

ESTUDO TÉCNICO

Brasília, 10 de abril 2022.

TÍTULO: O retrocesso brasileiro na cobertura vacinal e a dificuldade de vacinar crianças contra Covid-19

ÁREA: Área Técnica Saúde

PALAVRAS-CHAVE: Vacinação, Covid-19, doenças imunopreveníveis, prevenção, saúde pública.

Introdução

A pandemia de Covid-19 espalhou pelo mundo inúmeros desafios aos governos, em especial para os sistemas de saúde que trabalharam massivamente para compreender as necessidades de atuação para enfrentamento e combate ao vírus.

Em paralelo aos desafios impostos pela pandemia, continuaram crescendo as dificuldades da universalização da saúde, sendo uma delas alcançar índices satisfatórios de vacinação. Dados oficiais publicados em 2021 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) apontam que 23 milhões de crianças perderam as vacinas básicas por meio dos serviços de vacinação de rotina em 2020, o que representa 3,7 milhões a mais do que em 2019.

Ao longo deste estudo, são também elencadas as principais dificuldades evidenciadas nas pesquisas CNM, realizadas junto aos Municípios em relação à vacinação contra Covid-19 em crianças. Esses dados compreendem o período de 31 de janeiro a 10 de março de 2022.

Para apresentar com clareza e transparência os dados da cobertura vacinal no Brasil, e permitir aos gestores que compreendam o processo pelo qual os serviços de imunização está passando, é necessário olhar com uma perspectiva além da pandemia da Covid-19, uma vez que as dificuldades relatadas a antecedem.

Diante disso, a Confederação Nacional de Municípios (CNM) buscou analisar o comportamento da vacinação no Brasil em um período de cinco anos: três anos antes da pandemia, e os dois anos de pandemia.

1. A importância das vacinas:

A vacinação chegou ao Brasil por volta de 1804, e acumula quase 218 anos de experiências, desenvolvimentos e resultados. Segundo informações da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, a institucionalização da estratégia de vacinação no sistema de saúde brasileiro conquistou a erradicação da febre amarela urbana em 1942, da varíola em 1973 e da poliomielite em 1989, da eliminação do sarampo em 2016, além do controle do tétano neonatal, das formas graves da tuberculose, da difteria, do tétano acidental e da coqueluche (BRASIL, 2003).

Mais recentemente, por meio da vacinação, também foi possível estabelecer o controle das infecções pelo *Haemophilus influenzae* tipo B, da rubéola e da síndrome da rubéola congênita, da hepatite B, da influenza e suas complicações nos idosos, também das infecções pneumocócicas (BRASIL, 2003).

De acordo com o Instituto Butantan, a vacinação é a melhor forma de erradicar doenças e conter a propagação de micro-organismos nocivos à saúde. Quem se vacina diminui as chances de contrair a enfermidade e ainda protege seus amigos e familiares, pois diversas doenças infecciosas são transmitidas por contato ou pelo ar (Instituto Butantan, 2021).

Com o surgimento de inúmeras doenças transmissíveis e o desenvolvimento das vacinas, em 1973 foi criado no Brasil o Programa Nacional de Imunizações (PNI), e regulamentado somente em 1975 pela Lei 6.259, que tem a finalidade de ofertar a toda a população brasileira, de forma equânime, independente de raça, credo ou capacidade econômica, os imunizantes preconizados para o controle de doenças imunopreveníveis (BRASIL, 1975).

a. Programa Nacional de Imunizações (PNI):

O Brasil é referência mundial, disponibilizando por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), 18 vacinas diferentes para crianças, adolescentes e idosos, são elas (BRASIL, 2020):

- BCG: A vacina protege contra formas graves de tuberculose, meningea e miliar. A vacina é composta por uma bactéria viva atenuada e deve ser administrada uma

dose única ao nascer.

- Hepatite B - Imuniza contra a hepatite B. É composta por antígeno recombinante de superfície do vírus purificado. Deve ser administrada, por via intramuscular, uma dose ao nascer, o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade.
- DTP+Hib+HB (Penta) - Vacina utilizada no combate à difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae B e hepatite B. Devem ser administradas, por via intramuscular, três doses, aos dois, quatro e seis meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.
- Poliomielite 1,2,3 (VIP - inativada) - A vacina é administrada em três doses e é composta pelo vírus inativado tipos 1, 2, e 3 no combate à poliomielite. A primeira dose deve ser administrada aos dois meses, a segunda aos quatro meses e a terceira dose aos seis meses de vida da criança. A orientação é aplicar injeção em intervalo máximo de 60 dias e o mínimo de 30 entre uma e outra por via intramuscular.
- Pneumocócica 10 valente (Pnc 10) - Vacina administrada no combate à Pneumonias, Meningites, Otites e Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina. O esquema vacinal consiste na administração de duas doses e um reforço. A primeira deve ser administrada aos dois meses de idade, a segunda aos quatro e o reforço aos 12 meses. A administração é realizada por via intramuscular.
- Rotavírus humano G1P1 (VRH) - Protege contra a diarreia causada pelo rotavírus. Devem ser administradas duas doses, aos dois e quatro meses de idade, por via oral.
- Meningocócica C (conjugada) - Protege contra a meningite meningocócica tipo C. Devem ser administradas, por via intramuscular, duas doses, aos três e cinco meses de idade e um reforço aos 12 meses.
- Febre Amarela (Atenuada) – Protege contra a febre amarela. Deve ser administrada, por via subcutânea, uma dose aos nove meses de vida e uma dose

de reforço aos quatro anos de idade.

