



TAXA DE ABANDONO DE IMUNIZAÇÃO NAS CAPITAIS BRASILEIRAS ANTES E APÓS A PANDEMIA DA COVID-19

De Amanda Pereira Tavares de Faria, Autor¹

De Lídia Di Bela, Coautor²

De Douglas Vinicius Reis Pereira, Orientador³

Introdução: segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, atualmente o Brasil conta com a mais baixa cobertura vacinal da sua história desde quando foi criado o Programa Nacional de Imunizações. Cabendo destacar que meninos e meninas que estão em comunidades mais pobres, remotas e à margem são aqueles que menos vacinaram. O transtorno causado pela pandemia de COVID-19 interrompeu a vacinação infantil em quase todos os lugares e retrocederam as taxas de vacinação em níveis que não se via desde 2008. **Objetivo:** analisar as taxas de abandono das vacinas nas capitais brasileiras nos anos de 2019 e 2023, antes e após a pandemia de COVID-19, respectivamente. **Método:** trata-se de estudo exploratório de natureza quantitativa, delineado por dados secundários de acesso público. **Resultados e Discussão:** percebe-se que houve aumento significativo da taxa de abandono vacinal em quase todas as capitais brasileiras, exceto São Paulo. Em algumas capitais a taxa de abandono dobrou, e em algumas, como no caso de Boa Vista, Campo Grande, João Pessoa, Rio Branco, esse número quase triplicou. É provável que haja influência da pandemia de COVID-19 no abandono vacinal devido à distanciamento social, estrangulamento dos serviços de saúde, falta de recursos humanos, esgotamento físico e mental dos profissionais, além de agendas políticas que não determinaram medidas protetivas coletivas. Para além dessa análise, considera-se que há também fatores individuais importantes, como a descrença nas vacinas. **Considerações Finais:** Nos últimos anos houve piora da taxa vacinal brasileira. Isto foi agravado pela pandemia de COVID-19 que além de direcionar esforços dos serviços de saúde para assistência de pessoas acometidas pela doença, também evidenciou um comportamento social de descrença nas vacinas.

Palavras-Chave: Vacinas; Proteção da Criança; Cobertura Vacinal.

E-mail do autor principal: amandatavaresfaria@gmail.com

¹Medicina, aluna da Faculdade de Medicina do Município de Contagem, Minas Gerais, E-mail. amandatavaresfaria@gmail.com



²Medicina, aluna da Faculdade de Medicina do Município de Contagem, Minas Gerais, E-mail lidiadibella@gmail.com
³Preceptor do curso de graduação em medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus Contagem da Faculdade de Medicina do Município de Contagem, Minas Gerais, E-mail: Douglas.vinicius.bh@outlook.com

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, atualmente o Brasil apresenta a mais baixa cobertura vacinal da sua história, desde quando foi criado o Programa Nacional de Imunizações. Exemplo disso é a atual cobertura vacinal para Poliomielite que consta de 60% das crianças vacinas, contrapondo os 95% de cobertura que já foram alcançados em períodos anteriores (OPAS, 2023). Segundo o Relatório “Situação Mundial da Infância, 2023” uma a cada cinco crianças no mundo não tem proteção contra sarampo e cerca de sete de cada oito crianças não vacinaram para HPV. Cabendo destacar que meninos e meninas que estão em comunidades mais pobres, remotas e à margem são aqueles que menos vacinaram. O transtorno causado pela pandemia de COVID-19 interrompeu a vacinação infantil em quase todos os lugares e retrocederam as taxas de vacinação em níveis que não se via desde 2008 (UNICEF, 2023).

Outro fator que contribuiu para a diminuição das taxas de vacinação foi a falta de confiança nas vacinas, principalmente em relação aos responsáveis pelas crianças. No Brasil, antes da pandemia, 99,1% dos brasileiros confiavam nas vacinas infantis, e após o surgimento da emergência relacionada à COVID-19 essa taxa caiu para 88,8% (UNICEF, 2023).

Dito isto, esse trabalho se justifica pela relevância do tema e por analisar dados secundários que ratificam os achados da literatura acerca da diminuição dos índices vacinais no Brasil. Entende-se que nós, como profissionais da área, temos importante papel na educação em saúde e na sensibilização das pessoas a respeito da importância da vacinação infantil; além disso há impacto no aumento da morbimortalidade com as doenças reemergentes, sendo importante debatermos essa temática nos nossos campos de trabalho e de formação.

Para tanto, tem-se como objetivo analisar as taxas de abandono das vacinas nas capitais brasileiras nos anos de 2019 e 2023, antes e após a pandemia de COVID-19, respectivamente.



