



AVALIAÇÃO DA COBERTURA NACIONAL NO BRASIL DE 2016 A 2020 E O PLANO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

JOYCE THAYANRA DA SILVA MOURA; RENATO DE CALDAS ALMINO; PHILIPPE DE LIMA ROSA; JOSÉ SAMUEL MEDEIROS DO NASCIMENTO; ANIE GABRIELA MORAIS GUIMARÃES

RESUMO

O desenvolvimento e aprimoramento de vacinas, junto com o estabelecimento de estratégias globais de imunização contra doenças altamente infecciosas, desempenharam um papel crucial na transformação radical do padrão de doenças que afetam a humanidade. Ao longo dos últimos 50 anos, evidências indicam que a vacinação tem sido responsável por salvar mais vidas do que qualquer outro produto ou procedimento médico, consagrando as vacinas como um verdadeiro milagre da medicina moderna. Este estudo tem como objetivo investigar a cobertura vacinal no Brasil no período de 2016 a 2021. A revisão de literatura abrangeu publicações indexadas no banco de dados eletrônico Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e no PubMed, de janeiro de 2021 a setembro de 2021, com acesso aos dados do DATASUS/TABNET. Ao comparar os índices de cobertura vacinal, observa-se uma diminuição de 2019 a 2020, indicando o impacto da propagação de notícias falsas, que fortalecem os movimentos antivacina, sobre a população. Esta disseminação de desinformação tem prejudicado a eficácia da cobertura vacinal no Brasil. Para reverter esse quadro, é crucial intensificar campanhas informativas destinadas a incentivar a população a completar seu calendário vacinal. É necessário fornecer mais informações precisas e confiáveis para combater a desinformação e fortalecer a confiança na vacinação como uma medida crucial para a saúde pública.

Palavras-chave: Vacinação; Brasil; Cobertura vacinal; Plano Nacional de Imunização; APS.

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento e aperfeiçoamento de vacinas, juntamente com o estabelecimento de estratégias globais de imunização contra doenças altamente infecciosas, têm sido cruciais para uma transformação radical no padrão das enfermidades que afetam a humanidade. Ao longo dos últimos 50 anos, evidências apontam que a vacinação salvou mais vidas no mundo do que qualquer outro produto ou procedimento médico, consagrando as vacinas como um verdadeiro milagre da medicina moderna. Reconhecida como uma das intervenções de saúde pública mais eficazes em todo o mundo, a vacinação é considerada um componente essencial do direito à saúde, representando uma responsabilidade individual, comunitária, social e governamental (NÓVOA et al., 2020).

Entretanto, o acesso à vacinação é frequentemente condicionado por aspectos econômicos, uma vez que a indústria de vacinas está integrada ao subsistema de base química e biotecnológica do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), seguindo o padrão competitivo desse setor. Dentro de um sistema produtivo caracterizado pela alta complexidade e dinamismo tecnológico, o mercado de vacinas se destaca como um oligopólio diferenciado baseado na ciência, no qual a concentração de empresas líderes farmacêuticas globais tem se intensificado nas últimas décadas (SATO, 2020).

O crescente domínio dessas empresas líderes no mercado de vacinas tem elevado os

custos de aquisição, especialmente para as vacinas de última geração, impondo limites que podem comprometer ou até mesmo inviabilizar o acesso a populações, países e regiões mais vulneráveis, exacerbando as desigualdades (CHAVES et al., 2020).

A avaliação da cobertura nacional de vacinação no Brasil entre os anos de 2016 e 2021 é um tema de extrema importância, especialmente diante dos desafios enfrentados durante a pandemia de COVID-19. A cobertura vacinal é um indicador fundamental para medir o alcance das campanhas de imunização e a proteção da população contra doenças infecciosas. Durante esse período de análise, o Brasil enfrentou uma série de desafios relacionados à cobertura vacinal, incluindo questões logísticas, acesso às vacinas e conscientização da população. Apesar dos esforços contínuos das autoridades de saúde, houve variações na cobertura vacinal ao longo dos anos e em diferentes regiões do país (DURANS et al., 2021).

No entanto, a pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo nesse processo. Desde o surgimento do vírus SARS-CoV-2, a atenção global se voltou para o desenvolvimento e distribuição de vacinas contra a COVID-19. Isso gerou uma demanda sem precedentes por doses, recursos e infraestrutura de saúde, desviando parte da atenção e dos recursos que poderiam ter sido dedicados à manutenção e melhoria da cobertura vacinal para outras doenças (DA SILVA et al., 2021).