- Poliomielite 1 e 3 (VOP - atenuada) - A vacina protege contra o poliovírus tipo 1 e 3 e, é administrada como reforço, por via oral, sendo o primeiro realizado aos 15 meses e o segundo aos quatro anos de idade.
- Difteria, Tétano, Pertussis (DTP) - Esta vacina protege contra a difteria, tétano e a coqueluche e é administrada como reforço, por via intramuscular, sendo o primeiro realizado aos 15 meses e o segundo aos quatro anos de idade.
- Sarampo, Caxumba, Rubéola (SCR) - Composta pelo vírus vivo atenuado do sarampo, caxumba e rubéola. A primeira dose deve ser administrada, por via subcutânea, aos 12 meses de idade e o esquema de vacinação deve ser completado com a administração da vacina tetra viral aos 15 meses de idade (corresponde à segunda dose da vacina tríplice viral e à primeira dose da vacina varicela).
- Sarampo, Caxumba, Rubéola, Varicela (SCRV) - Vacina composta pelo vírus vivo atenuado do sarampo, caxumba, rubéola e varicela. Corresponde a segunda dose da vacina tríplice viral e deve ser administrada aos 15 meses de idade por via subcutânea.
- Hepatite A (HA) - A vacina que combate a doença de mesmo nome é um antígeno do vírus da hepatite A, inativada. Deve ser administrada uma dose aos 15 meses de idade por via intramuscular.
- Varicela - A varicela é composta do vírus vivo atenuado da varicela. Deve ser administrada, por via subcutânea, uma dose aos quatro anos de idade. Corresponde à segunda dose da vacina varicela, considerando a dose de tetra viral aos 15 meses de idade.
- Difteria, Tétano (dT) - Vacina que protege contra a difteria e tétano. Deve ser administrada, por via intramuscular, a partir de sete anos de idade. Se a pessoa estiver com esquema vacinal completo (três doses) para difteria e tétano, administrar uma dose a cada 10 anos após a última dose.
- Papilomavírus humano (HPV) - Vacina responsável por combater o Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante). Devem ser administradas,

por via intramuscular, duas doses, com intervalo de seis meses entre as doses, nas meninas de 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) e nos meninos de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias).

- Pneumocócica 23-valente (Pnc 23) - Esta vacina é indicada no combate à Meningites bacterianas, Pneumonias, Sinusite etc. Deve ser administrada, por via intramuscular, uma dose em todos os indígenas a partir de cinco anos de idade sem comprovação vacinal com as vacinas pneumocócicas conjugadas.
- Influenza - Vacina que protege contra a influenza. Deve ser administrada, por via intramuscular, uma ou duas doses durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, conforme os grupos prioritários definidos no Informe da Campanha.

Importante destacar que no SUS as vacinas estão disponíveis em unidades de atenção básica, com serviços de sala de vacina organizados, que passam por certificação da vigilância sanitária e trabalham com pessoal capacitado para reconhecer os insumos, aplicar corretamente e registrar em sistemas próprios para notificação ao Ministério da Saúde.

Além das salas de vacina com a oferta diária e regular dos imunizantes, o Sistema Único de Saúde organiza campanhas, bloqueios, mutirões, trabalhos extramuros, ou seja, com ações de educação em saúde e vacinação em estabelecimentos de saúde, escolas, centros de políticas sociais e direto nas comunidades, com visitas domiciliares. Algumas vacinas são aplicadas logo após o nascimento, como a BCG, então serviços hospitalares com maternidade também possuem insumos e pessoal capacitado para a aplicação logo após o parto, antes da alta do bebê.

2. Metodologia

Os dados de vacinação do estudo foram coletados no endereço eletrônico do Tabnet/Datasus, sendo selecionado o período de 2017 a 2021, e as variáveis de dados de cobertura vacinal por imunizante, por região e a nível de Brasil. As metas de cobertura vacinal foram coletadas do Manual Técnico sobre o Método do Mapa da Cobertura Vacinal, elaborado por Barbieri et al. (2020), além dos dados sobre vacinação de Covid- 19 para

crianças obtidos com as pesquisas CNM, realizadas quinzenalmente ao longo da pandemia. Esses dados compreendem o período de 31 de janeiro a 10 de março de 2022.

3. Resultados

Ao analisar as taxas de cobertura vacinal de 2021, percebe-se que nenhuma das regiões do Brasil conseguiu alcançar patamares mínimos entre os imunizantes disponíveis. Não foi tratado do imunizante contra Covid-19 nesta tabela pois os dados estão sendo coletados ainda e a campanha está em expansão, bem como não existe série histórica compatível com o período avaliado.

