

DIFERENÇAS ENTRE OS ESTRATOS DE RENDA FAMILIAR E O TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO DA PRIMEIRA DOSE DA VACINA CONTRA COVID-19 EM CRIANÇAS DA COORTE DE PELOTAS DE 2015

GUSTAVO SILVA FRANCISCO¹; ANA LUCIA SARTORI²; MARIÂNGELA FREITAS DA SILVEIRA³

¹Universidade Federal de Pelotas – gusttafrancisco@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas e Universidade Federal de Mato Grosso – sartori.analucia@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – mariangelafreitassilveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Covid-19 apresenta uma taxa de mortalidade considerável na infância, apesar de a maioria das crianças se apresentarem assintomáticas ou com sintomas clínicos leves, quando infectadas por SARS-CoV-2 (ALBUQUERQUE et al., 2022). No Brasil, a Covid-19 está entre as dez principais causas de morte de crianças entre cinco e onze anos de idade, atrás apenas de acidentes de trânsito (INSTITUTO BUTANTAN, 2022). A imunização com o intuito de diminuir a gravidade dos casos e a cadeia de transmissão do vírus se torna essencial na população pediátrica, assim como em outros grupos etários (ALBUQUERQUE et al., 2022).

Duas vacinas contra a Covid-19 estão em uso para crianças em idade escolar no país com esquema primário de duas doses e reforço. A Comirnaty® (Pfizer/BioNTech) foi aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária em 15 de dezembro de 2021 e a CoronaVac® (Butantan/Sinovac) em 20 de janeiro de 2022 (BRASIL, 2022).

Com a oferta de um imunobiológico e, considerando o impacto da pandemia por Covid-19, é importante que a população alvo seja caracterizada quanto ao *status* vacinal. Nesse sentido, os objetivos deste estudo foram I) avaliar o tempo entre a disponibilização da vacina contra Covid-19 no Sistema Único de Saúde (SUS) e a administração da primeira dose em crianças de 6-7 anos de idade e, II) identificar a associação da renda familiar com a administração da vacina nos primeiros 30 dias de campanha de vacinação.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, utilizando dados de crianças acompanhadas aos 6-7 anos de idade pela Coorte de Nascimentos de Pelotas 2015 com registro de primeira dose da vacina contra Covid-19.

Os dados do acompanhamento das crianças de 6-7 anos de idade foram obtidos durante entrevistas realizadas de novembro/2021 a novembro/2022. Os dados de vacinação contra Covid-19 foram coletados dos I) cartões vacinais ou II) Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.

O desfecho foi o tempo (dias) para a administração da primeira dose da vacina contra Covid-19, desde a disponibilização no SUS. A data de disponibilização da vacina no Rio Grande do Sul (19/01/2022) para crianças em idade escolar foi assumida como a data de oferta da vacina na rede pública de saúde; cerca de 96,4% das crianças da coorte residiam no Estado no momento da entrevista. Excluiu-se um registro de criança não vacinada no Brasil. O tempo foi categorizado

em períodos de 0-30, 31-60, 61-90 e 91 dias ou mais e a variável exploratória foi a renda familiar categorizada em quintis (1º quintil: menor renda e 5º quintil: maior renda). Os dados foram analisados por frequências absoluta e relativa. O *odds ratio* e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram estimados para identificar a associação entre a renda familiar (quintis) e a administração da primeira dose no período de 0-30 dias da campanha de vacinação. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. As análises foram realizadas no *software* Stata v.17.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/UFPEL. Os acompanhantes responsáveis consentiram a participação das crianças no estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas 3.019 crianças de 6-7 anos de idade com registro de primeira dose da vacina contra Covid-19. Verificou-se distribuição proporcional equivalente quanto ao sexo e idade materna. Para a maioria das crianças, as mães se autodeclararam de raça/cor de pele branca (70,3%) e com nove ou mais anos de estudo (70,5%). O percentual de crianças vacinadas com a primeira dose foi semelhante entre os quintis de renda familiar (Tabela 1).

Tabela 1. Características das crianças da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015 com registro de administração da primeira dose contra Covid-19 e de suas mães. Pelotas, 2023.

