



FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALINNE ARAÚJO DE LIMA

**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA VACINAÇÃO NO MUNICÍPIO DE
VALENTE-BA E ESTRATÉGIAS PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL**

Conceição do Coité-BA

2023

ALINNE ARAÚJO DE LIMA

**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA VACINAÇÃO NO MUNICÍPIO DE
VALENTE-BA E ESTRATÉGIAS PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL**

Artigo apresentado à Faculdade da
Região Sisaleira como requisito para
obtenção do título de Bacharelado em
Enfermagem.

Orientadora: Prof. Denieire Santiago dos
Santos.

Conceição do Coité - Bahia

2023

Ficha Catalográfica elaborada por:
Carmen Lúcia Santiago de Queiroz – Bibliotecária
CRB: 5/001222

L628 Lima, Aline Araújo de
Avaliação do desempenho da vacinação no município de
Valente-BA e estratégias para ampliação da cobertura vacinal
/Aline Araújo de Lima. – Conceição do Coité: FARESI, 2023.
15f. il. color.

Orientador: Prof. Denieire Santiago dos Santos.
Artigo científico (bacharel) em Enfermagem. – Faculdade
da Região Sisaleira (FARESI). Conceição do Coité, 2023.

1 Enfermagem. 2 Cobertura Vacinal. 3 Programas de
Imunização. 4 Atenção Primária à Saúde. I Faculdade da
Região Sisaleira – FARESI. II Santos, Denieire Santiago dos.
III. Título.

CDD: 614.47

ALINNE ARAÚJO DE LIMA

**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA VACINAÇÃO NO MUNICÍPIO DE
VALENTE-BA E ESTRATÉGIAS PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pela Faculdade da Região Sisaleira.

Aprovado em 8 de novembro de 2023.

Banca Examinadora:

Denieire Santiago dos Santos / denieire.santiago@faresi.edu.br

Ernanda Cordeiro Teixeira / ernanda@faresi.edu.br

Jacson Silva / jacson.baldoino@faresi.edu.br

Rafael Reis Bacelar Antón/ rafael.anton@faresi.edu.br

Walleria Carolline Silva Oliveira Matias / Walleria.matias@faresi.edu.br



Rafael Reis Bacelar Antón
Presidente da banca examinadora
Coordenação de TCC – FARESI

AValiação DO DESEMPENHO DA VACINAÇÃO NO MUNICÍPIO DE VALENTE-BA E ESTRATÉGIAS PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL

Alinne Araújo de Lima¹;
Denieire Santiago dos Santos ².

RESUMO: O Programa Nacional de Imunizações (PNI) surgiu em 1973 e possibilitou o fortalecimento do papel do Ministério da Saúde na erradicação de doenças imunopreveníveis e diminuição da mortalidade. Um dos grandes desafios enfrentados pelo PNI tem sido o risco de reintrodução ou recrudescimento de doenças controladas ou completamente erradicadas. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a necessidade de deslocamento, pouca informação e conscientização, movimentos antivacinas e propagação de informações falsas têm resultado no declínio da cobertura vacinal (CV). Para este artigo, foi realizado um estudo quantitativo comparativo a partir das informações obtidas da base digital de dados do SUS, o DATASUS/Tabnet, acerca das taxas de CV no município de Valente e no estado da Bahia. Os objetivos gerais deste trabalho são avaliar a cobertura vacinal no município de Valente, situado no interior da Bahia, bem como identificar os reflexos do declínio observado nas coberturas vacinais a nível global e nacional, como objetivos específicos identificar estratégias possíveis para combater a queda vacinal municipal.