A tabela a seguir, apresenta a meta vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde, a cobertura vacinal por região e a cobertura vacinal total, por imunizante:

Tabela 1: Cobertura Vacinal, por região e imunizante

| Imunizante | Meta | Cobertura Região Norte | Cobertura Região Nordeste | Cobertura Região Sudeste | Cobertura a Região Sul | Cobertura a Região Centro-Oeste | Cobertura Total |
|------------------------------------|------|------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------|---------------------------------|-----------------|
| BCG | 90 | 69,52 | 60,95 | 62,32 | 68,96 | 70,84 | 64,35 |
| Hepatite B em crianças até 30 dias | 95 | 64,92 | 58,72 | 54,00 | 58,18 | 65,65 | 58,09 |
| Rotavírus Humano | 90 | 57,56 | 60,64 | 65,59 | 73,30 | 69,94 | 64,72 |
| Meningococo C | 90 | 59,68 | 60,98 | 65,55 | 73,37 | 70,41 | 65,09 |
| Hepatite B | 95 | 56,35 | 61,08 | 65,27 | 72,66 | 68,47 | 64,38 |
| Penta | 95 | 56,35 | 61,08 | 65,27 | 72,66 | 68,47 | 64,38 |
| Pneumocócica | 95 | 62,60 | 63,78 | 67,48 | 75,61 | 73,06 | 67,47 |
| Poliomielite | 95 | 56,40 | 60,14 | 65,06 | 71,88 | 68,31 | 63,92 |
| Poliomielite 4 anos | 95 | 42,83 | 40,03 | 53,58 | 60,92 | 56,10 | 49,80 |
| Febre Amarela | 95 | 47,32 | 39,47 | 58,89 | 62,99 | 62,38 | 53,10 |
| Hepatite A | 95 | 52,97 | 55,71 | 64,94 | 69,70 | 65,72 | 61,73 |
| Pneumocócica (1º ref) | 95 | 56,27 | 58,15 | 61,48 | 66,50 | 67,65 | 61,16 |
| Meningococo C (1º ref) | 90 | 57,94 | 59,08 | 63,49 | 70,48 | 68,66 | 63,01 |

| | | | | | | | |
|--|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Poliomielite (1º ref) | 95 | 48,17 | 48,03 | 58,49 | 63,01 | 59,94 | 55,13 |
| Tríplice Viral D1 | 95 | 62,61 | 63,42 | 68,81 | 75,46 | 73,85 | 67,93 |
| Tríplice Viral D2 | 95 | 31,91 | 41,40 | 54,24 | 56,98 | 41,85 | 47,47 |
| Tetra Viral (SRC+VZ) | 95 | 1,52 | 4,51 | 4,54 | 13,41 | 5,52 | 5,55 |
| DTP REF (4 e 6 anos) | 95 | 44,13 | 45,51 | 55,95 | 64,30 | 58,34 | 53,05 |
| Tríplice Bacteriana (DTP)(1º ref) | 95 | 48,88 | 52,37 | 61,14 | 66,91 | 61,88 | 58,16 |
| Influenza | 90 | 70,50 | 75,80 | 70,70 | 73,30 | 73,70 | 72,80 |
| Total | 80 – 95 | 51,95 | 52,73 | 59,42 | 65,50 | 62,25 | 57,77 |

Fonte: Ministério da Saúde (Tabnet/Datasus) e Barbieri et al. (2020).

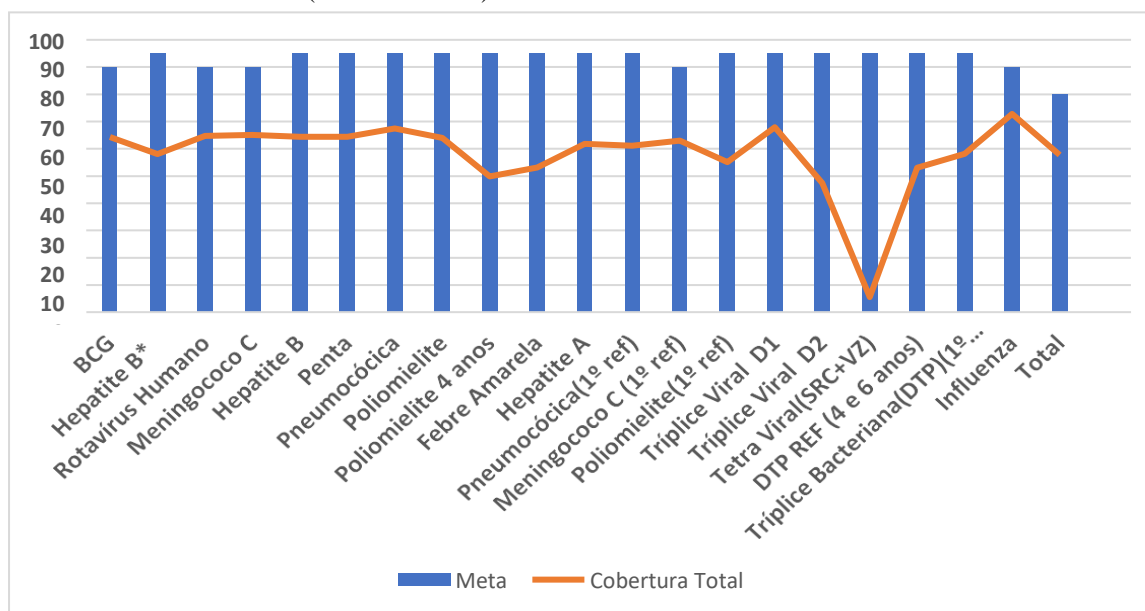
Elaboração: Saúde CNM

A meta de cobertura vacinal para o Brasil, preconizada pelo Ministério da Saúde para 2021, estava entre 80 e 95%. Considerando todas as vacinas do calendário vacinal, nenhuma atingiu uma cobertura vacinal acima de 80%. As regiões Norte e Nordeste apresentam as menores coberturas vacinais no país. Em todos os anos analisados, a vacina de Influenza foi a única que esteve acima dos 70% de cobertura em todas as regiões.

No gráfico a seguir, pode-se visualizar um comparativo entre a cobertura vacinal alcançada no Brasil, e a meta proposta pelo Ministério da Saúde.

