

Análise da cobertura vacinal da influenza na região da Planície Litorânea do Estado do Piauí de 2015 a 2020

Analysis of influenza vaccine coverage in the Coastal Plain region of the State of Piauí, from 2015 to 2020

Análisis de la cobertura de la vacuna contra la influenza en la región Llanura Costera del Estado de Piauí desde 2015 a 2020

Recebido: 18/11/2021 | Revisado: 24/11/2021 | Aceito: 30/11/2021 | Publicado: 02/12/2021

Milena Maria Carvalho da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3967-6473>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: milenacarvalho_100@hotmail.com

Isaac Gonçalves da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1067-4765>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: isaacgslv@gmail.com

Taynara Lais Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1558-0506>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: taynaralaissilva@gmail.com

Victória Andressa de Paiva Pereira Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1277-237X>

Hospital Estadual Dirceu Arcoverde, Brasil

E-mail: victoriandressa@hotmail.com

Daniele de Brito Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5514-7235>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: danielesb45@gmail.com

Geovana Almeida dos Santos Araujo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4088-6868>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: geovana.almeida.santos123@gmail.com

Marciele Freire da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5636-9566>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: marciele.freire123@gmail.com

Iohana Santos de Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7727-5622>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: iohana.vasconcelos007@gmail.com

Gerlane Xavier de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7626-617X>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: gerlane.xavier5@gmail.com

Thamiris de Alcântara Albuquerque

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0110-3058>

Hospital Nossa Senhora de Fátima - Anexo HEDA, Brasil

E-mail: thamirisalcantara_@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar a cobertura vacinal da influenza na Região da Planície Litorânea do Estado do Piauí no período de 2015-2020. Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) e se referem a cobertura vacinal da influenza na Região da Planície Litorânea, localizada no Estado do Piauí. Optou-se por incluir no trabalho quatro grupos prioritários: crianças de 6 meses a menores de 6 anos, gestantes, pessoas acima de 60 anos e trabalhadores da saúde. Os dados coletados foram tabulados e analisados no software Microsoft Office Excel. Os resultados da análise descritiva foram apresentados através de tabelas e gráficos. Resultados: Verificou-se que muitos municípios não conseguiram cumprir a meta de cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde. Os grupos de

crianças e de gestantes obtiveram os menores percentuais de vacinação. Os idosos e os trabalhadores da saúde, mesmo não atingindo a meta em todos os anos, conseguiram os melhores percentuais de vacinação. Conclusão: Foi possível verificar oscilações das médias da cobertura vacinal nos públicos analisados, sendo que a maioria dessas médias estiveram abaixo da meta preconizada pelo Ministério da Saúde para cobertura vacinal da Influenza. Diante disso, ressalta-se a importância da avaliação da cobertura vacinal de forma individual para conhecer a realidade local de cada município, e dessa forma, planejar ações diferenciadas considerando as necessidades de cada região.

Palavras-chave: Cobertura vacinal; Influenza humana; Imunização; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Objective: To analyze the influenza vaccine coverage in the coastal plain region of the State of Piauí in the period 2015-2020. **Methods:** This is a descriptive and exploratory research with a quantitative approach. Data were collected through the Information System of the National Immunization Program (SIPNI) and refer to influenza vaccination coverage in the Coastal Plain Region, located in the State of Piauí. It was decided to include four priority groups in the research: children aged 6 months to under 6 years, pregnant women, people over 60 years and health professionals. The collected data were tabulated and analyzed at Microsoft Office Excel software. The results of the descriptive analysis were presented through tables and graphs. **Results:** It was found that many cities failed to reach the vaccination coverage goal recommended by the Brazilian Ministry of Health. The groups of children and pregnant women obtained the lowest percentages of vaccination. The elderly and health professionals, even not reaching the goal every year, achieved the best percentages of vaccination. **Conclusion:** It was possible to verify fluctuations in the averages of vaccination coverage in the analyzed audiences, and most of these averages were below the goal set by the Ministry of Health for vaccination coverage of Influenza. In view of this, the importance of evaluating vaccination coverage on an individual basis is emphasized, in order to know the local reality of each city, and thus, plan different actions considering the needs of each region.