PALAVRAS-CHAVE: Cobertura Vacinal, Programas de Imunização, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: The National Immunization Program (NIP) was established in 1973 and has strengthened the role of the Ministry of Health in eradicating vaccine-preventable diseases and reducing mortality. One of the major challenges faced by NIP has been the risk of reintroduction or resurgence of controlled or completely eradicated diseases. Difficulty in accessing healthcare services, the need for transportation, limited information and awareness, anti-vaccine movements and the spread of false information have led to a decline in vaccine coverage (VC). For this article, a quantitative comparative study was conducted using data obtained from the SUS digital database, DATASUS/Tabnet, regarding VC rates in the city of Valente and the state of Bahia. The general objectives of this work are to evaluate vaccine coverage in the city of Valente, located in the state of Bahia, as well as to identify the repercussions of the observed decline in vaccine coverage at the global and national levels. The specific objectives include identifying possible strategies to combat the decline in municipal vaccination.

KEYWORDS: Vaccination Coverage. Immunization Programs. Primary Health Care.

¹ Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem (FARESI). E-mail: alinne.lima@faresi.edu.br

² Docente orientadora. Mestre em Zoologia/Parasitologia (UEFS). E-mail: denieire@faresi.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O início da década de 1970 foi marcado pelo conjunto de iniciativas voltadas ao controle de doenças evitáveis por imunização no Brasil, no mesmo período em que, mundialmente, o programa de erradicação da varíola era promovido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). (TEMPORÃO, 2003).

Nesse contexto, surge, em 1973, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) com propostas de abrangência de áreas rurais, aperfeiçoamento da vigilância epidemiológica, racionalização da aquisição e distribuição de vacinas, uniformização de técnicas de administração e promoção de educação em saúde com finalidade de sensibilizar e aumentar a receptividade da população à vacinação. (TEMPORÃO, 2003).

Em 1975, foi promulgada a lei 6259 e dispunha sobre a regulamentação do PNI, a organização das ações de vigilância epidemiológica, da notificação compulsória de um conjunto de doenças selecionadas e instituiu a obrigatoriedade da vacinação básica no primeiro ano de vida. (TEMPORÃO, 2003).

Estruturalmente, o PNI atende aos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) propostos pela Lei Orgânica da Saúde (Lei no 8.080), de 1990, de universalidade e equidade da atenção, bem como o princípio organizativo descentralização com direção única em cada esfera de governo. O PNI possibilitou o fortalecimento do papel do Ministério da Saúde na erradicação de doenças imunopreveníveis e diminuição da mortalidade causada por estas. (DOMINGUES, 2020).

No que concerne à descentralização, o PNI atua numa rede articulada, hierarquizada e integrada. Sua operacionalização nas três esferas de gestão do SUS ocorre através de discussão permanente entre os entes federativos sobre normas, metas e resultados. Este formato auxilia na redução das desigualdades regionais e sociais e amplia o acesso à vacinação para toda a população. Os êxitos alcançados pelo PNI conferiram grande importância e credibilidade, por parte da sociedade brasileira, e fizeram dele um programa de saúde pública de referência mundial. (DOMINGUES, 2020).

O acesso à vacinação, apesar de ser descrito como componente essencial do direito à saúde e de responsabilidade social e governamental, é condicionado por

aspectos econômicos, uma vez que o mercado de vacinas está cada vez mais submetido ao crescente domínio das empresas farmacêuticas a nível global, fenômeno este que eleva o custo para a aquisição de imunobiológicos e, dessa forma, intensificando iniquidades em regiões mais vulneráveis. (GADELHA, 2020).

Um dos grandes desafios enfrentados pelo PNI tem sido o risco de reintrodução ou recrudescimento de doenças controladas ou completamente erradicadas como consequência do desconhecimento da população, resultando na redução no alcance das metas preconizadas para os índices de coberturas vacinais (ICV). A redução do ICV pode ser compreendida de forma multifatorial, englobando desde fatores sociais como a desinformação, hesitação em vacinar e veiculação de notícias inverídicas acerca do malefício das vacinas, a problemas estruturais como odesabastecimento de produtos, problemas operacionais para a execução adequada da vacinação e registro deficiente de dados. (DOMINGUES, 2020).

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a necessidade de deslocamento, a pouca informação e conscientização também são descritos como fatores que explicam a queda do ICV. A recusa vacinal é mais comumente associada aos países desenvolvidos em que se origina de movimentos antivacinas e propagação de informações falsas, sobretudo, pela internet. (LEITE, 2022).