Gráfico 1: Cobertura vacinal e meta vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde, por imunizante

Fonte: Ministério da Saúde (Tabnet/Datasus)



Elaboração: Saúde CNM

*Hepatite B em Crianças até 30 dias

Quando se retrocede a lente da pesquisa para o período de cinco anos, percebe-se que a queda na cobertura vacinal já estava evidente desde 2017, em relevância a partir de 2019. Na tabela a seguir, que representa os percentuais de cobertura vacinal, é possível evidenciar a queda nas coberturas vacinais nos últimos anos.

Tabela 2 - Coberturas vacinais, segundo Imunobiológico. Brasil, 2017 a 2021

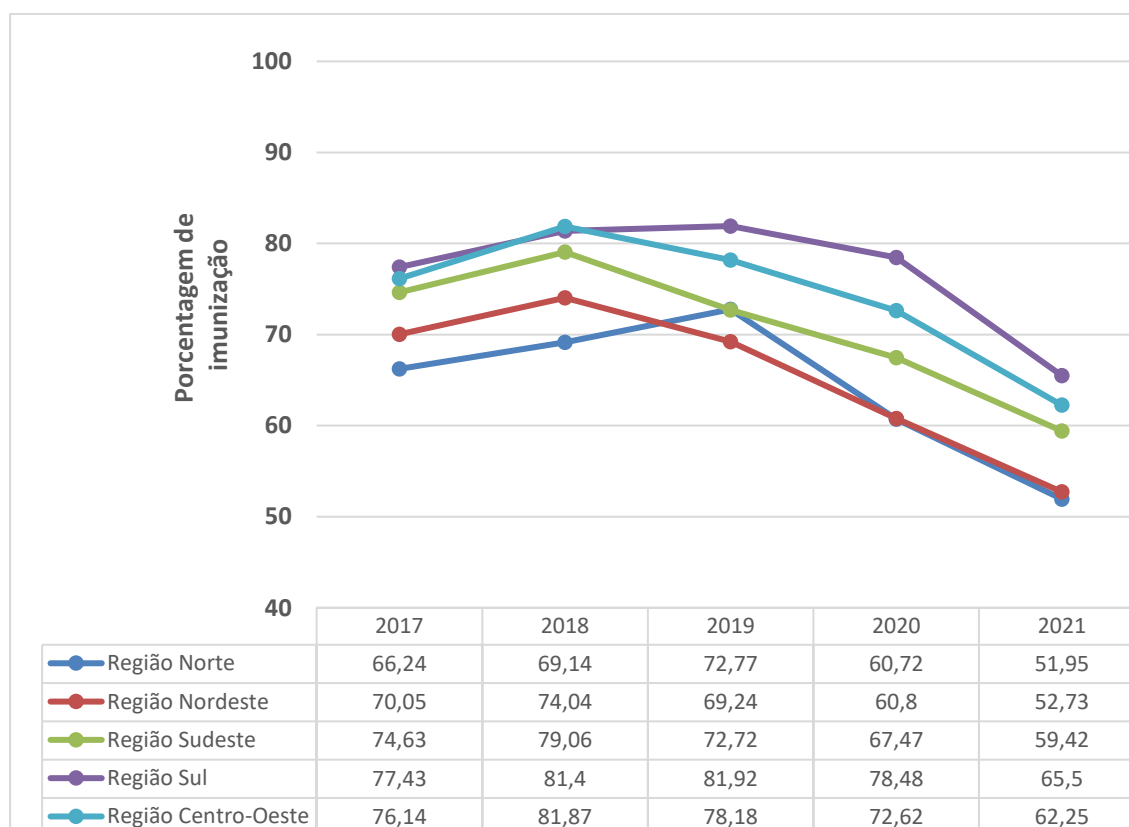
| Imunobiológico | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| BCG | 97,98 | 99,72 | 86,67 | 74,03 | 65,93 |
| Hepatite B em crianças até 30 dias | 85,88 | 88,40 | 78,57 | 63,69 | 59,05 |
| Rotavírus Humano | 85,12 | 91,33 | 85,40 | 77,19 | 67,81 |
| Meningococo C | 87,44 | 88,49 | 87,41 | 78,46 | 68,23 |
| Hepatite B | 84,40 | 88,53 | 70,77 | 77,13 | 67,59 |
| Penta | 84,24 | 88,49 | 70,76 | 77,13 | 67,59 |
| Pneumocócica | 92,15 | 95,25 | 89,07 | 81,24 | 70,68 |
| Poliomielite | 84,74 | 89,54 | 84,19 | 76,05 | 67,13 |
| Poliomielite 4 anos | 62,26 | 63,62 | 68,45 | 67,16 | 52,14 |
| Febre Amarela | 47,37 | 59,50 | 62,41 | 57,20 | 55,56 |
| Hepatite A | 78,94 | 82,69 | 85,02 | 75,02 | 64,50 |

| | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| Pneumocócica (1º ref) | 76,31 | 81,99 | 83,47 | 71,34 | 63,54 |
| Meningococo C (1º ref) | 78,56 | 80,22 | 85,78 | 75,82 | 65,72 |
| Poliomielite (1º ref) | 73,57 | 72,83 | 74,62 | 68,32 | 57,67 |
| Tríplice Viral D1 | 86,24 | 92,61 | 93,12 | 79,57 | 70,94 |
| Tríplice Viral D2 | 72,94 | 76,89 | 81,55 | 62,82 | 49,62 |
| Tetra Viral (SRC+VZ) | 35,44 | 33,26 | 34,24 | 20,71 | 5,70 |
| DTP REF (4 e 6 anos) | 66,08 | 68,52 | 53,74 | 73,04 | 55,47 |
| Tríplice Bacteriana (DTP) (1º ref) | 72,40 | 73,27 | 57,08 | 76,12 | 60,75 |
| Dupla adulto e tríplice acelular gestante | 34,73 | 44,99 | 45,02 | 22,43 | - |
| dTpa gestante | 42,40 | 60,23 | 63,23 | 45,49 | - |

Fonte: Ministério da Saúde (Tabnet/Datasus)

Elaboração: Saúde CNM

Gráfico 2: Coberturas Vacinais por Região. Brasil, 2017 a 2021



Fonte: Ministério da Saúde.

