

ANÁLISE COMPARATIVA DA IMUNIZAÇÃO POR VACINA ATÉ 1 ANO DE IDADE NO MARANHÃO E NO NORDESTE DURANTE O PERÍODO DE 2018 A 2020

Fernanda Diógenes Ferreira¹; Flávia Rafaela Diógenes Ferreira²; José Carlos Gomes Patriota Neto³; Sueli de Souza Costa⁴.

¹Discente de Medicina, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Pinheiro, Maranhão;

²Discente de Medicina, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Pinheiro, Maranhão;

³Discente de Medicina, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Pinheiro, Maranhão;

⁴Docente de Medicina, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Pinheiro, Maranhão.

DOI: 10.47094/IIICNNESP.2022/4

PALAVRAS-CHAVE: Vacinação. Saúde Pública. Cuidado infantil.

ÁREA TEMÁTICA: Política e Gestão em Saúde.

INTRODUÇÃO

O processo de imunização coletiva assume importante atuação no contexto de saúde pública e bem-estar social, uma vez que as vacinas são ferramentas essenciais na redução e na erradicação de patologias que ameaçam a vida, além de ser considerada uma das tecnologias médicas mais efetivas com menor custo-benefício utilizadas em saúde coletiva (SANTOS et al., 2021). Desde 1960, devido às campanhas de vacinação em massa contra a varíola, o Brasil vivenciou a “cultura de imunização”, que permitiu sucesso no calendário vacinal com adesão popular (COUTO et al., 2021).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi criado em 1973 e, após a sua implementação, teve aceitação e resultado positivo, sendo reconhecido mundialmente como um dos melhores planos de vacinação mundial. O calendário de imunização abrange a população de todas as idades, dos recém-nascidos até a terceira idade, contendo 19 tipos de vacinas, sendo 10 destas já no primeiro ano de vida (NÓVOA, 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS) teve sua qualidade aumentada de forma exponencial, atribuindo aos serviços de imunização o seu caráter universal e global (CRUZ, 2017). Contudo, apesar das melhorias no Sistema de Saúde, houve uma redução drástica na vacinação na última década, tendo como principais causas os movimentos antivacinas, as fakes news e a pandemia de Covid-19, a partir de 2020. Ademais, outros fatores podem ter influenciado os dados adquiridos pelo Datasus, como a alteração do Sistema de Informatização por quantidade de aplicações de vacina para um sistema de registro nominal, sendo possível identificar cada pessoa que não se vacinou, podendo ter perda de dados no sistema (COBUCCI, 2021; PROCIANOY, 2022).

Em situação regional, o Nordeste se apresenta como uma região em que, nas capitais, há a efetividade do PNI na promoção da equidade em saúde (QUEIROZ et al., 2013). Entretanto, se analisados os estados separadamente, algumas problemáticas podem ser identificadas. O Maranhão, estado com grande extensão territorial, necessita de melhorias relacionadas à vacinação, visto que a capital, São Luís, é uma das que apresentam os menores percentuais de cobertura vacinal contra hepatite B, não conseguindo atingir 80% (QUEIROZ et al., 2013).

Portanto, entendendo a importância da vacinação e a necessidade de acompanhar os índices de cobertura vacinal, o trabalho objetiva a análise da situação vacinal de crianças de até 1 ano de vida da Região Nordeste e do Estado do Maranhão. De forma mais específica, busca expor a quantidade de doses aplicadas por ano, comparar os dados regionais e estaduais e compreender os fatores sociais que interferem na vacinação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico que analisou a imunização até 1 ano de idade, sugerida pela 2ª edição da Caderneta da Criança do Ministério da Saúde (2020), tendo como recorte a comparação de doses aplicadas entre o estado do Maranhão e a região Nordeste. A pesquisa utilizou informações extraídas da base de dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações/Avaliação do Programa de Imunizações (SI - PNI/API), tendo como plataforma de observação o DATASUS, do Governo Federal. O recorte temporal delimitou-se entre os anos de 2018 a 2020, levando em consideração o período antecedente à Pandemia do COVID-19 e o período pandêmico.

