

INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DE SARS-COV-2 NA VACINAÇÃO CONTRA O VÍRUS DA INFLUENZA ENTRE OS PARTICIPANTES DA COORTE DE NASCIMENTOS DE PELOTAS DE 2015

MARIANA MONTOUTO SETTEN¹; THAYNÃ RAMOS FLORES²; MARIÂNGELA FREITAS DA SILVEIRA³

¹*Universidade Federal de Pelotas – marisetten@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – floresrthayna@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – mariangela.freitassilveira@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

As vacinas são responsáveis por estimular a resposta imunológica nos indivíduos, gerando a imunidade ativa. Estas respostas se desenvolvem de forma mais lenta em comparação a resposta inata, levando cerca de dias ou semanas. (BRASIL, 2014).

Em 1973, foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI), responsável por controlar, erradicar e eliminar as doenças imunopreveníveis na população brasileira, junto das secretarias estaduais e municipais, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)(BRASIL, 2014). Em 1999, iniciou-se a vacinação contra a influenza, com uma ampliação a partir de 2010, devido a pandemia do vírus Influenza A (H1N1).(ROSSETTO, 2016) Na infância, a vacinação maciça tem como objetivo de evitar doenças imunopreveníveis. Assim, foram criados calendários específicos de vacinação de acordo com a faixa etária. (SILVEIRA, 2007).

Existem alguns fatores que podem se tornar impeditivos para a vacinação infantil como, por exemplo, a renda familiar e nível econômico (SILVA, 2018). O objetivo deste estudo foi descrever a relação entre a vacinação da gripe das crianças da Coorte de Pelotas de 2015 , acompanhadas pelo Web-Covid 19, e a renda familiar.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal utilizando os dados do acompanhamento dos participantes do WebCOVID-19 da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015 realizado no ano de 2020. Para este estudo eram elegíveis os participantes da coorte de nascimentos de Pelotas de 2015, excluindo o segundo gemelar, num total de 4.158 crianças.

Para este estudo, foram enviados questionários para as mães dos participantes da coorte elegíveis, por meio de convites pelas redes Facebook, Instagram, WhatsApp e e-mail. Para famílias participantes do Primeira Infância Acolhida (PIA) ou que não possuíam informação de redes sociais, o recrutamento foi feito a partir de ligações telefônicas. Além disso, foram feitas divulgações abertas pelo perfil da Coorte e do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas no Facebook.

O desfecho deste estudo foi a vacinação contra gripe (influenza H1N1) realizada em 2019 e 2020, por meio de autorrelato da mãe. A principal exposição foi a renda familiar em quintis (1º quintil mais pobre e 5º quintil mais rico). As análises foram realizadas no programa Stata 15.0. Foi realizada descrição da amostra

obtendo-se as prevalências e teste de qui-quadrado para heterogeneidade entre vacinação e renda familiar em quintis.

O projeto da coorte de nascimentos de 2015 foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, sob o número de protocolo 26746414.5.0000.5313. Todas as mães participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) concordando em participar do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Coorte de 2015 iniciou com um total de 4.275 crianças. Para o acompanhamento “WebCovid” foram elegíveis 4.158 participantes, sendo que 2.183 responderam ao questionário, representando uma taxa de resposta de aproximadamente 53%.

A Tabela 1 descreve as características das crianças participantes da Coorte 2015 que foram acompanhadas pelo WebCOVID-19. Observou-se proporção similar de meninos e meninas, a maior parte das mães possuíam de 20 a 34 anos (72%) e, cerca de 1/3 das mães possuíam escolaridade menor de oito anos de estudo. No ano de 2019, 82,5% (IC95% 80,9;84,0) das crianças receberam a vacina da gripe e 57,9% (IC95% 55,8;59,9) em 2020. A renda média no quintil Q1 foi de R\$ 725,17 (DP=9,98) e no Q5 R\$ 8.133,88(DP=262,79) reais.