Elaboração: Saúde CNM

Quando comparado ao ano de 2017, em 2018 há um aumento da média de cobertura vacinal de todas as regiões. Já a partir de 2019 a cobertura vacinal entra em declínio em todas as regiões, tendo alcançado valores menores que 70%, conforme demonstrado no gráfico 2.

A tabela a seguir demonstra, por região e por imunizante a queda na cobertura vacinal quando comparadas as coberturas vacinais registradas em 2021 e comparadas com o ano de 2017.

Tabela 3. Redução em pontos percentuais da cobertura vacinal, por imunizante e por região. Brasil, 2017 e 2021

| Imunizante | Região Norte | Região Nordeste | Região Sudeste | Região Sul | Região Centro-Oeste | Total |
|------------------------------------|---------------|-----------------|----------------|---------------|---------------------|---------------|
| BCG | -22,89 | -36,31 | -39,66 | -23,37 | -26,70 | -33,63 |
| Hepatite B em crianças até 30 dias | -17,43 | -27,34 | -35,71 | -18,42 | -20,76 | -27,79 |
| Rotavírus Humano | -16,24 | -21,30 | -23,13 | -16,52 | -15,80 | -20,40 |
| Meningococo C | -18,90 | -24,68 | -24,10 | -18,76 | -16,46 | -22,36 |
| Hepatite B | -16,49 | -20,44 | -23,27 | -15,12 | -15,41 | -20,02 |
| Penta | -16,45 | -20,38 | -22,95 | -15,07 | -15,29 | -19,86 |
| Pneumocócica | -21,63 | -26,70 | -27,66 | -18,17 | -18,04 | -24,68 |
| Poliomielite | -19,26 | -21,78 | -22,49 | -17,93 | -16,13 | -20,83 |
| Poliomielite 4 anos | 3,73 | -11,76 | -18,55 | -14,88 | -12,48 | -12,46 |
| Febre Amarela | -21,52 | 3,40 | 19,50 | 7,71 | -16,35 | 5,73 |
| Hepatite A | -18,13 | -22,37 | -15,17 | -13,10 | -14,40 | -17,21 |
| Pneumocócica (1º ref) | -12,69 | -17,22 | -16,10 | -14,38 | -8,04 | -15,15 |
| Meningococo C (1º ref) | -14,74 | -18,45 | -15,73 | -13,06 | -9,86 | -15,55 |
| Poliomielite (1º ref) | -11,29 | -22,46 | -19,35 | -14,66 | -15,26 | -18,43 |
| Tríplice Viral D1 | -13,57 | -23,65 | -19,84 | -11,79 | -9,50 | -18,31 |
| Tríplice Viral D2 | -29,50 | -23,01 | -25,22 | -23,54 | -31,44 | -25,47 |
| Tetra Viral (SRC+VZ) | -55,98 | -21,47 | -15,35 | -53,13 | -57,62 | -29,88 |
| DTP REF (4 e 6 anos) | -10,75 | -14,85 | -14,39 | -11,23 | -11,18 | -13,03 |
| Tríplice Bacteriana (DTP) (1º ref) | -14,29 | -19,41 | -14,47 | -4,94 | -10,09 | -14,24 |
| Influenza | -20,17 | -13,06 | -15,36 | -16,36 | -13,83 | -15,03 |
| Total | -14,29 | -17,33 | -15,21 | -11,92 | -13,89 | -15,16 |

Fonte: Ministério da Saúde (Tabnet/Datasus)

Elaboração: Saúde CNM

É possível avaliar que a aplicação da vacina BCG, ofertada logo após o nascimento, apresentou uma queda de 33% em todo o Brasil entre 2017 e 2021. Destacam-se também a queda da cobertura vacinal das vacinas Tetra Viral (SRC+VZ) (29%), Hepatite B em crianças até 30 dias (27%) e Tríplice Viral D2 (25%).

Na análise da queda da cobertura vacinal nas regiões brasileiras, a queda da média total da cobertura vacinal na região Nordeste é a maior (17%), seguido pela região Sudeste (15%). Destacam-se a queda da cobertura da vacina Tetra Viral (SRC+VZ) no Centro-oeste (57%), no Norte (55%) e no Sul (53%).

4. A queda da cobertura vacinal e o reflexo na vacinação contra Covid-19 em crianças e adolescentes

Em janeiro de 2022, o Brasil iniciou a vacinação contra Covid-19 em crianças de 5 a 11 anos. Inicialmente, a imunização foi realizada exclusivamente com a vacina da Pfizer, com a encomenda de mais de 20 milhões de vacinas para esse público. As doses foram distribuídas de forma proporcional para os Estados e o Distrito Federal, considerando a estimativa de crianças nessa faixa etária por unidade federativa.

