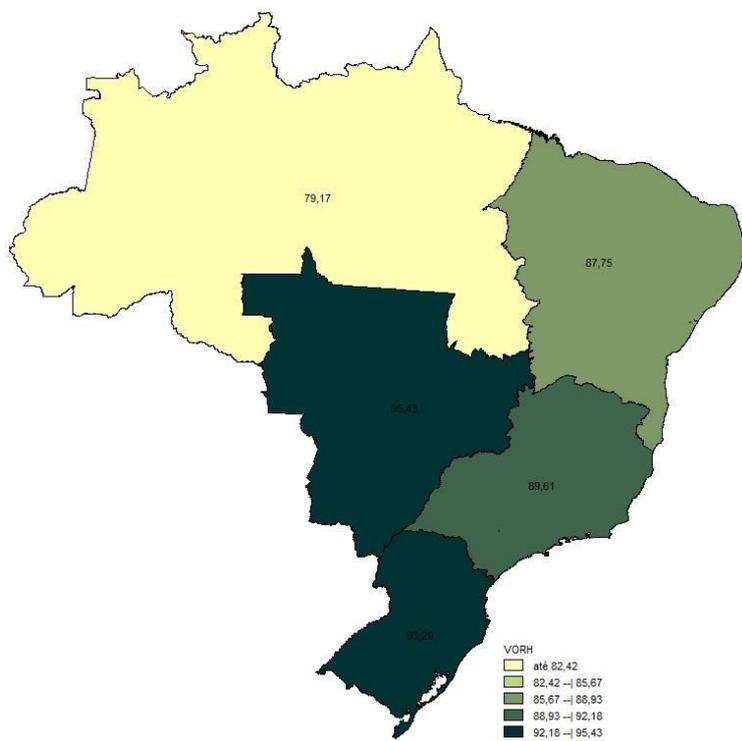
Fonte: Melo et.al, 2018

**Figura 4 - Cobertura média – VIP**



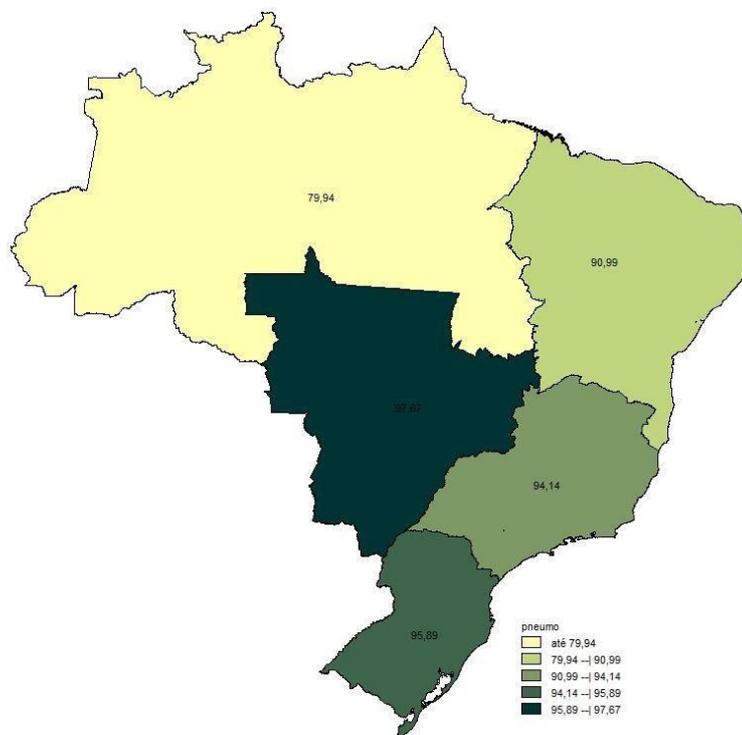
Fonte: Melo et.al, 2018

**Figura 5 - Cobertura média – VORH**



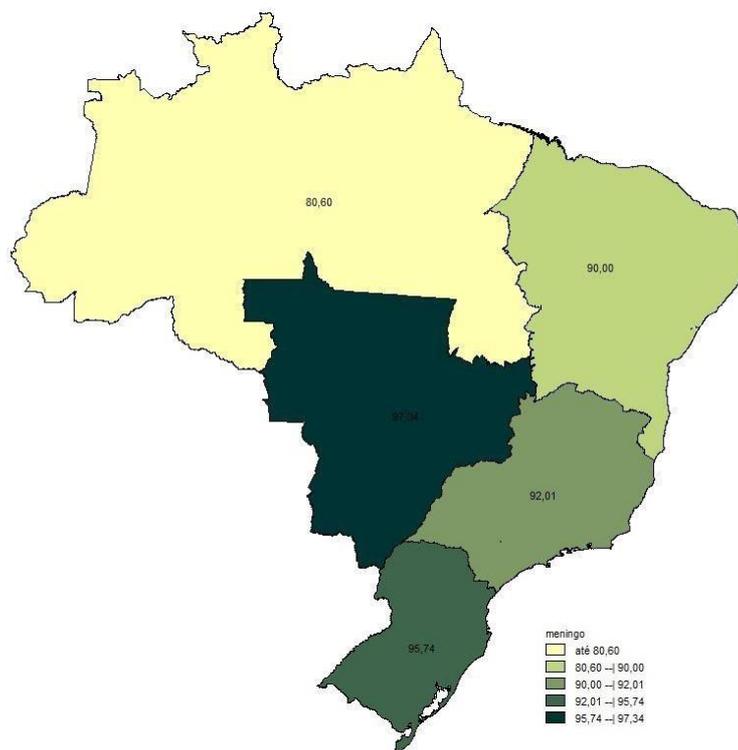