Nos últimos anos, a cobertura vacinal brasileira entrou em declínio, seguido pelo aumento da incidência de doenças imunopreveníveis e, portanto, um retrocesso dos índices anteriormente obtidos. (LEITE,2022). O declínio pode ser observado inicialmente em 2012, tendo se acentuado em 2016 e se agravado notoriamente durante a pandemia de COVID-19. (HOMMA, 2023).

Diante da importância das vacinas como um método de proteção contra doenças contagiosas e preveníveis e considerando que aspectos inerentes dos processos de pesquisas até o uso dos imunizantes e a necessidade de se avançar nas estratégias para o bem comum da sociedade, os objetivos gerais deste trabalho são avaliar a cobertura vacinal no município de Valente, situado no interior da Bahia, bem como identificar os reflexos do declínio observado nas coberturas vacinais a nível global e nacional, como objetivos específicos identificar estratégias possíveis para combater a queda vacinal municipal.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho apresenta um estudo quantitativo a partir das informações obtidas da base digital de domínio público de dados do SUS, o DATASUS/Tabnet, tabulados e apresentados no artigo como gráficos e tabela. O Tabnet tem como fonte os dados do Sistema de Informações do PNI (SI-PNI), gerido pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), do Departamento de Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde, suas regionais e as Secretarias Municipais de Saúde.

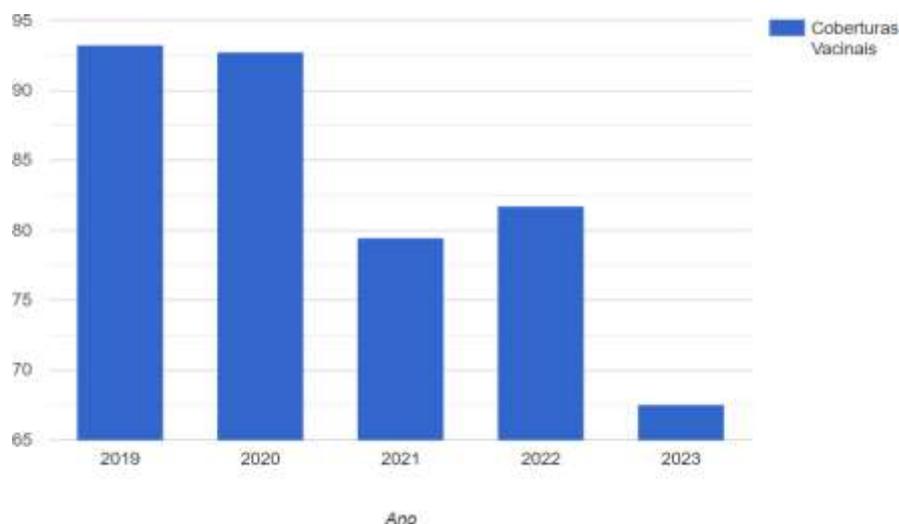
Para cálculo de coberturas vacinais por tipo de doença, foram somadas as doses (dose única ou 3ª dose) das vacinas (esquema completo). Para a população menor de 1 ano e 1 ano, foram utilizados dados disponíveis de nascidos vivos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Para as demais faixas etárias, foram utilizadas as estimativas populacionais preliminares do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por município, sexo e faixa etária, baseadas no Censo Demográfico de 2000.

3 RESULTADOS

A análise dos dados obtidos permite inferir que a cobertura vacinal total no município de Valente sofreu uma queda percentual de 27,56% entre nos anos de 2019 (total=93,22) e 2023 (período compreendido entre os meses de janeiro e setembro) (total=67,54), tendo uma queda de 14,40% entre os anos de 2020 e 2021 que coincide com o declínio observado mundialmente durante o período pandêmico conforme está descrito na literatura. Observa-se um ligeiro aumento de 2,86% entre os anos de 2021 e 2022 e novamente uma queda entre 2022 e 2023 de 17,33%.