Em julho de 2021 (Pesquisa CNM Covid-19, Edição 18), antes de se ventilar a liberação dos imunizantes para crianças, a CNM aplicou questão aos Municípios sobre a possibilidade de vacinar as crianças e adolescentes, assim que um imunizante fosse aprovado: 79,9% dos Municípios entrevistados informaram que pretendiam vacinar esse público logo que as vacinas fossem liberadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), enquanto apenas 11,4% informaram que não pretendiam. A vacinação para adolescentes foi liberada pelo Ministério da Saúde em setembro de 2021, iniciando pelos grupos com comorbidades.

Mesmo com a aprovação da Anvisa para uso da vacina Comirnaty/ Pfizer na imunização contra Covid-19 em crianças de 5 a 11 anos de idade e da predisposição em vacinar essa população, como indicado na pesquisa CNM, os Municípios enfrentaram problemas na imunização contra Covid-19. No período de 14 a 17 de fevereiro de 2022, a CNM constatou que, dentre 2.193 Municípios participantes, 59,6% relataram que havia resistência quanto à vacinação de crianças contra Covid-19.

Tabela 4: Respostas de 14 a 17 de fevereiro de 2022: No seu Município, há resistência quanto à vacinação de crianças contra Covid-19?

| Resposta | Quantidade | % |
|------------------------------|--------------|-------------|
| Sim | 1.308 | 59,6% |
| Não | 809 | 36,9% |
| Não respondeu | 76 | 3,5% |
| Municípios contatados | 2.193 | 100% |

Fonte: CNM, 2022. Pesquisa Covid-19, Edição 35

A mesma questão foi realizada de 7 a 10 de março de 2022, sendo ouvidos 2.132 gestores, que representam 38,3% dos Municípios brasileiros. Nessa nova rodada de questões 61,4% indicaram resistência. Mesmo com o avanço da distribuição de vacinas para a população de 5 a 11 anos, com os avisos e as reiteradas chamadas dos Municípios à população local para imunização das crianças, a percepção da resistência ao longo do tempo, aumentou.

Tabela 5: Respostas de 7 a 10 de março de 2022: No seu Município, há resistência quanto à vacinação de crianças contra Covid-19?

| Resposta | Quantidade | % |
|------------------------------|--------------|-------------|
| Sim | 1.309 | 61,4% |
| Não | 796 | 37,3% |
| Não respondeu | 27 | 1,3% |
| Municípios contatados | 2.132 | 100% |

Fonte: CNM, 2022. Pesquisa Covid-19, Edição 36.

A análise dos dados da CNM mostra que, em um período de menos de 20 dias de intervalo entre as pesquisas e, tendo praticamente o mesmo número de Municípios respondentes, a percepção de resistência à vacinação de crianças contra a Covid-19, cresceu. Essa situação não pode ser descartada quando da análise do histórico de baixa cobertura vacinal do Programa Nacional de Imunizações.

Na pesquisa 35, aplicada em 14 a 17 de fevereiro de 2022, ao serem questionados sobre possíveis reações adversas, manifestadas de forma grave em crianças de 5 a 11 anos após a vacinação, o que poderia ser um fator de peso negativo para o desenvolvimento da campanha, 94,4% dos entrevistados informaram não haver registros, contra apenas 2,3%

que indicaram ter ao menos um caso de reação grave em seu Município.

Há no horizonte dos Municípios a necessidade de novas estratégias de efetivação das vacinas do PNI e da Covid-19 ao grupo populacional de crianças. Na mesma sequência de pesquisas que a CNM realizou, as gestões municipais indicaram que exigiriam o comprovante de vacinação contra a Covid-19 para frequência as aulas presenciais. No período de coleta dos dados de 31 de janeiro a 3 de fevereiro de 2022, foram ouvidos 1.827 gestores, o que representa 32,8% dos Municípios brasileiros. Nessa enquete, 21,3% responderam que fariam a exigência aos alunos da rede local.

Tabela 6: Exigência de vacinação para alunos.

| Resposta | Quantidade | % |
|------------------------------|--------------|-------------|
| Sim | 1.309 | 61,4% |
| Não | 796 | 37,3% |
| Não respondeu | 27 | 1,3% |
| Municípios contatados | 2.132 | 100% |

Fonte: CNM, 2022. Pesquisa Covid-19 nº 34.

A partir desses dados, é possível associar que, para além das Unidades de Saúde, as escolas também passam a constituir-se como pontos de apoio e sustentabilidade à vacinação contra Covid-19. Recuperar alta cobertura vacinal do PNI, além da promoção da imunização contra a Covid-19, é um processo complexo e que exige esforço de toda a sociedade, a fim de reduzir os riscos de reintrodução de doenças já eliminadas ou controladas.

5. Discussão

É evidente que o ano de 2021, assim como 2020, foram momentos atípicos na história da saúde brasileira e mundial, em virtude da pandemia de Covid-19, que fizeram com que houvesse uma menor procura pelas vacinas nos postos de saúde. Além disso, houve um aumento da demanda de atendimento no SUS por conta da Covid-19, inclusive na Atenção Primária em Saúde e a prioridade da gestão local foi a de reorganização da saúde para o atendimento dessa demanda.

A situação da redução da cobertura vacinal no Brasil é preocupante, uma vez que doenças que já foram erradicadas podem reemergir no país, visto a baixa cobertura vacinal. A título

de exemplo, destaca-se as consequências da queda de 29% da vacina Tetra Viral (SRC+VZ) - sarampo, caxumba, rubéola e catapora.