Fonte: Melo et.al, 2018

**Figura 6 - Cobertura média – PNEUMOCÓCICA**



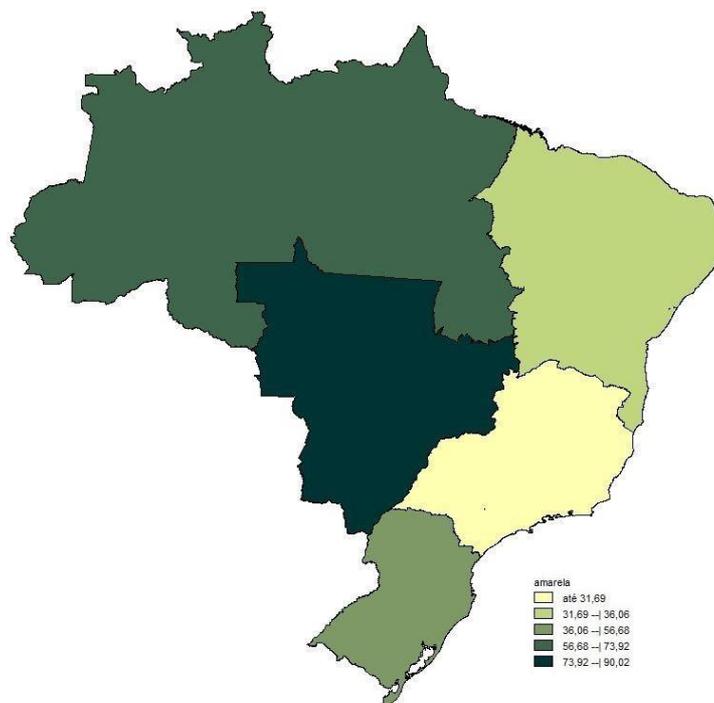
Fonte: Melo et.al, 2018

**Figura 7 - Cobertura média – MENINGOCÓCIA**



Fonte: Melo et.al, 2018

