

## O PERFIL DA COBERTURA VACINAL DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL NA ÚLTIMA DÉCADA

GABRIELA COTRIM DE SOUZA<sup>1</sup>; AMANDA TREVISAN MUNHÃO<sup>2</sup>; BRUNA LEMPEK TRINDADE DUTRA<sup>3</sup>; LUANA DE OLIVEIRA RODRIGUES<sup>4</sup>; PEDRO HENRIQUE EVANGELISTA MARTINEZ<sup>5</sup>; LUCIANE MARIA ALVES MONTEIRO<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [gabi.cotrim@yahoo.com.br](mailto:gabi.cotrim@yahoo.com.br)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [amandatrevisan02@gmail.com](mailto:amandatrevisan02@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [anurblemppek@gmail.com](mailto:anurblemppek@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – [luana\\_rodrigues8@hotmail.com](mailto:luana_rodrigues8@hotmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – [phmarti10@gmail.com](mailto:phmarti10@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – [lumalmont@yahoo.com.br](mailto:lumalmont@yahoo.com.br)

### 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo traçar o perfil da cobertura vacinal das macrorregiões de saúde do estado do Rio Grande do Sul (RS) na última década. Dessa forma, é importante salientar que o estado é dividido em sete macrorregiões, sendo elas: Centro-Oeste, Metropolitana, Missioneira, Norte, Serra, Sul e Vales (SES/RS, 2016). Para melhor compreensão da situação contemporânea da vacinação no estado, faz-se necessária uma breve retomada histórica a saber sobre a constituição e a implementação das vacinas nesta região.

O Brasil, no século XX, em virtude de problemas graves de saneamento básico, foi marcado pela disseminação de diversos vírus, como o da varíola. Como resposta, em 1904, o presidente da época, para conter tais epidemias, iniciou uma vacinação em massa de forma violenta e autoritária, proposta pela Lei de Vacinação Obrigatória. Esse foi o estopim para o início da “Revolta da Vacina”, movimento marcado por conflitos e manifestações. Assim, no mesmo ano, houve a revogação da Lei e a implementação de novas campanhas mais eficientes (PORTO, 2003).

Nesse contexto, quase sete décadas após o movimento, surge o Programa Nacional de Imunização (PNI) como forma de organizar o calendário vacinal no país e de coordenar as imunizações, que, até então, eram de pouca abrangência territorial e descontínuas. Com o passar dos anos, o calendário sofreu alterações tanto pelo surgimento de novas patologias quanto pela modificação do perfil populacional (LIMA; PINTO, 2017). Assim, apresentou redução da morbimortalidade causada por doenças imunopreveníveis. Inicialmente, o programa tinha como foco a imunização apenas de crianças; entretanto, hoje, já abrange todas as faixas etárias idosos, adultos, adolescentes e gestantes também (BRASIL, 2020).

Não fugindo dos moldes nacionais, o estado do RS, como parte do Estado brasileiro, implementa também as ações do PNI. Nessa perspectiva, o Núcleo Estadual de Imunizações coordena as vacinações no RS. Esse núcleo está inserido na Divisão de Vigilância Epidemiológica e segue as orientações do PNI, a fim de garantir implementação do programa a nível nacional (RIO GRANDE DO SUL, 2020). Dessa forma, analisar e definir o perfil da cobertura vacinal de cada macrorregião de saúde do estado na última década permite a compreensão da aderência ou não dos gaúchos ao programa, além de ser possível estimar se a imunização de massa é efetiva na região (PORTO, 2005).

### 2. METODOLOGIA



Este é um estudo descritivo transversal do perfil da cobertura vacinal entre as macrorregiões do Rio Grande do Sul nos anos 2010 a 2019. Todos os dados foram retirados do Departamento de Informática do Sistema Unificado de Saúde (DATASUS) em 09 de setembro de 2020, tabelados na TabNET / Ministério da Saúde pelo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS). Este é o maior sistema brasileiro de organização de bases de dados epidemiológicos, que fornece informação relevante para a quantificação e avaliação da informação sanitária da população brasileira. Este estudo é descritivo com o objetivo traçar um perfil de vacinação comparando as macrorregiões gaúchas na última década.

Para esta proposta os dados foram recolhidos entre 2010 e 2019, utilizando a seleção: Unidade da federação, Rio grande do Sul. Neste estudo, foi considerado Macrorregiões de Saúde na unidade da federação do Rio Grande do Sul estratificada por ano; organizado pela "Cobertura Vacinal". Para tabulação e análise de dados, após as devidas adaptações, foi utilizada a aplicação Excel 2016.