Variáveis	N	%
Sexo da criança (N=3.019)		
Masculino	1542	51,1
Feminino	1477	48,9
Idade materna (N=3.017)		
20 a 34 anos	1545	51,2
Maior que 34 anos	1472	48,8
Raça/Cor da pele materna (N=3.019)		
Branca	2.122	70,3
Preta	481	15,9
Parda	415	13,8
Escolaridade materna (N=2.534)		
0 a 4 anos	115	4,5
5 a 8 anos	634	25,0
9 a 11 anos	829	32,7
11 anos ou mais	956	37,8
Renda familiar (N=2.983)		
Primeiro quintil (Q1)	644	21,6
Segundo quintil (Q2)	622	20,9
Terceiro quintil (Q3)	590	19,8
Quarto quintil (Q4)	562	18,8
Quinto quintil (Q5)	565	18,9

Nos primeiros 30 dias de início da campanha de vacinação, a primeira dose da vacina foi administrada para 1.233 (40,8%) crianças e, para 1.366 (45,3%) a administração ocorreu entre 31-60 dias. Entre 61-90 dias a dose foi administrada para 136 (4,5%) e a partir de 91 dias para 284 (9,4%) crianças.

O grupo de crianças de maior renda familiar (Q5) foi prevalente (29,1%) quanto a administração da primeira dose de 0-30 dias, em contraposição às crianças de menor renda (Q1), 15,2% (Figura 1). A medida em que a vacinação avançou, houve uma inversão no percentual de vacinados com a primeira dose e os quintis de renda familiar. A partir de 91 dias de início da vacinação, o grupo de menor renda foi prevalente (32,1%), em relação ao de maior renda (10,4%) (Figura 1).

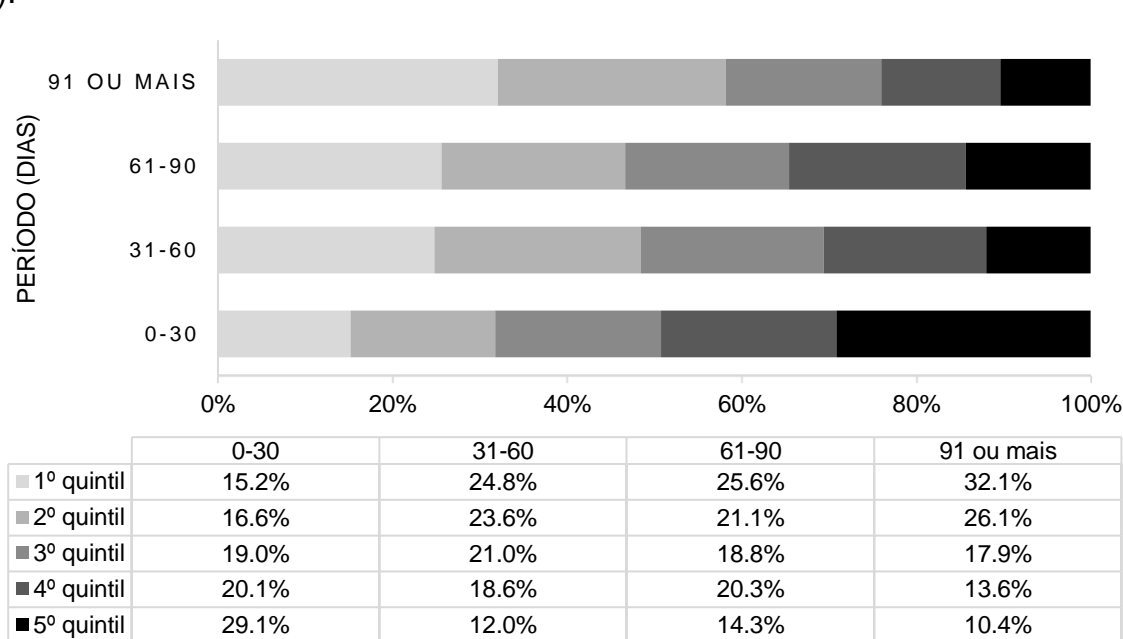


Figura 1. Proporção de crianças de 6-7 anos de idade com registros de primeira dose da vacina contra Covid-19 por período de administração da dose e quintis de renda familiar. Pelotas, 2023. (N=2.983)