Em 2016, o Brasil havia recebido a certificação de “país livre do vírus do sarampo”, concedido pela Organização Pan-Americana de Saúde. Porém, em 2018 foram confirmados os primeiros casos da doença, devido à entrada de turistas e imigrantes que, diante de uma redução da cobertura vacinal, principalmente na região Norte do país, oportunizou a transmissão da doença e o registro de casos autóctones, sendo confirmados 10.346 casos de sarampo em 2018 (MEDEIROS, 2020). Em 2019, o país perdeu a certificação de “país livre do vírus do sarampo” e teve um aumento da circulação do vírus e surtos, sendo confirmados 20.901 casos da doença.

O PNI iniciou junto com Estados e Municípios a intensificação da vacinação contra o sarampo. Em 2020, foram confirmados 8.448 casos e, em 2021, somente 668 casos confirmados (BRASIL, 2022). Os resultados de melhorias na cobertura vacinal contra o sarampo são rapidamente percebidos nos indicadores de saúde, o que confirma a eficácia da ação e do imunizante.

No período avaliado, identifica-se um crescimento significativo dos movimentos sociais antivacina, que tentam descredibilizar a eficácia de alguns imunizantes, porém acabam generalizando seus efeitos nocivos sobre a população brasileira, por meio da disseminação de um entendimento equivocado da importância, da segurança e da necessidade da vacinação. Essa é uma grave ameaça à saúde pública e provoca uma janela de oportunidades para o ressurgimento de doenças já erradicadas ou mesmo surtos de outras já controladas (Dias, 2020).

6. Conclusões e recomendações

Para um país de dimensões continentais como o Brasil, somente com um programa de imunização com estratégias diversas como as campanhas, bloqueios, varreduras e vacinação de rotina, atuando durante décadas, foi possível alcançar notáveis resultados em saúde pública em todo o território nacional. Ao longo dos seus quase 49 anos de existência, o PNI conquistou reconhecimento, confiança e respeito nacional, se destacando como um dos

melhores programas de imunização do mundo.

O Programa é desenvolvido de forma direta e integrada pelas três esferas de gestão do SUS – União, Estados e Municípios – com um destaque especial para os Municípios brasileiros, que são os responsáveis direto pela sua operacionalização, ou seja, responsáveis pela estruturação e manutenção da rede de salas de vacinação, contratação e manutenção de recursos humanos, aquisição de insumos, armazenamento adequado dos imunizantes e administração das vacinas na população.

O desafio em manter cerca de 40 mil salas de vacinas funcionando é enorme, além de ofertar os imunizantes na modalidade itinerante, levando as ações de saúde aos povos mais distantes, como as comunidades ribeirinhas, indígenas, ruralistas, assentadas e quilombolas.

Evidente que ao longo dos últimos anos, são diversos os obstáculos que têm dificultado o atingimento das metas de coberturas vacinais em todas as Regiões e Unidades Federativas brasileiras, sem exceção para todos os tipos de imunizantes. Diante dos vários obstáculos já enfrentados pelo programa de imunização brasileiro ao longo dos últimos anos, certamente que a tarefa de ampliar as coberturas vacinais, não somente da vacinação contra a Covid-19, mas também dos demais imunizantes que são responsáveis pela erradicação, eliminação e controle de doenças imunopreveníveis, será árdua e depende da atuação integrada das três esferas de gestão do SUS, coordenada pelo nível central.

Por fim, cabe um destaque relevante do risco à vida das crianças, pela falta de compreensão dos responsáveis ao optarem por não os vacinar, situação evidente na campanha atual de vacinação contra a Covid-19, revelada pela Pesquisa CNM Covid-19, em que 61,4% dos Municípios informaram dificuldades em avançar com a vacinação, por resistência da população. Diante desse cenário, recomenda-se as seguintes medidas:

- Elaboração e implementação de um projeto de análise, à nível nacional, da cobertura vacinal e ações estratégicas para o alcance das metas vacinais;
- Fortalecimento das estratégias das campanhas vacinais nacionais, com ampla divulgação o envolvimento de Estados, Municípios, sociedade civil, Universidades e centros de pesquisa;
- Investimento em campanha nacional de combate às *fake News*;
- Campanha educativa com amplo acesso à informação quanto os efeitos benéficos

das vacinas e sua segurança, baseado em consenso científico;

- Atuação junto ao Congresso Nacional para atualização da legislação do PNI e a definição de diretrizes e condições sobre a obrigatoriedade de imunizantes;
- Responsabilização na esfera jurídica dos indivíduos e responsáveis pela não vacinação e pela disseminação de *fake News*.
- Comunicação ampla, transparente e objetiva com a população e com os profissionais de saúde, tanto nas Unidades de Atenção Primária ou por meio dos trabalhos dos Agentes Comunitários de Saúde.
- Unificação das informações de forma corretas, segura e confiável.

7. Referências:

BARBIERI, Carolina Luísa Alves; MARTINS, Lourdes Conceição; PAMPLONA, Ysabely de Aguiar Pontes; MOSCHINI, Luiz Eduardo; OLINDAMA, Ricardo Alves. **Mapa da Cobertura Vacinal: Manual Técnico sobre o método.** [S. l.]: Universidade Católica de Santos, 2020. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.observatoriodasvacinas.com.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F10%2FMetodo.pdf&clen=427224&chunk=true>. Acesso em: 12 fev. 2022.