As tabelas foram resumidas aos valores totais de doses aplicadas de cada ano em relação ao Nordeste e ao Maranhão, incluindo todas as doses de todas as faixas etárias até 1 ano de idade. As vacinas listadas na 2ª edição da Caderneta da Criança são: BCG, Hepatite B, Pentavalente (Penta), Poliomielite inativada (VIP), Pneumocócica 10valente, Rotavírus Pentavalente, Meningocócica C, Influenza, Febre Amarela, Tríplice viral. Todas as vacinas foram comparadas entre Maranhão e Nordeste, com dados dos 3 anos em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Valores totais de doses aplicadas no Nordeste e no Maranhão das seguintes vacinas nos anos de 2018, 2019 e 2020.

	BCG	Hepatite B	Pentavalente	VIP	Pneumo 10valente	Rotavírus	Febre Amarela	Tríplice Viral	Meningo C	Influenza	
2018	NE	797.487	748.217	2.339.908	2.218.374	2.232.932	7.512	306.289	1.361.155	2.140.192	25.134
	MA	115.273	106.772	304.643	302.150	286.476	66	96.357	152.202	261.831	251
2019	NE	695.003	667.434	1.925.200	2.099.955	2.151.533	9.150	292.167	1.744.358	2.184.149	19.067
	MA	93.209	89.462	226.935	284.198	281.594	383	89.991	208.046	271.793	410
2020	NE	575.832	553.286	2.100.788	1.935.874	1.871.628	7.506	447.319	1.339.840	1.869.553	69.906
	MA	71.914	66.415	266.944	238.583	228.330	168	79.627	137.769	222.633	6.292

Legenda: NE: Nordeste; MA: Maranhão; BCG: Bacillus Calmette-Guérin; VIP: Vacina Inativa da Poliomielite; Pneumo 10valente: Pneumocócica 10valente; Rotavírus: Rotavírus Pentavalente; Meningo C: Meningocócica C.

Fonte: Datasus/Tabnet

A partir da coleta de dados acerca das doses totais de vacinas aplicadas no Nordeste e no Maranhão, foi possível analisar reduções e aumentos na imunização no período antecedente à pandemia (2018-2019) e durante o período pandêmico da COVID-19 (2020).

De acordo com os dados expostos nas tabelas, a vacina BCG teve redução consecutiva na aplicação das doses durante os anos de 2018 a 2020 e, ao comparar estes dois anos, houve uma queda de 27,8% no Nordeste e 37,6% no Maranhão, sendo as maiores taxas de aplicações em 2018 e as menores em 2020. Em relação à vacina contra Hepatite B, houve redução de 26% no Nordeste no período de 2018 a 2020, enquanto no Maranhão a redução efetivou-se em 37,8% entre 2018 e 2020. A vacina Pentavalente, tanto no Nordeste como no Maranhão, teve uma redução de aplicações de vacinas entre 2018 e 2019 e, em seguida, aumento entre 2019 e 2020. Quanto à vacina VIP, houve redução constante no Nordeste e no Maranhão nos anos de 2018, 2019 e 2020, correspondendo, respectivamente, a queda de 13,3% e 21%. A vacina Pneumocócica 10valente teve queda constante no período analisado, com redução de 16,2% no Nordeste e 20,3% no Maranhão.

Além disso, os dados mostram que as vacinas Rotavírus Pentavalente e Tríplice Viral tiveram aumentos significativos no número de doses aplicadas no ano de 2019, em relação a 2018, mas uma redução no ano de 2020 em âmbito regional e estadual. Essa queda de 2019 para 2020 no Nordeste e no Maranhão foi de, respectivamente, 17,9% e

56% para Rotavirus Pentavalente e 23% e 33,7% para a Tríplice Viral. Quanto à vacina Febre Amarela, o ano de 2019 obteve os menores números de doses aplicadas, tanto no Maranhão quanto no Nordeste. Entretanto, enquanto ocorreu um aumento de 53% de 2019 para 2020 no Nordeste, no mesmo período foi relatado uma queda nos índices do Maranhão de 11,5%. Os dados da vacinação da Meningocócica C expressam aumento regional e estadual de 2018 para 2019. Entretanto, em 2020 houve uma queda de 14% no Nordeste e 18% no Maranhão em relação a 2019. Diferente das anteriores, a aplicação da vacina Influenza teve ampliações significativas e constante em todos os anos, tanto no Nordeste quanto no Maranhão, correspondendo, respectivamente, a aumento de 178% e 2406% de 2018 para 2020.