Keywords: Vaccination Coverage; Influenza, human; Immunization; Primary Health Care.

Resumen

Objetivo: Analizar la cobertura de vacunación antigripal en la Región Llanura Costera del Estado de Piauí en el período 2015-2020. **Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva y exploratoria con enfoque cuantitativo. Los datos fueron recolectados a través del Sistema de Información del Programa Nacional de Inmunizaciones (SIPNI) y se refieren a la cobertura de vacunación contra la influenza en la Región de la Llanura Costera, ubicada en el Estado de Piauí. Se decidió incluir cuatro grupos prioritarios en el trabajo: niños de 6 meses a menos de 6 años, mujeres embarazadas, personas mayores de 60 años y trabajadores de la salud. Los datos recopilados se tabularon y analizaron en el software Microsoft Office Excel. Los resultados del análisis descriptivo se presentaron mediante tablas y gráficos. **Resultados:** Se encontró que muchos municipios no cumplieron con la meta de cobertura de vacunación recomendada por el Ministerio de Salud, los grupos de niños y mujeres embarazadas obtuvieron los porcentajes más bajos de vacunación. Los ancianos y trabajadores de la salud, aun sin alcanzar la meta todos los años, lograron los mejores porcentajes de vacunación. **Conclusión:** Se pudo verificar fluctuaciones en los promedios de cobertura de vacunación en los públicos analizados, y la mayoría de estos promedios estuvieron por debajo de la meta establecida por el Ministerio de Salud para la cobertura de vacunación de Influenza. Ante esto, se resalta la importancia de evaluar las coberturas de vacunación de manera individualizada para conocer la realidad local de cada municipio y así planificar diferentes acciones considerando las necesidades de cada región.

Palabras clave: Cobertura de Vacunación; Gripe humana; Inmunización; Atención Primaria de Salud.

1. Introdução

A influenza, infecção viral do trato respiratório causada pelo agente etiológico *Myxovirus influenzae*, possui elevada transmissibilidade entre humanos e seus sintomas são parecidos com outras doenças virais do sistema respiratório, incluindo febre, tosse, dores de cabeça e musculares, coriza e mal-estar geral. Esses sintomas duram em torno de uma semana, porém, a infecção pode gerar complicações, as quais são mais frequentes em pessoas com doenças cardíacas e respiratórias, idosos e pessoas com a imunidade fragilizada. Dentre as complicações mais comuns estão a pneumonia, otite, desidratação e piora das doenças crônicas preexistentes (Zambon, 2014; Funasa, 2017; WHO, 2021).

As epidemias de gripe, como é o conhecido o vírus influenza, afeta diferentes grupos de pessoas e não é possível prevê-las, apenas utilizar medidas de prevenção e controle. Diversas medidas podem ser seguidas para diminuir os riscos de infecção pelo vírus influenza, como: evitar contato próximo com pessoas já infectadas e lavar as mãos frequentemente. Dentre os infectados, é importante cobrir o rosto ao tossir e se possível não sair de casa durante o período dos sintomas respiratórios. Além disso, outra estratégia mundialmente reconhecida para reduzir a morbimortalidade é a imunização contra o vírus

influenza (CDC, 2021; WHO, 2021).

No Brasil, a vacinação teve início em 1999 onde foi, incorporada ao Programa Nacional de Imunizações (PNI), desde então são realizadas campanhas anuais. A vacinação contra o tipo H1N1, um dos três tipos do vírus aos quais a vacina protege, só foi iniciada em 2010, após a pandemia de 2009. Os outros dois tipos são o H3N2 e o Influenza B. Diferentemente de outras campanhas, a vacinação contra a influenza não visa apenas a redução da sua incidência, mas tem como objetivo principal a redução das internações, complicações e óbitos (Brasil, 2016).

Anualmente, são estimados de três a cinco milhões de casos graves da doença em todo o mundo, resultando em torno de 290 mil a 650 mil óbitos. No entanto, estima-se que a imunização reduza em até 45% as hospitalizações por pneumonia e em até 75% a morte global, sendo capaz também de reduzir em cerca de 2 dias o tempo de internação dos pacientes acometidos pela infecção respiratória (Brasil, 2017; WHO, 2021). A meta de cobertura da vacinação contra a influenza no Brasil era de 70% até o ano de 2006, passando a ser de 80% em 2008 e a partir de 2017 a cobertura se tornou 90% para a população-alvo. Essas alterações ocorreram devido aos altos índices de óbitos causados pelo vírus (Funasa, 2017).