O gráfico 1 ilustra a cobertura vacinal por ano no município de Valente-BA:

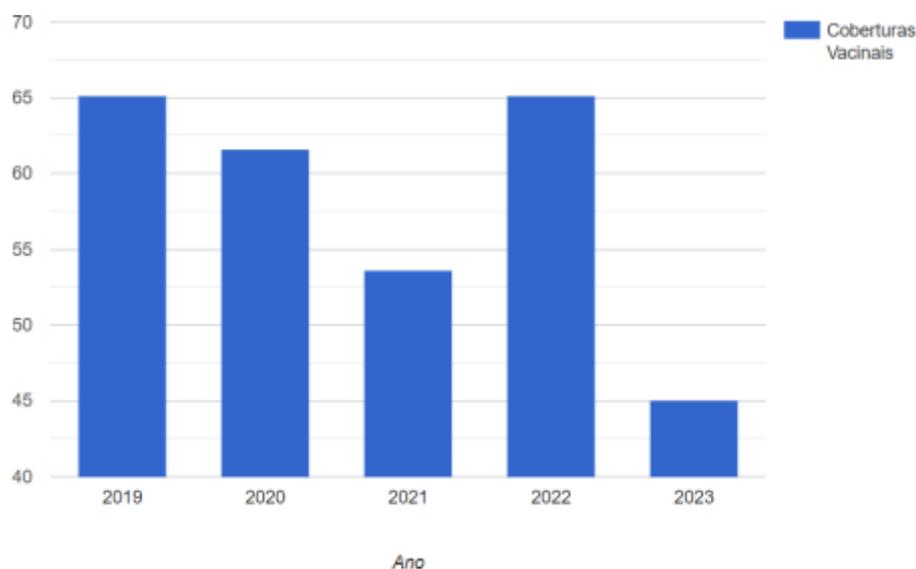
Gráfico 1 - Cobertura vacinal por ano no município de Valente-BA.



Fonte: DATASUS/Tabnet.

Se comparados aos dados referentes ao estado da Bahia, nota-se um declínio de 12,99% entre os anos de 2020 (total= 61,62) e 2021 (total= 53,63) e, portanto, similar aos números encontrados no município de Valente. No entanto, no estado da Bahia houve um aumento expressivo entre 2021 e 2022 de 21,50%. Foi observado também uma queda de 30,86% entre os anos de 2022 e 2023 (período janeiro-setembro).

Gráfico 2 - Cobertura vacinal por ano no estado da Bahia.



Fonte: DATASUS/Tabnet.

Ainda segundo os dados fornecidos pelo DATASUS/Tabnet, é possível analisar separadamente os imunobiológicos mais afetados pelo declínio da vacinação. As vacinas com maiores queda de cobertura foram a Dupla adulto e tríplice acelular gestante (63,85%), Tríplice Viral D2 (45,06%), Varicela (41,65%), Tríplice Viral D1 (36,95%) e Poliomielite 4 anos (21, 38%).

Tabela 1 - Cobertura vacinal por imunobiológico no município de Valente-BA.