Considerando que aspectos inerentes ao processo de inovação e globalização são fundamentais para pensar as estratégias nacionais no segmento de vacinas, o presente trabalho investigou a cobertura vacinal no Brasil de 2016 a 2020, visando compreender como a pandemia impactou a vacinação dos brasileiros.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo propõe uma metodologia para investigar as relações entre a não vacinação no Brasil de 2016 a 2021 e suas consequências durante a pandemia de COVID-19. A pesquisa será conduzida em duas etapas: coleta de dados retrospectivos sobre a cobertura vacinal e incidência de COVID-19, seguida por análise estatística para identificar correlações entre a falta de imunização e a propagação da doença. Os resultados serão interpretados à luz das teorias epidemiológicas e políticas de saúde, visando orientar futuras estratégias de vacinação e compreender os determinantes sociais da saúde e a equidade no acesso aos serviços de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1- Regiões do Brasil durante os anos de 2016 a 2020 e sua cobertura vacinal.

Ano	Região	Cobertura Vacinal (%)
2016	Norte	Rondônia: 48,22
		Acre: 63,77
		Roraima: 57,41
		Amazonas: 46,91
		Amapá: 56,62
		Pará: 41,43
		Tocantins: 60,94
	Nordeste	Rio Grande do Norte: 42,23
		Paraíba: 50,10
		Pernambuco: 51,43
		Sergipe: 47,05
		Bahia: 44,35
		Ceará: 56,44
		Maranhão: 47,96
		Piauí: 46,94

		Alagoas: 51,43
	Sudeste	São Paulo: 45,94
		Minas Gerais: 57,58
		Espírito Santo: 51,19
		Rio de Janeiro: 47,98
	Sul	Paraná: 55,32
		Santa Catarina: 58,88
		Rio Grande do Sul: 53,86
	Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul: 63,55
		Mato Grosso: 58,32
		Goiás: 53,60
		Distrito Federal: 75,28
2017	Norte	Rondônia: 80,74
		Acre: 62,18
		Roraima: 74,26
		Amazonas: 65,33
		Amapá: 58,66
		Pará: 57,60
		Tocantins: 81,70
	Nordeste	Rio Grande do Norte: 53,69
		Paraíba: 66,15
		Pernambuco: 65,20
		Sergipe: 63,49
		Bahia: 63,11
		Ceará: 73,67
		Maranhão: 67,25
		Piauí: 60,87
		Alagoas: 65,01
	Sudeste	São Paulo: 67,29
		Minas Gerais: 80,42
		Espírito Santo: 66,35
		Rio de Janeiro: 67,04
	Sul	Paraná: 77,66
		Santa Catarina: 75,82
		Rio Grande do Sul: 72,54
	Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul: 78,81
		Mato Grosso: 74,28
		Goiás: 73,25
		Distrito Federal: 73,82
2018	Norte	Rondônia: 82,45
		Acre: 67,44
		Roraima: 78,76
		Amazonas: 69,82
		Amapá: 63,32
		Pará: 57,44
		Tocantins: 82,32
	Nordeste	Rio Grande do Norte: 67,54
		Paraíba: 69,43

		Pernambuco: 70,43
		Sergipe: 68,76
		Bahia: 63,50
		Ceará: 77,37
		Maranhão: 64,51
		Piauí: 70,80
		Alagoas: 70,79
	Sudeste	São Paulo: 71,52
		Minas Gerais: 85,42
		Espírito Santo: 74,22
		Rio de Janeiro: 61,37
	Sul	Paraná: 81,79
		Santa Catarina: 82,43
		Rio Grande do Sul: 74,94
	Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul: 83,52
		Mato Grosso: 76,70
		Goiás: 71,85
		Distrito Federal: 73,85
2019	Norte	Rondônia: 44,55
		Acre: 51,44
		Roraima: 48,04
		Amazonas: 49,97
		Amapá: 44,02
		Pará: 37,53
		Tocantins: 57,59
	Nordeste	Rio Grande do Norte: 38,10
		Paraíba: 43,87
		Pernambuco: 44,91
		Sergipe: 46,21
		Bahia: 38,68
		Ceará: 47,53
		Maranhão: 40,05
		Piauí: 44,88
		Alagoas: 44,26
	Sudeste	São Paulo: 46,18
		Minas Gerais: 53,43
		Espírito Santo: 48,72
		Rio de Janeiro: 25,99
	Sul	Paraná: 58,11
		Santa Catarina: 60,59
		Rio Grande do Sul: 51,65
	Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul: 52,21
		Mato Grosso: 46,38
		Goiás: 47,04
		Distrito Federal: 49,58
2020	Norte	47,39
	Nordeste	48,91
	Sudeste	54,93

	Sul	60,31
	Centro-Oeste	57,59

Fonte: Adaptado DATASUS/TABNET (2024).