Segundo o Informe Técnico da 22ª Campanha Nacional de Vacinação de 2020, fazem parte da população-alvo os indivíduos com 60 anos ou mais de idade, crianças de 6 meses à menores de 6 anos (5 anos, 11 meses e 29 dias), gestantes, puérperas (até 45 dias após o parto), trabalhadores da saúde, professores das escolas públicas e privadas, povos indígenas, grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional e forças de segurança e salvamento e as pessoas de 55 anos a 59 anos de idade. É recomendado a vacinação anual para os grupos prioritários, mesmo que já tenham recebido o imunizante na temporada anterior. Esta recomendação é válida mesmo que a vacina atual tenha as mesmas cepas da temporada passada (Brasil, 2018; Brasil, 2020).

O presente estudo se justifica pela importância da vacinação contra a influenza, haja vista que o vírus influenza causa uma infecção respiratória aguda, apresenta elevada transmissibilidade e grande circulação no ambiente e pode evoluir para casos mais graves onde há aumento da dificuldade respiratória e necessidade de hospitalização. Desse modo, conhecer o percentual dessa vacinação em determinado público e/ou local proporciona o desenvolvimento de melhorias e assim, pode culminar na redução dos casos graves da infecção e, conseqüentemente, na redução das internações hospitalares que eles provocam. Além disso, o levantamento de dados e investigação sobre esse tema também pode contribuir positivamente no planejamento e na organização dos serviços, para que se consiga uma cobertura vacinal eficiente da população e principalmente, dos grupos prioritários. Diante disso, o presente estudo objetiva analisar a cobertura vacinal da influenza na Região da Planície Litorânea do Estado do Piauí no período de 2015-2020.

2. Metodologia

O presente estudo assume natureza descritiva e exploratória, que buscou analisar a cobertura vacinal contra influenza. Nesse sentido, os resultados foram apresentados de forma quantitativa, a partir da coleta de informações de fontes secundárias. A cobertura vacinal é considerada um indicador de saúde pública, pois através dela é divulgada a porcentagem da população vacinada de cada município do Brasil. Dessa forma, pode-se observar se há homogeneidade na imunização e quais grupos prioritários precisam de mais atenção nas ações de políticas públicas.

A coleta dos dados se deu no período de fevereiro a março de 2021, através do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde (Brasil, 2021). Esse sistema possui as informações do número de doses aplicadas e a população estimada, onde são multiplicados por 100, resultando em uma porcentagem.

O Piauí é um dos nove estados do Nordeste do Brasil, apresenta 224 municípios e faz limites com os estados do

Ceará, Pernambuco, Bahia, Tocantins e Maranhão. A Região da Planície Litorânea faz parte da Macrorregião Litoral do Piauí, sua população é de 273.189 habitantes e abrange uma área de 6.193,80 km². A região é dividida em 11 municípios: Bom Princípio do Piauí, Buriti dos Lopes, Cajueiro da Praia, Caraúbas do Piauí, Caxingó, Cocal, Cocal dos Alves, Ilha Grande, Luís Correia, Murici dos Portelas e Parnaíba, possuindo sede na I Coordenação Regional de Saúde de Parnaíba (Sesapi, 2021).

Neste estudo a população foi composta pelas pessoas vacinadas contra a influenza registradas no Programa Nacional de Imunizações (PNI) no período de 2015 a 2020, residente na região da Planície Litorânea. Optou-se por incluir no estudo quatro grupos prioritários, sendo eles: crianças de 6 meses a menores de 6 anos, gestantes, pessoas acima de 60 anos e trabalhadores da saúde. Foram excluídos os grupos populacionais que se tornaram prioridade depois do ano de 2015 e os grupos prioritários sem atualizações no sistema.