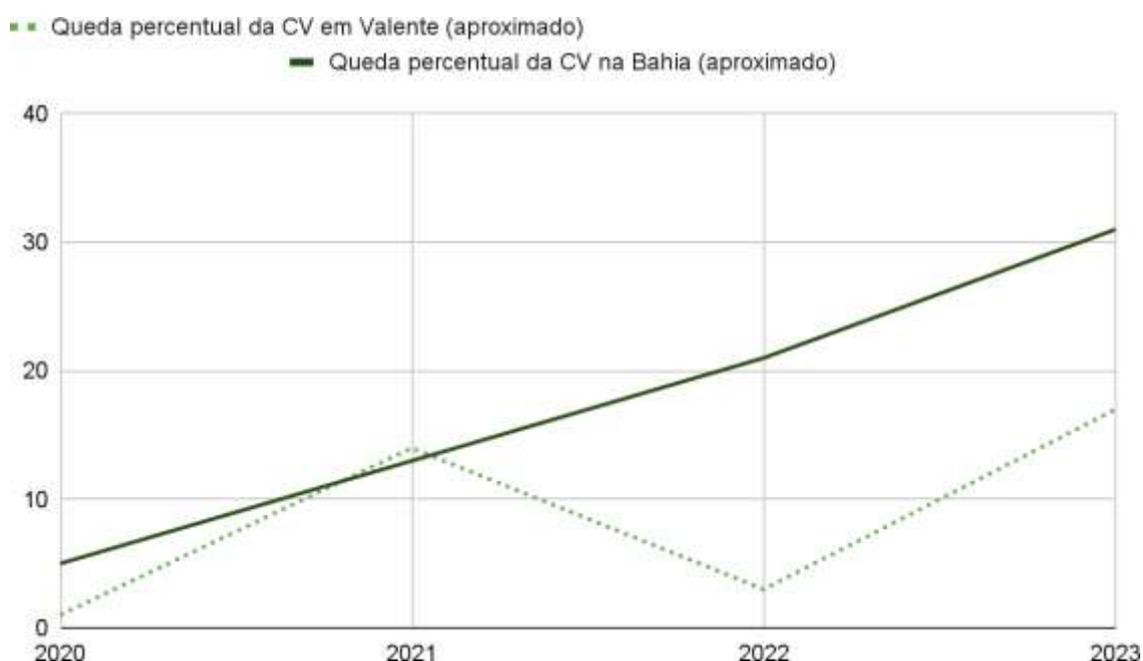
Imuno	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Total	93,22	92,77	79,43	81,71	67,54	84,88
BCG	91,73	101,80	75,81	103,42	81,90	92,09
Hepatite B em crianças até 30 dias	85,61	97,84	69,31	97,72	79,05	86,76
Rotavírus Humano	112,59	110,07	85,92	96,96	85,71	100,08
Meningococo C	112,59	113,67	89,89	93,16	79,05	100,42
Hepatite B	113,31	114,75	80,87	93,54	77,14	98,67
Penta	113,31	114,75	80,87	93,54	77,14	98,67
Pneumocócica	116,19	112,59	87,00	99,62	82,86	102,08
Poliomielite	110,43	116,55	81,95	91,63	80,00	98,50
Poliomielite 4 anos	61,56	67,13	66,03	70,77	48,37	64,67
Febre Amarela	101,44	93,88	84,12	77,19	76,19	88,18
Hepatite A	105,76	103,24	94,22	82,13	77,14	94,84
Pneumocócica(1º ref)	114,39	103,60	97,83	86,31	85,71	99,42
Meningococo C (1º ref)	113,67	108,99	100,00	95,44	75,24	102,08
Poliomielite(1º ref)	103,96	103,24	96,39	85,93	70,48	95,17
Tríplice Viral D1	113,31	108,99	102,17	90,11	71,43	101,00
Tríplice Viral D2	103,96	103,24	97,47	73,38	57,14	91,51
Tetra Viral(SRC+VZ)	0,36	8,63	6,86	9,89	1,90	6,00
DTP	-	-	80,87	93,54	77,14	85,43
DTP REF (4 e 6 anos)	61,56	64,62	66,03	69,67	47,71	63,80
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	101,08	102,52	94,58	79,47	74,29	92,84
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	44,76	15,11	20,22	22,05	16,19	24,25
dTpa gestante	88,71	82,37	74,73	96,58	85,71	85,40
Varicela	-	108,99	102,53	86,31	63,81	95,45

Fonte: DATASUS/Tabnet.

No gráfico 3, é possível comparar o comportamento da queda percentual das coberturas vacinais no município de Valente e no estado da Bahia em valores

aproximados. Nota-se que a cobertura vacinal baiana apresenta uma queda ascendente desde o primeiro intervalo, enquanto a valentense possui pequena variação entre 2021 e 2022, não obstante, se assemelha em comportamento ao período correspondente entre 2022 e 2023. Essa análise ressalta a urgência da tomada de decisões em ambas as esferas estadual e municipal com intuito de reverter o quadro de redução da CV.

Gráfico 3 - Comparação das quedas percentuais entre o município de Valente e o estado da Bahia em valores aproximados.