2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório de natureza quantitativa, delineado por pesquisa bibliográfica em sites relevantes como UNICEF, OPAS, OMS, MINISTÉRIO DA SAÚDE e base de dados como LILACS, BVS, MEDLINE com os seguintes descritores- taxa de abandono vacinal, vacinação infantil, vacinas, COVID-19; os textos selecionados atenderam ao objetivo descrito anteriormente, com um total de 3 textos. Além disso, utilizou-se base de dados secundários no TAB-NET DATASUS, seguindo o seguinte passo: TABNET- ASSISTÊNCIA À SAÚDE- TAXA DE ABANDONO VACINAL- LINHA: município, COLUNA: capital; MEDIDAS: taxa de abandono; PERÍODO: 2019 e 2023. Os dados foram analisados por meio de planilha Excel e discutidos com base na literatura selecionada.

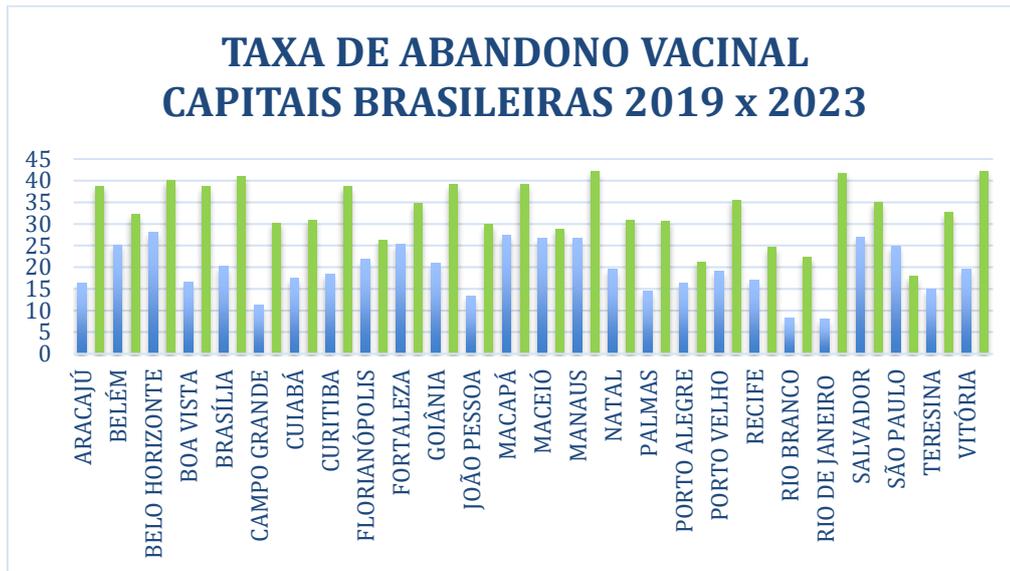
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo dados da pesquisa, no ano de 2019 foram encontrados as seguintes taxas de abandono de imunização nas capitais brasileiras: Aracaju- 16,43; Belém-25,16; Belo Horizonte- 27,99; Boa Vista-16,53; Brasília- 20,28; Campo Grande- 11,32; Cuiabá- 17,51; Curitiba- 18,50; Florianópolis- 21,75; Fortaleza-25,32; Goiânia-20,95; João Pessoa-13,22; Macapá-27,40; Maceió-26,33; Manaus-26,67; Natal-19,59; Palmas-14,48; Porto Alegre- 16,42; Porto Velho- 19,13; Recife- 16,93; Rio Branco- 8,28; Salvador- 26,89; São Luís- 23,29; São Paulo- 24,90; Teresina-14,98; Vitória-19,61.

Já no ano de 2023, temos os seguintes dados: Aracaju- 38,84; Belém-32,22; Belo Horizonte- 40,10; Boa Vista-38,65; Brasília- 41,05; Campo Grande- 30,32; Cuiabá- 31,01; Curitiba- 38,76; Florianópolis- 26,41; Fortaleza-34,75; Goiânia-39,18; João Pessoa-29,91; Macapá-39,28; Maceió-28,90; Manaus-42,26; Natal-30,94; Palmas-30,75; Porto Alegre- 21,27; Porto Velho- 35,62; Recife- 24,68; Rio Branco- 22,49; Rio de Janeiro- 41,79; Salvador- 34,98; São Luís- 28,18; São Paulo- 17,90; Teresina-32,66; Vitória-42,20.



No gráfico a seguir faz-se a comparação das taxas de abandono vacinal das capitais brasileiras.



*Legenda: coluna azul- dados de 2019 e coluna verde- dados de 2023.

Gráfico 1: Taxa de Abandono Vacinal nas Capitais brasileiras de 2019 e 2023

Fonte: Elaborado pelos autores

Percebe-se que houve aumento significativo da taxa de abandono vacinal em quase todas as capitais brasileiras, exceto São Paulo, a qual seguiu um padrão de queda. Em algumas capitais a taxa de abandono foi dobrada, e em algumas, como no caso de Boa Vista, Campo Grande, João Pessoa, Rio Branco, esse número quase triplicou. Chama a atenção para o Rio de Janeiro que não tinha disponível dados de 2019 e para tanto, foram utilizados dados de data mais próxima- 2017, para fins de comparação. Sendo visto que, nesta capital, houve a pior taxa de abandono vacinal nos últimos anos, ficando 5 vezes mais alta.