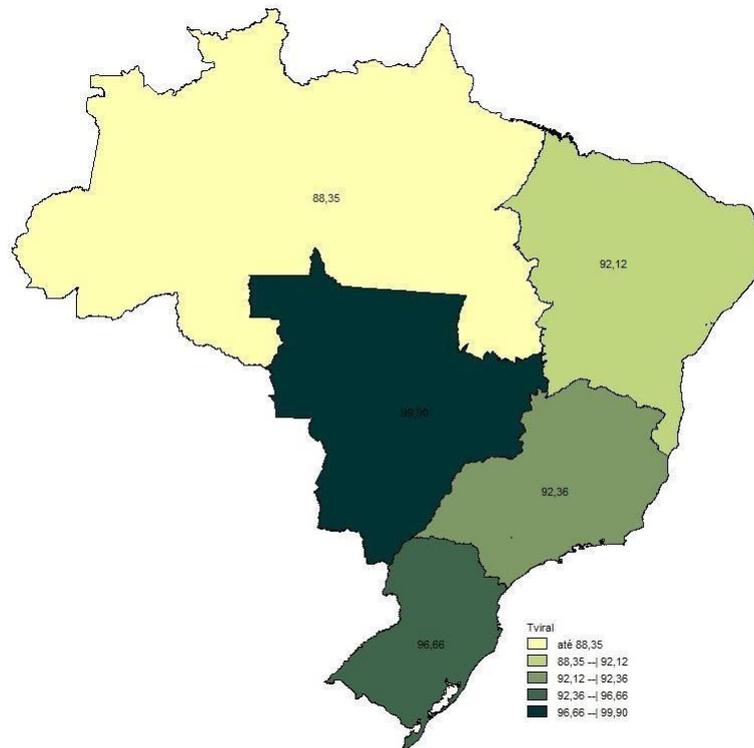
**Figura 8 - Cobertura média – FEBRE AMARELA**



Fonte: Melo et.al, 2018

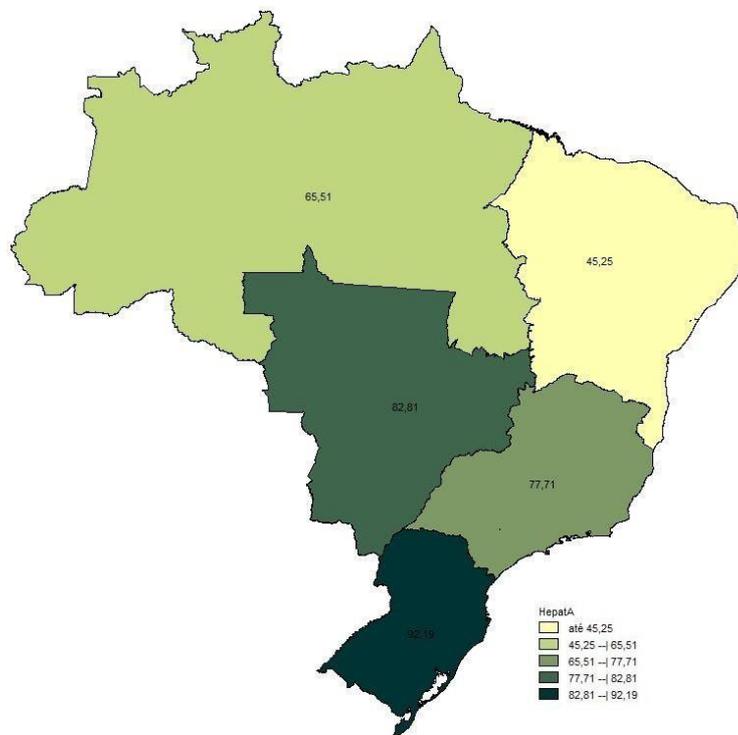
ANAIS DO COMED  
N. 3, PATOS DE MINAS, 2018