Tabela 1. Descrição da amostra de participantes da Coorte 2015 acompanhadas pelo Web COVID-19. Pelotas, RS, Brasil, 2020. (n= 2.183)

Variáveis	N	%
Sexo da criança		
Feminino	1.064	48,7
Masculino	1.119	51,3
Idade materna (anos completos)		
< 20	291	13,3
20-34	1.571	72,0
≥25	320	14,7
Escolaridade materna		
0-4	110	5,0
5-8	484	22,2
9-11	799	36,6
12 ou mais	790	36,2
Renda familiar (em quintis)		
Q1 (menor)	358	19,8
Q2	434	19,9
Q3	440	20,1
Q4	470	20,1
Q5 (maior)	481	20,0
Vacina da gripe em 2019		
Não	382	17,5
Sim	1.802	82,5
Vacina da gripe em 2020		
Não	921	42,1
Sim	1.265	57,9

A Figura 1, apresenta a distribuição da vacina da gripe em 2019 de acordo com a renda familiar em quintis. No quintil mais pobre (Q1), 88,5% das crianças

receberam a vacina e no mais rico (Q5) 78,9% das crianças foram vacinadas, sendo essa diferença estatisticamente significativa ($p= 0,01$).

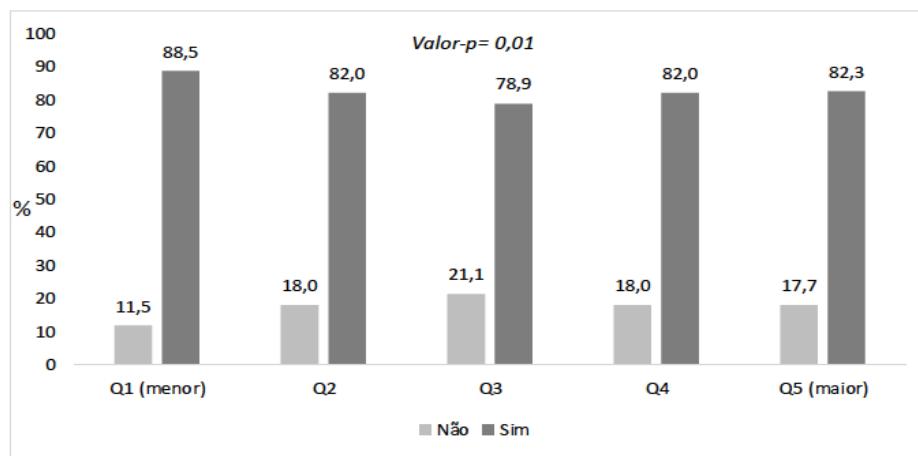


Figura 1. Vacinação da gripe no ano de 2019 das crianças da Coorte 2015 acompanhadas pelo Web COVID-19 de acordo com a renda em quintis. Pelotas, RS, Brasil, 2020. (n= 2.184)

Na Figura 2, foi observada a mesma distribuição com a vacina realizada em 2020. Observou-se que a proporção da vacina foi semelhante entre os quintis de renda (57,3% no Q1- mais pobre- 61,7% no Q5- mais rico), não sendo observada diferença estatisticamente significativa ($p=0,39$).