Crianças do quintil de menor renda tiveram 2,87 (IC95%:2,31-3,56;p=<0,001) chances da primeira dose não ser administradas no primeiro mês de oferta da vacina, quando comparadas às crianças de maior renda. Para crianças com renda familiar pertencentes ao Q2, as chances foram de 2,51 (IC95%:2,03-3,12;p=<0,001), Q3 de 1,97 (IC95%:1,60-2,44;p=<0,001), e Q4 de 1,74 (IC95%:1,41-2,14;p=<0,001).

Observou-se uma distribuição equivalente na proporção de crianças que receberam a primeira dose de acordo com os quintis de renda. Entretanto, quando a análise considerou o tempo até o recebimento da primeira dose, a renda familiar das crianças se mostrou um fator segregador para o início do esquema vacinal contra Covid-19. Este resultado evidencia a vulnerabilidade de grupos com menor poder aquisitivo à Covid-19.

A hesitação vacinal tem se mostrado um importante problema na vacinação contra Covid-19. Um inquérito conduzido no Canadá com mães de crianças de 9-12 anos de idade evidenciou que famílias caracterizadas por menor renda eram mais propensas a ter intenções negativas (OR:2,80;IC95% 1,78-4,40) ou incertas (OR:1,98;IC95% 1,47-2,71) sobre a vacinação de seus filhos contra Covid-19. As razões apontadas para a hesitação vacinal foram a preocupação com a segurança

e eficácia da vacina, incluindo a segurança à longo prazo, dúvidas quanto a rapidez do processo de desenvolvimento, gravidade da Covid-19 e da pandemia e ser contrário a vacinação (HETHERINGTON et al., 2021). Nesse sentido, uma primeira hipótese que se suscita é de que as famílias de menor renda possam ter optado pela busca tardia da primeira dose da vacina contra Covid-19.

Por outro lado, suscita-se também a hipótese de que as famílias com menor poder aquisitivo tiveram mais dificuldade de acesso a vacinação de seus filhos contra Covid-19 no primeiro mês de campanha de vacinação para crianças de 6-7 anos de idade. Em adultos de maior renda, a maior prevalência no acesso a serviços de saúde, incluindo a vacinação de campanha contra influenza, já foi documentada na literatura, em comparação ao grupo de menor renda (WENDT et al., 2022).

4. CONCLUSÕES

Embora a primeira dose da vacina contra Covid-19 tenha sido administrada em uma parcela significativa das crianças já no primeiro mês da campanha de vacinação, a renda familiar se mostrou um importante fator associado ao início da imunização. Em se tratando da imunização como ação essencial para o enfrentamento da Covid-19, os resultados trazem à tona a necessidade de se investigar e discutir sobre mecanismos mais fortes e eficientes para garantir a equidade na vacinação contra Covid-19 e combater desigualdades estruturais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE T.R. et al. Vaccination for COVID-19 in children: Denialism or misinformation? **Journal of Pediatric Nursing**, 64: 141–142, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016%2Fj.pedn.2022.01.015>

INSTITUTO BUTANTAN. **Covid-19 já matou mais de 1.400 crianças de zero a 11 anos no Brasil e deixou outras milhares com sequelas**. Butantan, 07 jan. 2022. Acessado em 24 ago. 2023. Online. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/covid-19-ja-matou-mais-de-1.400-criancas-de-zero-a-11-anos-no-brasil-e-deixou-outras-milhares-com-sequelas>

BRASIL. **Nota técnica nº 6/2022- SECOVID/GAB/SECOVID/MS**. Ministério da Saúde. Brasília: 21 jan. 2022.

HETHERINGTON, E. et al. SARS-CoV-2 vaccination intentions among mothers of children aged 9 to 12 years: a survey of the All Our Families cohort. **CMAJ Open**, 9(2): E548–E555, 2021. DOI: <https://doi.org/10.9778%2Fcmajo.20200302>

WENDT, A. et al. Socioeconomic inequalities in the access to health services: a population-based study in Southern Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27(2):793-802, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202272.03052021>