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.** Brasília, 1975.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico, volume 53, nº 03.** Janeiro, 2022 Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Brasília, 2022. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no03.pdf/view>

BRASIL. **Coberturas Vacinais por Imuno segundo Região 2019 / 2021.** Ministério Da Saúde, Datasus. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def. Acesso em: 21 jan. 2022.

BRASIL. **Imunização, uma descoberta da ciência que vem salvando vidas desde o século XVIII.** Instituto Butantan, 2021. Disponível em: https://butantan.gov.br/noticias/imunizacao-uma-descoberta-da-ciencia-que-vem-salvando-vidas-desde-o-seculo-xviii_

BRASIL. Imunização. Ministério da Saúde. **SUS disponibiliza 18 vacinas para crianças e adolescentes.** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/novembro/sus-disponibiliza-18-vacinas-para-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 18 jan. 2022.

BRASIL. **Programa Nacional de Imunização – 30 anos.** Ministério da Saúde, Brasília, 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf.

BRASIL. Secretaria de Atenção À Saúde. Ministério da Saúde (comp.). **Dicas em Saúde: vacinação. Vacinação.** 2007. Créditos: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/51vacinacao.html>. Acesso em: 18 jan. 2022.

CAMPANHA Nacional de Vacinação Contra a Influenza - 2021. [S. l.]: **SIPNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações**, 2021. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/Influenza_2021/Influenza_2021.html#:~:text=Panel%20Influenza%202021&text=NOTA%3A%20O%20c%3A%20A%20cul%20da%20cobertura,%20ind%3A%20ADgenas%20e%20n%3A%20ind%3A%20ADgenas. Acesso em: 12 fev. 2022.

CASADO, José. **É necessário ter vacina e publicidade, e eu não tive nenhum dos dois.** [S. l.]: Veja, 2021. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/jose-casado/e-necessario-ter-vacina-e-publicidade-e-eu-nao-tive-nenhum-dos-dois/>. Acesso em: 12 fev. 2022.

DIAS, L. C. **Movimento antivacinas: uma séria ameaça à saúde global.** Instituto de Química. Jornal Unicamp. SEG, 21 SET 2020. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/index.php/ju/artigos/luiz-carlos-dias/movimento-antivacinas-uma-seria-ameaca-saude-global>.

ERMAN, George. **Da varíola à covid-19, a história dos movimentos antivacina pelo mundo.** [S. l.]: BBC News, 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-59867755>. Acesso em: 12 fev. 2022.

FAGUNDES, Murilo. **Campanha publicitária de vacinação deve custar R\$ 50 milhões e durar 6 meses:** Previsão de início é 20 de janeiro. [S. l.]: Poder 360, 2021. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/governo/campanha-publicitaria-de-vacinacao-deve-custar-r-50-milhoes-e-durar-6-meses/>. Acesso em: 12 fev. 2022.

FIOCRUZ. **Covid-19: vacinar crianças é estratégico para aumentar cobertura vacinal.** Agência Fiocruz de Notícias. 2021. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/covid-19-vacinar-criancas-e-estrategico-para-aumentar-cobertura-vacinal-no-brasil>.

LARSSON, Paula. **Movimentos anti-vacina usam argumentos do século 19.** [S. l.]: CNN Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/movimentos-anti-vacina-usam-argumentos-do-seculo-19/>. Acesso em: 12 fev. 2022.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. **Entendendo o ressurgimento e o controle do sarampo no Brasil.** Acta paul. enferm., São Paulo, v. 33, 2020

NETO, Chico (ed.). **Em um ano, cresce a cobertura vacinal do calendário básico:** Saúde alerta para a importância de manter a vacinação em dia, pois os índices ainda se encontram abaixo da meta. [S. l.]: Agência Brasília, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasilia.df.gov.br/2021/09/08/em-um-ano-cresce-a-cobertura-vacinal-do-calendario-basico/#:~:text=A%20meta%20de%20cobertura%20vacinal,do%20Calend%C3%A1rio%20Nacional%20de%20Vacina%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 12 fev. 2022.

OPAS. **Cartilha de vacinas: para quem quer mesmo saber das coisas** / Cristina Toscano, Ligia Kosim . - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_vac.pdf.

PANDEMIA de COVID-19 leva a grande retrocesso na vacinação infantil, mostram novos dados da OMS e UNICEF. [S. l.]: Organização Pan-Americana da Saúde, 15 jul. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-7-2021-pandemia-covid-19-leva-grande-retrocesso-na-vacinacao-infantil-mostram-novos#:~:text=Genebra%2C%2015%20de%20julho%20de,mais%20do%20que%20em%202019>. Acesso em: 12 fev. 2022.

SENADO FEDERAL. **Ex-coordenadora do PNI aponta politização, falta de vacinas e de publicidade para sua saída do cargo.** Radio Senado. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2021/07/08/ex-coordenadora-do-pni-aponta-politizacao-falta-de-vacinas-e-de-publicidade-para-sua-saida-do-cargo>.

SIPNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. [S. l.]: DATASUS, 2017. Disponível em: <http://sipni-gestao.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/relatorio/consolidado/vacinometroInfluenza.jsf>. Acesso em: 12 fev. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA. **PNI, vigilância em saúde e a ação de vacinação no contexto da atenção primária.** São Luís, 2017.

VACINAS: Especialistas do UNICEF respondem as perguntas mais frequentes de mães e pais. [S. l.]: UNICEF, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/vacinas-perguntas-e-respostas>. Acesso em: 12 fev. 2022.