Fonte: Elaboração própria.

4 DISCUSSÃO

Diante dos índices expostos, faz-se necessário desenvolver estratégias capazes de ampliar a CV e estimular a imunização em um novo período completamente distinto após a pandemia de COVID-19. Os últimos anos contribuíram negativamente para a imunização em todo o território nacional, estimulando a hesitação à vacinação, negação e propagação de ideais anti-vacinas. Em seu estudo, Abreu et al. (2022) demonstra que maior conscientização do público

e campanhas de reforço de vacinação serão necessárias para compensar o déficit vivenciado no período pandêmico, especialmente para a população infantil.

Este ainda ressalta que a queda da CV durante a pandemia não corresponde a um fenômeno exclusivamente brasileiro, mas que de amplitude mundial e conclui que a compreensão do momento atual da imunização no país demanda a realização de estudos epidemiológicos que permitam evidenciar o verdadeiro impacto da pandemia na vacinação e no âmbito do entendimento popular acerca do tema.

Lopes-Júnior et al (2021) corrobora com o pressuposto que o declínio da CV no Brasil transcende o isolamento social e outros desafios impostos durante a pandemia de COVID-19 e reconhece como outras fragilidades a falta de percepção do risco das doenças imunopreveníveis pela população, formação e treinamento deficitários de profissionais destinados à atuação em sala de vacina, horário limitado de funcionamento dos postos de vacinação, desabastecimentos momentâneos de determinados imunobiológicos, movimentos anti-vacinas e disseminação de *fake news*.

Em seu estudo, demonstrou um relato de experiência descritivo acerca da implementação de um plano de intervenção em uma Unidade de Saúde da Família (USF) que consistiu no agendamento prévio e vacinação dos indivíduos no comércio situados no território de abrangência da USF, utilizando-se da estratégia de busca ativa para ampliação da CV. Dessa forma, Lopes-Júnior et al. (2021) atesta que, apesar das barreiras enfrentadas durante a pandemia, obteve êxito com o aumento da CV da Campanha Nacional de Multivacinação 2020.

A busca ativa e o rastreamento de usuários com dose em atraso também é citada como estratégia para aumento da CV por Costa et al. (2022). Em sua *overview* de revisões sistemáticas, o autor aponta ainda como efetivo o uso de incentivos financeiros, o envio de lembretes através de mensagem de texto, chamadas telefônicas automáticas e e-mail, alerta feito por profissional de saúde durante pré-natal, educação em saúde através de vídeos, folhetos, cartazes e palestras.

Lopes-Júnior (2022) destaca a importância da divulgação de informações sobre a manutenção de altas taxas de coberturas vacinais à população, veiculação de campanhas publicitárias que abordam a segurança das vacinas e informem os horários de atendimento dos postos de vacinação, a formação de multiplicadores de

informação confiável relacionada à saúde e o fortalecimento da mobilização de líderes comunitários capazes de contribuir para com o objetivo vacinal.

Gonçalves et al. (2021) ratificam a necessidade do uso de medidas de educação em saúde como instrumento de combate à propagação de informações falsas a respeito da vacinação e insere a enfermagem como agente disseminador de orientações através de busca ativa, palestras em ambientes escolares e outras tecnologias educativas.

O município de Valente está localizado no nordeste baiano, no território de identidade do sisal, e sua população é predominantemente rural. Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgados em 2022, demonstram uma população de 24.362 pessoas e densidade demográfica de 61,70 habitantes por quilômetro quadrado. Segundo os estudos de Santos e Rodrigues (2018), as manifestações das ruralidades presentes no município relacionam-se profundamente com o centro urbano. Valente apresenta uma rede variada de comércio e serviços, porém, tem como base econômica a cadeia produtiva do sisal.

Em seu estudo, Andrade et al. (2021) ressaltam que existem iniquidades as quais acometem essencialmente a população rural como barreiras geográficas e financeiras para acesso aos serviços de saúde, além de possuir uma estrutura assistencial mais fragilizada e escassez de profissionais e, portanto, demandam planejamento estratégico específico a fim de abarcar tais fragilidades.