Os dados utilizados são secundários, não nominais, de domínio público no sítio eletrônico (<http://www.tabnet.datasus.gov.br/>). Devido a isso, não foram avaliados por um Comitê de Ética na Investigação.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estado do Rio Grande do Sul apresentou, entre os anos de 2010 e 2019, uma cobertura vacinal média de 73,64%. Essa porcentagem apresentou grande variação ao decorrer dos anos: 2015, com 87,69%, foi o ano com maior cobertura; já 2016, o de menor, com uma porcentagem igual a 53,86%.

Há vários motivos que levam à queda do valor da cobertura vacinal em uma região e, de acordo com registros do PNI, esse declínio é identificado de forma heterogênea entre os municípios do Brasil. Fatores como situação socioeconômica, negligência individual (por exemplo, alguém que acredita que a vacinação não é necessária), desinformação e falhas no setor de saúde (como ausência de acompanhamento dos serviços de saúde da população) podem contribuir para redução da cobertura vacinal (ARROYO et al., 2020). É importante que seja analisado o fator relacionado a cada região a fim de se estudar as melhores estratégias para reverter um caso de diminuição na taxa de vacinação populacional e, dessa forma, impedir o recrudescimento de doenças até então controladas.

Assim, fica evidente que a variação nas taxas de cobertura vacinal, além de ocorrer entre um ano e outro, acontece, também, entre as Macrorregiões de Saúde analisadas. No estado do Rio Grande do Sul, as macrorregiões Missioneira e Serra merecem destaque, uma vez que, nos últimos dez anos, suas coberturas vacinais médias foram de 83,98% e 83,04% respectivamente. Essas macrorregiões se revezaram, ainda, no posto de maior cobertura vacinal ao longo de cada ano.

Em contrapartida, as macrorregiões Sul e Metropolitana, com porcentagens médias de 65,92% e 68,81%, respectivamente, ganham evidência pelas baixas coberturas vacinais. Uma análise mais detalhada a cada ano é capaz de mostrar, também, que essas macrorregiões se alternam quanto à menor porcentagem de cobertura vacinal no estado Gaúcho. Dessa forma, é possível perceber uma grande diferença (de aproximadamente 28%) nos valores relacionados à cobertura vacinal entre as macrorregiões com maior e menor porcentagem.

A maior porcentagem de cobertura vacinal ocorreu no ano de 2015 na Macrorregião Serra e o valor indicado foi 101,84%. A menor porcentagem, por outro lado, foi no ano de 2016 na Macrorregião Sul com 41,67%.

Figura 1 – Mapa da cobertura vacinal média das Macrorregiões de Saúde Gaúchas dos últimos dez anos.

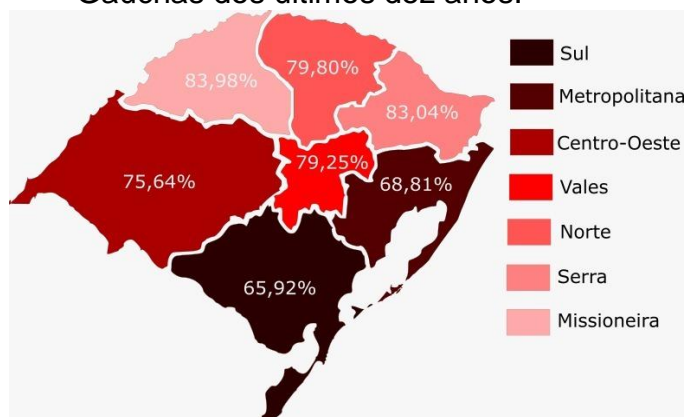
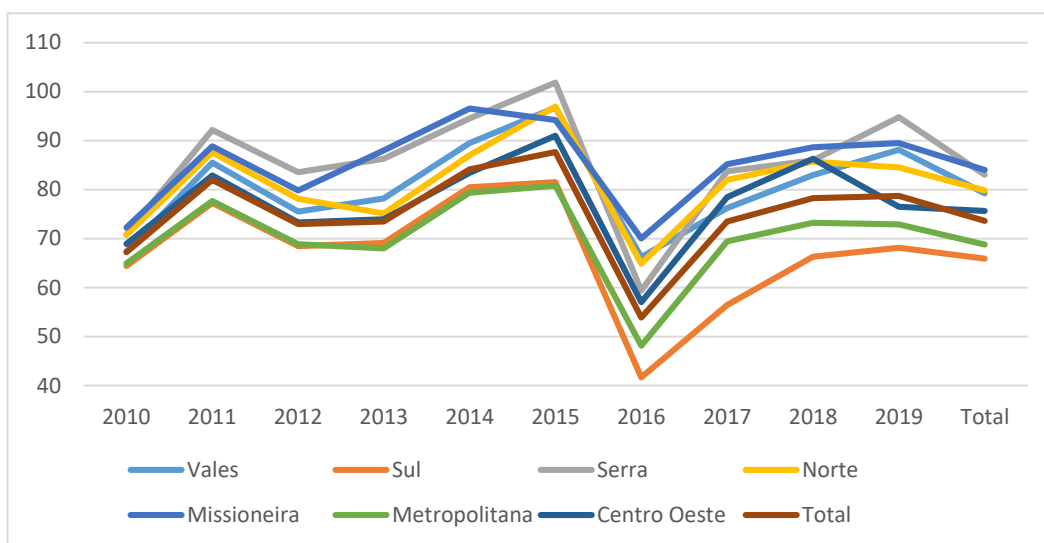