**Figura 9 - Cobertura média – TRÍPLICE VIRAL**



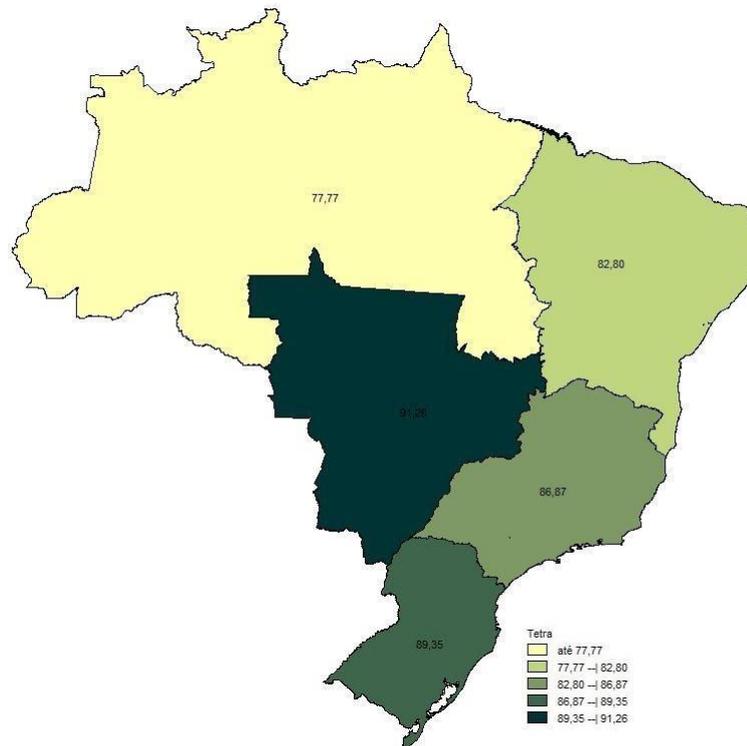
**Fonte:** Melo et.al, 2018

**Figura 10 - Cobertura média – HEPATITE A**



**Fonte:** Melo et.al, 2018

**Figura 11 - Cobertura média – TETRAVIRAL**



**Fonte:** Melo et.al, 2018

## DISCUSSÃO

Em 2018, na publicação do Relatório de Avaliação do Plano de Ação de Vacinação Global de 2017, a Organização Mundial de Saúde (OMS) em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) divulgou que 123 milhões de crianças, um número recorde, foram imunizadas globalmente. Nesse sentido, demonstrou-se que o Brasil estaria na contramão do mundo, com um decréscimo da cobertura vacinal (WHO, 2018; BRASIL, 2018b). Todas as vacinas indicadas para menores de um ano ficaram abaixo da meta do Ministério da Saúde em 2017. Como o país não está seguindo a tendência global, a UNICEF Brasil lançou recomendações como realizar ações focalizadas para aumentar a cobertura vacinal em áreas com menor cobertura (BRASIL, 2009).

O Brasil tem sido internacionalmente reconhecido como um exemplo de sucesso no alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, especialmente no que concerne à redução da mortalidade de crianças menores de cinco anos de idade (ABRINQ, 2017). Porém, após 15 anos de queda da mortalidade infantil no país, uma análise da Fundação Abrinq sobre os dados do Ministério da Saúde revelou que no ano de 2016, a taxa de mortalidade na infância, registrou piora, indo de 14,3 para 14,9 por 1000 nascidos vivos, uma alta de 4,19% (ABRINQ, 2017).

A queda da cobertura vacinal pode estar diretamente relacionada com o aumento da taxa de mortalidade na infância, visto que essa redução potencializa o risco em adquirir patologias que

poderiam ser prevenidas. Em 2016, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) entregou ao Ministério da Saúde, durante a 55ª Reunião do Conselho Diretor da OPAS, em Washington, Estados Unidos, o certificado da eliminação do Sarampo, declarando o Brasil como zona livre de sarampo, a primeira em todo o mundo (BRASIL, 2016). Todavia, em 2018 foram constatados 475 casos confirmados de Sarampo, sendo 200 em Roraima, 265 no Amazonas, 1 caso em Rondônia, 1 caso em São Paulo e 6 casos no Rio Grande do Sul (BRASIL, 2018a).