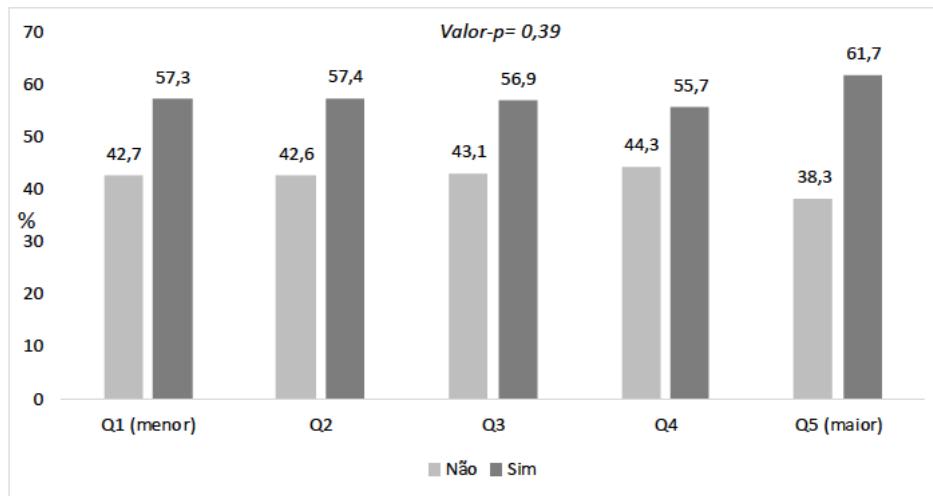


Figura 2. Vacinação da gripe no ano de 2020 das crianças da Coorte 2015 acompanhadas pelo Web COVID-19 de acordo com a renda em quintis. Pelotas, RS, Brasil, 2020. (n= 2.186)

A meta de vacinação contra o vírus da Influenza H1N1 é de 90% da população alvo. No Brasil, no ano de 2019, a cobertura vacinal das crianças de até 5 anos foi de 84,66% (BRASIL, 2019). Já em 2020, para a mesma faixa, a cobertura atingiu apenas 64,64% (BRASIL, 2020). Comparando os dados da nossa pesquisa com os brasileiros, em 2019, apenas as crianças do quintil Q1 estiveram acima da cobertura nacional, mas ainda abaixo da meta brasileira. Já no ano de 2020, todos os quintis estiveram abaixo da cobertura e da meta nacional.

O trabalho de Barata et al (2007), realizado nas capitais dos 26 estados brasileiros mais o Distrito Federal, para as três capitais da região sul (Porto Alegre, Florianópolis e Curitiba) a taxa de vacinação em crianças de maior classificação econômica (A) foi menor do que as de menor classificação (E). Em Porto Alegre, o percentual foi de 91,9% e 91,8%, respectivamente. Este mesmo estudo observou maior chance de vacinação nas crianças que receberam imunização exclusivamente do setor público, atribuindo este resultado ao calendário de vacinação do PNI.

4. CONCLUSÕES

Baseado nos achados deste estudo, deve-se concluir que a vacinação das crianças da Coorte de Nascimento de 2015 de Pelotas em seu acompanhamento pelo WebCovid, esteve acima da cobertura nacional em 2019 apenas nas famílias de menor renda. Já em 2020, independente da renda, todos os quintis estiveram abaixo da cobertura, sugerindo um efeito negativo da pandemia de Sars-Cov-2 na cobertura vacinal. Em ambos os anos, a taxa de cobertura vacinal não atingiu a meta nacional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barata RB, Ribeiro MC, de Moraes JC, Flannery B; Vaccine Coverage Survey 2007 Group. Socioeconomic inequalities and vaccination coverage: results of an immunisation coverage survey in 27 Brazilian capitals, 2007-2008. *J Epidemiol Community Health*. 2012 Oct;66(10):934-41. doi: 10.1136/jech-2011-200341. Epub 2012 Jan 19. PMID: 22268129; PMCID: PMC3433223.
2. Santos, L. B., Barreto, C. C. M., Silva, F. L. S., & Silva, K. C. D. O. (2011). Percepção das mães quanto à importância da imunização infantil.
3. BRASIL. Campanha contra gripe supera meta de vacinação do público-alvo. 10 jul. 2020. Acessado em 03 ago. 2021. Online. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/07/campanha-contra-gripe-supera-meta-de-vacinacao-do-publico-alvo>
4. BRASIL. Informe técnico. 22 Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Brasília, 2020. Acessado em 03 ago. 2021. Online. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/influenza/InformeTecnicoInfluenza.2020.pdf>
5. 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
6. SILVEIRA, Ana Stella de Azevedo et al. Controle de vacinação de crianças matriculadas em escolas municipais da cidade de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 299-305, 2007.
7. ROSSETTO, E. V.; LUNA, E. J. A. Relacionamento entre bases de dados para vigilância da pandemia de influenza A (H1N1) PDM09, Brasil, 2009-2010. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 7, 2016.