Figura 2 – Gráfico da Cobertura Vacinal das Macrorregiões de Saúde Gaúchas ao decorrer da última década



É importante ressaltar que uma porcentagem maior que 100% se deve a alguma alteração no denominador do cálculo de cobertura vacinal, que representa a população alvo para determinada vacina em uma região específica. No caso da Serra Gaúcha, isso pode ter sido decorrente, por exemplo, da contagem de indivíduos de municípios vizinhos, mas que, por alguma razão, se vacinaram nessa macrorregião e, assim, foram contabilizados e geraram um número de vacinados maior que a população-alvo para determinada vacina (ARROYO et al., 2020).

Sendo a imunização um dos mecanismos mais efetivos no controle de doenças infectocontagiosas e uma intervenção custo-efetiva de grande relevância (OZAWA et al., 2012), é de extrema importância que se busque entender sempre os reais motivos que levam a uma diminuição no valor da cobertura vacinal de uma região, visando realizar estratégias e ações efetivas para um aumento desse número, contribuindo, de forma geral, para a saúde de uma população.

#### 4. CONCLUSÕES

Assim, após analisar os resultados do presente resumo, foi visto que, no geral, a cobertura vacinal gaúcha variou bastante na última década, com quedas expressivas, como entre os anos de 2015 e 2016, e aumentos consideráveis, como observado entre os anos 2016 e 2017. No que tange às variações entre as macrorregiões do RS, notou-se que a tendência de alta e queda da porcentagem de cobertura vacinal é uniforme entre elas, ou seja, quando há ampliação ou queda desse índice, tal padrão ocorre em todas as macrorregiões do estado.

Além disso, cabe destacar que as macrorregiões com maior cobertura vacinal neste período foram Missioneira e Serra, e com menor cobertura, macrorregiões Sul e Metropolitana. Sendo assim, os resultados do presente estudo alertam para a queda da cobertura vacinal no Rio Grande do Sul e para uma queda ainda mais expressiva nas macrorregiões Sul e Metropolitana, as quais podem precisar de ações em saúde mais focalizadas do que o restante do estado.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SES/RS. **Plano estadual de saúde: 2016/2019**. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.). Porto Alegre, 2016. Acessado em 13 set. 2020. Online. Disponível em <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs.pdf>

PORTO, M.Y. UMA REVOLTA POPULAR CONTRA A VACINAÇÃO. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 53-54, jan. 2003

LIMA, A.A.; PINTO, E.d.S. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 53-62, 7 nov. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre o programa**. Acesso em: 12 set. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/sobre-o-programa>.

RIO GRANDE DO SUL. CENTRO ESTATUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Vacinas e Soros**. Acesso em: 12 set. 2020. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/imunizacoes>.

PORTO, M. COBERTURA VACINAL NO RIO GRANDE DO SUL: NOVOS INSTRUMENTOS DE BUSCA DE INFORMAÇÕES PARA AMPLIAR A AÇÃO GERENCIAL. **Revista Hcpa**, Porto Alegre, v. 25, n. 1/2, p. 99-107, abr. 2005.

ARROYO, L.H.; RAMOS, A.C.V.; YAMAMURA, M.; WEILLER, T.H.; CRISPIM, J.D.A.; CARTAGENA-RAMOS, D.; FUENTEALBA-TORRES, M.; SANTOS, D.T.d.; PALHA, P.F.; ARCÊNCIO, R.A. Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 4, p. 1-18, 2020.

OZAWA, S.; MIRELMAN, A.; STACK, M.L.; WALKER, D.G.; LEVINE, O.S. Cost-effectiveness and economic benefits of vaccines in low- and middle-income countries: a systematic review. **Vaccine**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 96-108, dez. 2012.