Desde julho de 2017, a Venezuela enfrenta surto de sarampo. A atual situação sociopolítica enfrentada pelo país acarreta um movimento migratório que contribuiu para a propagação do vírus para outras áreas, como o Brasil, que concomitantemente, vive situação de progressiva queda da cobertura da vacina tríplice viral. O último caso de poliomielite no Brasil ocorreu em 1989 e desde 1990, não são registrados casos da doença, que é grave e foi responsável por sequelas irreversíveis para milhares de crianças no mundo.

Nessa perspectiva, as ações de prevenção e controle, em especial a vacinação, contribuíram para que, em 1994, o país recebesse da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a Certificação de área livre de circulação do poliovírus selvagem do seu território, juntamente com os demais países das Américas. (BRASIL, 2018a).

Em 07 de junho de 2018, a Sociedade Venezuelana de Saúde Pública divulgou a existência de casos de paralisia flácida aguda (PFA), em que foram identificados poliovírus vacinal tipo 3. Assim, haja vista tal realidade, de um país vizinho com detecção de surto de pólio, além do grande volume de crianças refugiadas em nosso país, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) fez um alerta aos pediatras em publicação, para estarem atentos aos possíveis casos de paralisia flácida aguda e para a importância de sua adequada investigação (SBP, 2018). Frente ao contexto atual, o MS realizou em agosto de 2018 a Campanha Nacional de Vacinação Contra a Poliomielite e Contra o Sarampo, com objetivo de vacinar indiscriminadamente contra poliomielite e sarampo as crianças de um a quatro anos de idade, contribuindo para a redução do risco de reintrodução do poliovírus selvagem, sarampo e rubéola (BRASIL, 2018a).

## **CONCLUSÕES**

Diante do que foi exposto, firma-se que há uma queda veemente na cobertura vacinal no país. É possível notar as possíveis implicações na conjuntura da saúde pública no Brasil contemporâneo. Assim, são necessárias ações de promoção de saúde para a reversão deste quadro devem ser estruturadas com gestão e coesão pelas autoridades. Logo, é fundamental que toda a sociedade se mobilize em prol desta causa.

## **REFERÊNCIAS**

Barata et al. Inquérito de cobertura vacinal: avaliação empírica da técnica de amostragem por conglomerados proposta pela Organização Mundial da Saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**. São Paulo, v. 17, n. 3, p. 184-90, 2005

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil recebe certificado de eliminação do sarampo. Brasília, 27 de setembro 2016. Disponível em < <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/25846-brasil-recebe-certificado-de-eliminacao-do-sarampo>> Acesso em 10 de setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação Contra a Poliomielite e o Sarampo**. Brasília, DF, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília, 2018. Disponível em < [https://www.unicef.org/brazil/pt/media\\_38660.html](https://www.unicef.org/brazil/pt/media_38660.html)>. Acesso em 15 set 2018b.

FUNDAÇÃO ABRINQ. Observatório da Criança e do Adolescente. Taxa de mortalidade na infância. São Paulo. Disponível em <<https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/sobrevivencia-infantil-infancia/619-taxa-de-mortalidade-na-infancia-para-1-000-nascidos-vivos?filters=1,233>>. Acesso em 10 set 2018.

Moraes, J.C. et al. Desigualdades sociais e cobertura vacinal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 11, p. 113-24, 2008

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Imunizações. Poliomielite nas américas. Rio de Janeiro. Disponível em: <[http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Nota\\_Polio\\_SBP\\_Final\\_PDF.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Nota_Polio_SBP_Final_PDF.pdf)>. Acesso em: 1 out 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **2017 Assessment Report of the Global Vaccine Action Plan**. Geneva, 2018.