Tavares et al. (2021) acrescentam à esta discussão no que tange o acesso à informação, afirmando que a lacuna digital que acomete a população rural pode se tornar um elemento excludente. Dessa forma, os processos de busca ativa e educação em saúde devem sobrepujar tais limitações e utilizar de artifícios de comunicação abrangentes como fontes interpessoais e fontes tradicionais de informação como o rádio.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 trouxe desafios para o cumprimento das coberturas vacinais no município de Valente e, de forma generalizada, em todo o país. A queda da CV possui origem multifatorial e apresenta desafios que dialogam com contextos socioespaciais, econômicos e políticos das populações. Faz-se imprescindível

vislumbrar o programa como parte intrínseca à atenção primária, detentor de demandas dinâmicas e incessantes por planejamento estratégico, capacitação dos profissionais envolvidos com a imunização e enfrentamento das adversidades e fragilidades inerentes ao funcionamento do SUS em nossa sociedade.

Entendendo a importância da homogeneidade e amplitude da imunização, seu declínio verificado nos últimos anos pode ser respondido pela tomada de ações coordenadas de ampliação à informação e ao acesso através de estratégias como busca ativa e educação em saúde, realizadas em plataformas abrangentes e incluídas, sobretudo, para a população rural.

REFERÊNCIAS:

ABREU, I. R. Impacto da pandemia de COVID-19 na cobertura vacinal em crianças no Brasil: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, 2022.

ANDRADE, A.B.C.A. ALBUQUERQUE, B.C. GARNELO, L., HERKRATH, F.J. Vacinação contra a influenza autorreferida por idosos de áreas rurais ribeirinhas: implicação potencial dos achados frente à pandemia de covid-19 no Amazonas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol** ;24(3), 2021.

BRASIL. Lei nº 6.259 de 30 de Outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/governanca/superintendencia/setor-de-gestao-da-qualidade/nveh/legislacao/lei_6259.pdf/view

COSTA, P. SANTOS, P. VIEIRA, L. Estratégias para aumentar a cobertura vacinal: overview de revisões sistemáticas. **Gerência de Informações Estratégicas em Saúde CONECTA-SUS**, 2022.

DOMINGUES, C.M.A.S et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cad. Saúde Pública**; 36 Sup 2:e00222919, 2020.

GADELHA, C. A. G. Acesso a vacinas no Brasil no contexto da dinâmica global do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Cad. Saúde Pública**; 36 Sup 2:e00154519, 2020.

GONÇALVES, P. C. C. SILVA, M.F.G. APOLINÁRIO, F.G. A importância da educação em saúde como ferramenta a favor da vacinação contra o sarampo e o combate do movimento antivacina e fake news. **Revista Ibero - Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, 7(10), 2021.

HOMMA, A et al. Pela reconquista das altas coberturas vacinais. **Cad. Saúde Pública**; 39(3):e00240022, 2023.

LEITE, I. S.; RIBEIRO, D. A. G.; VIEIRA, I. L. V.; GAMA, F. O. da. A evolução das coberturas vacinais brasileiras e os impactos provocados pela pandemia de Covid-19 nas metas de imunização. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e205111133041, 2022.

LOPES-JÚNIOR, L. C. et al. Análise da cobertura vacinal durante a pandemia de COVID-19 em Vitória, Brasil. **J Hum Growth Dev.** 31(3):387-397, 2021.

SANTOS, G.C. RODRIGUES, M.P.J. Urbanidades e ruralidades na cidade de Valente-Bahia. Cidades pequenas: abordagens, olhares e leituras de jovens pesquisadores; 2(4), 2018.

TAVARES, D.B. ARANDA, E.P. MALAQUIAS, F.F.O. Comportamento informacional em áreas rurais dos Países em Desenvolvimento: uma revisão da literatura. **Revista Diálogo**; 47, 2021.

TEMPORÃO, J. G. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, vol. 10 (suplemento 2): 601-17, 2003.