Ressalta-se que esses dados são da população em geral, porém, Rodrigues *et. al.* (2022) em estudo realizado com dados secundários de abandono vacinal em crianças, também evidenciaram uma redução drástica da vacinação nos últimos anos. Keila e Buenafonte (2021) já demonstravam um padrão de queda vacinal em Roraima mesmo antes da pandemia.



O estudo de Rodrigues (2022) corrobora com a literatura na medida em que verificou em estudo ecológico que regiões como Vale do Aço, Norte e Sudeste de Minas Gerais, apresentaram elevados riscos relativos para o abandono vacinal e apresentam Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) médio. Índice este que é elaborado a partir da expectativa de vida, educação e indicadores de renda *per capita*, podendo subentender que a precarização destes fatores remete à maior taxa de abandono vacinal. Segundo esses autores, é provável que haja influência da pandemia de COVID-19 no abandono vacinal devido à distanciamento social, estrangulamento dos serviços de saúde, falta de recursos humanos, esgotamento físico e mental dos profissionais, além de agendas políticas que não determinaram medidas protetivas coletivas (RODRIGUES, 2022). Para além dessa análise, considera-se que há também fatores individuais importantes, como a descrença nas vacinas, como destacado pela UNICEF (2023).

Destaca-se, por fim, que as vacinas do calendário vacinal infantil sofreram grande aumento da taxa de abandono e que isso, podem conseqüentemente, propiciar o ressurgimento de doenças erradicadas ou controladas no território brasileiro. Santos *et. al.* (2022) fizeram um estudo comparativo das taxas de vacinação no período de 2019 a 2020 no estado da Bahia e destacaram que em ordem decrescente, a redução da vacinação foi de 22,01% para a vacina tríplice viral (D2), 20,38% para a hepatite B em crianças de até 30 dias, 19,49% para hepatite A, 19,38% para febre amarela, 17,76% para a BCG, 12,38% para a tríplice viral (D1), 6,91% para a poliomielite, 4,94% para o meningococo C, 4,19 % para o rotavírus humano e 3,79% para pneumocócica. Apenas as vacinas BCG (meta 90%) e hepatite B em crianças de até 30 dias (meta 95%) atingiram a meta nesses anos. A penta teve aumento de 12,08% na comparação de 2019 e 2020, porém ficou abaixo da meta de 95% nos dois anos.

4. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Comparativamente, nos últimos anos houve piora da taxa vacinal brasileira. Isto foi agravado pela pandemia de COVID-19 que além de direcionar esforços dos serviços de saúde para assistência de pessoas acometidas pela doença, também evidenciou um comportamento social de descrença nas vacinas.

É de grande importância que se façam discussões acerca desse tema, assim como, haja comprometimento das autoridades sanitárias com a conscientização da população sobre a



importância da prevenção de doenças e o agravamento do retorno de enfermidades erradicadas ou controladas. Como consequência, haverá maior demanda dos serviços de saúde, falta de leitos hospitalares e aumento da morbimortalidade infantil. Pelo contrário, acredita-se que a mudança positiva do padrão de comportamento social será alcançada caso, seja demonstrado seriamente, a eficácia das vacinas por meio de pesquisas científicas, haja melhoria do acesso de serviços de saúde para a população em geral, busca ativa da população infantil e não menos importante, o combate às informações falsas acerca das vacinas.

REFERÊNCIAS

FONSECA, K.R.S; BUENAFONTE, S.M.F. Análise das coberturas vacinais de crianças menores de um ano em Roraima, 2013-2017*. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 30(2):e2020195, 2021

OPAS, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Às vésperas da Semana de Vacinação nas Américas, Ministério da Saúde do Brasil e OPAS participam de lançamento de relatório do UNICEF que pede urgência na retomada das coberturas vacinais.** Acesso em: 08 de nov de 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/20-4-2023-vesperas-da-semana-vacinacao-nas-americas-ministerio-da-saude-do-brasil-e-opas>

RODRIGUES, R.N. *et. al.* Pandemia por COVID-19 e o abandono da vacinação em crianças: mapas da heterogeneidade espacial*. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 30:e3641, 2022.

SANTOS, T.S *et. al.* O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA IMUNIZAÇÃO DO ESTADO DA BAHIA. **Braz j infect dis.** 26(S1):101736, 2022.

UNICEF. **Situação Mundial da Infância, 2023: Para cada infância, vacinação.** Acesso em: 08 de nov de 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/138936/file/SOWC%202023,%20Executive%20Summary,%20Spanish.pdf>