Os dados fornecidos na tabela abrangem a cobertura vacinal em diversas regiões do Brasil ao longo dos anos de 2016 a 2020. Ao analisar os números, algumas tendências e variações significativas podem ser observadas.

Inicialmente, é possível notar que a cobertura vacinal varia consideravelmente entre as diferentes regiões do país. Em 2016, por exemplo, a região Norte apresentava algumas das taxas mais baixas, com Rondônia, Amazonas, Pará e Amapá registrando coberturas abaixo de 50%. No entanto, ao longo dos anos, houve um aumento notável nessas taxas, especialmente em Rondônia, que viu sua cobertura vacinal subir para mais de 80% até 2017. Esse aumento pode indicar esforços bem-sucedidos em campanhas de vacinação ou políticas de saúde pública mais eficazes na região.

Por outro lado, em 2019, ocorreu um declínio acentuado na cobertura vacinal em várias regiões, especialmente no Norte e Nordeste do país. Isso é particularmente preocupante, pois a queda na cobertura vacinal pode levar a surtos de doenças evitáveis por vacinação e comprometer a saúde pública nessas áreas. É importante investigar as razões por trás desse declínio e implementar medidas para reverter essa tendência.

Observa-se também uma variação significativa na cobertura vacinal entre os estados dentro de uma mesma região. Por exemplo, em 2018, enquanto São Paulo alcançou uma cobertura vacinal de cerca de 71%, o Rio de Janeiro registrou apenas 61%. Essas disparidades podem refletir diferenças na infraestrutura de saúde, acesso à vacinação e conscientização pública sobre a importância da imunização.

Além disso, ao longo dos anos, algumas regiões apresentaram coberturas vacinais consistentemente mais altas do que outras. O Centro-Oeste, representado pelo Distrito Federal, tende a liderar em termos de cobertura vacinal, atingindo taxas superiores a 70% em vários anos. Essa consistência sugere a eficácia das políticas de saúde implementadas nessa região.

Assim, os dados destacam a importância da vigilância contínua da cobertura vacinal em todo o país e a necessidade de intervenções direcionadas para garantir que todas as comunidades tenham acesso equitativo à vacinação. Essa é uma peça fundamental na proteção da saúde pública e no controle de doenças infecciosas.

4 CONCLUSÃO

Observa-se uma queda nos índices de cobertura vacinal no Brasil, atribuída à disseminação de desinformação que fortalece o movimento antivacina. É crucial intensificar campanhas informativas para incentivar a população a completar seu calendário vacinal. Desde 2016, quando o movimento antivacina ganhou destaque no país, os índices de cobertura vacinal vêm declinando, um fenômeno problemático que requer medidas de combate.

Este estudo visa contribuir para o conhecimento tanto da população em geral quanto dos profissionais de saúde, visando aprimorar a abordagem em relação à imunização da comunidade. Trabalhos como este desempenham um papel vital tanto no meio acadêmico quanto social, fornecendo informações essenciais e servindo de base para pesquisas futuras no campo da saúde e áreas correlatas.

REFERÊNCIAS

CHAVES, Elem Cristina Rodrigues et al. Avaliação da cobertura vacinal do sarampo no período de 2013-2019 e sua relação com a reemergência no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 38, p. e1982-e1982, 2020.

DA SILVA, João Arthur et al. Avaliação da cobertura vacinal no Brasil antes e durante a pandemia de COVID-19. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 27-27, 2021.

DURANS, Keyla Cristina Nogueira et al. Avaliação da cobertura vacinal e internações por condições sensíveis à atenção primária preveníveis por imunização. **Saúde (Santa Maria)**, 2021.

NÓVOA, Thaís d'Avila et al. Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7863-7873, 2020.

SATO, Ana Paula Sayuri. Pandemia e coberturas vacinais: desafios para o retorno às escolas. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 115, 2020.