Devido à redução da cobertura vacinal em relação, por exemplo, à BCG, à Hepatite B e à Poliomielite Inativada, muitas pessoas ficam suscetíveis a várias doenças, gerando um aumento de acometimentos por doenças que estavam com índices baixos, colocando em risco a saúde pública. Além disso, a queda na taxa de imunização pode provocar o reaparecimento de doenças que já foram erradicadas no Brasil, como a poliomielite e a varíola, podendo gerar um caos na saúde (DANTAS, 2019). Nesse sentido, os indivíduos nascidos nos anos em queda vacinal podem ser vítimas de problemas anteriormente erradicados.

Enquanto para algumas vacinas, como Rotavirus Pentavalente, Tríplice Viral e Meningocócica C, o número de doses aplicadas no último ano de análise (2020), reduziu, a situação da vacina Influenza é diferente. Tanto em âmbito regional como estadual essa vacina apresentou índices de doses aplicadas com aumentos constantes. Esses resultados indicam que a vacinação contra o vírus da Influenza foi estimulada e a sociedade obteve conhecimento sobre sua importância, indicando como é essencial a realização de campanhas de vacinação para a efetivação do PNI, afinal transmitir informação é algo vital para a gestão da saúde (GUGEL, 2021). Os dados puderam expor também discrepâncias entre a situação do Nordeste e do Maranhão. Enquanto ocorreu um aumento na aplicação de vacinas da Febre Amarela de 2019 para 2020 no Nordeste, no mesmo período foi relatado uma queda nos índices do Maranhão. Assim, fica evidente que o estado precisa de medidas mais incisivas de atuação para estimular a vacinação.

Tendo em vista o controle e a prevenção de patologias por meio da imunização, o PNI procura melhorias para conter diversas enfermidades que ainda estão afetando parte considerável da população, como a febre amarela e a influenza (LIMA, 2017). Contudo, por meio da análise dos dados expostos nas tabelas, a redução da quantidade de diversas doses aplicadas nos anos de 2018, 2019 e 2020 pode acarretar consequências sociais perceptíveis nos próximos anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo, portanto, fica claro que deve haver ampliação das campanhas de imunização no cenário pós pandemia COVID-19, com o intuito de promover a vacinação de crianças com a caderneta de vacinas incompleta, visto que é crucial para prevenir e evitar o retorno de patologias combatidas, levando em consideração que foi perceptível por meio desse estudo a redução na aplicação de diversas vacinas. Além disso, sugere-se que mais pesquisas sejam incentivadas e efetivadas para obter uma avaliação mais detalhada acerca da ausência de vacinas em critérios estaduais e comparativos regionais.

REFERÊNCIAS

COBUCCI DO ESPÍRITO SANTO, Luiza. Movimento Antivacina e os impactos na saúde pública. Orientador: Bruno Silva Milagres. 2021. Monografia (Graduação em Biomedicina) – Brasília: Centro Universitário de Brasília, 2021.

COUTO, Marcia Thereza; BARBIERI, Carolina Luisa Alves; MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. **Saúde e Sociedade**, v. 30, 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200450>

CRUZ, Adriane. A queda da imunização no Brasil. **Revista Consensus**, v. 7, n. 3, p. 20-9, 2017.

DANTAS, Ana Beatriz Ferreira et al. OS IMPACTOS DA NÃO VACINAÇÃO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências-RIEC| ISSN: 2595-0959|**, v. 2, n. 2, p. 762-766, 2019.

GUGEL, Sandrieli, et al. Percepções acerca da importância da vacinação e da recusa vacinal: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, 2021, 7.3: 22710-22722.

LIMA, Adeânio Almeida; DOS SANTOS PINTO, Edenise. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**, v. 7, n. 1, p. 53-62, 2017.

NÓVOA, Thaís d'Ávila et al. Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7863-7873, 2020.

PROCIANOY, Guilherme Silveira et al. Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 969-978, 2022.

QUEIROZ, Lorena Lauren Chaves et al. Cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida nas capitais do Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 294-302, 2013.