Os dados coletados do SIPNI foram tabulados no *software* Microsoft Office Excel 2016 e seus resultados foram organizados por grupo prioritário, município e ano, e apresentados por meio de tabelas e gráficos com frequência percentual, sendo analisados de forma descritiva e discutidos mediante a literatura. A análise do alcance da meta de cobertura vacinal contra a influenza foi realizada considerando o percentual de vacinação preconizado pelo Ministério da Saúde para o Brasil, onde, até 2016 era de 80%, e a partir de 2017 estipulou-se a meta de 90% para os grupos prioritários (Funasa, 2017). Os percentuais da cobertura vacinal para o Brasil e a média da cobertura vacinal na região do estudo também foram apresentados.

A pesquisa respeitou a resolução N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que estabelece a pesquisa com seres humanos. E por se tratar de uma pesquisa que utilizou informações coletadas de um banco de dados online de acesso livre, não houve a necessidade de submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil e da utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. Resultados

O presente estudo analisou os percentuais de cobertura vacinal da influenza na Região da Planície Litorânea do Estado do Piauí, entre os anos de 2015 a 2020, em crianças de 6 meses a menores de 6 anos, gestantes, idosos e trabalhadores da saúde. Foi observada variação nos percentuais da cobertura vacinal ao longo dos anos nos quatro grupos prioritários analisados, estando a maioria deles abaixo da meta preconizada pelo Ministério da Saúde para cobertura vacinal da Influenza.

A Tabela 1 representa a distribuição dos percentuais de vacinação no grupo de crianças de seis meses a menores de 6 anos, conforme cada município da Região da Planície Litorânea. Observa-se que nenhum dos municípios atingiram a meta de 90% no ano de 2020. Neste mesmo ano a cidade de Luís Correia teve sua pior média desde 2015 com 35,36%, o que corresponde a menos da metade da cobertura que obteve em 2019.

Os municípios de Caxingó, Cocal dos Alves, Ilha Grande e Luís Correia atingiram a meta preconizada pelo Ministério da Saúde somente uma vez dentre os anos de análise. Já Cocal e Murici dos Portelas, não cumpriram a meta em nenhum dos anos entre 2015 e 2020. Por outro lado, Caraúbas do Piauí e Buriti dos Lopes ultrapassaram em 2015 e 2019 a cobertura de 100% de vacinação da influenza em crianças de 6 meses a menores de 6 anos. A Região da Planície Litorânea obteve sua pior média no ano de 2020 (Tabela 1).

Tabela 1. Cobertura vacinal da influenza em crianças de 6 meses a menores de 6 anos na Região da Planície Litorânea, Piauí, no período de 2015-2020. Parnaíba, PI, Brasil, 2021.

Municípios	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)
Brasil	83,04	88,07	77,53	77,77	84,66	73,57
Região da Planície Litorânea	82,39	80,05	65,96	82,68	90,21	60,48
Bom Princípio do Piauí	97,28	87,99	87,99	97,67	72,99	80,41
Buriti dos Lopes	88,40	89,21	69,12	73,51	117,04	73,35
Cajueiro da Praia	75,42	87,88	80,38	88,68	99,69	79,04
Caraúbas do Piauí	116,26	89,07	70,07	86,70	93,55	78,56
Caxingó	77,98	85,89	87,32	84,72	87,65	88,71
Cocal	70,02	75,78	62,44	63,30	47,56	80,56
Cocal dos Alves	78,33	86,04	70,81	69,25	61,22	83,65
Ilha Grande	80,81	68,62	62,20	70,44	74,85	62,69
Luís Correia	73,34	74,84	84,97	85,19	96,75	35,36
Murici dos Portelas	51,59	73,34	69,81	63,78	67,57	62,16
Parnaíba	86,85	80,35	59,32	88,91	92,15	54,83

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS.

Na Tabela 2 referentes à distribuição dos percentuais de cobertura vacinal em gestantes, nota-se que muitos municípios, além de não conseguirem atingir a meta, apresentaram porcentagens muito baixas, como no caso de Luís Correia que alcançou apenas 25,23% da cobertura vacinal nesse público no ano de 2020. Enquanto Cocal dos Alves conseguiu ultrapassar a cobertura de 100% nos anos de 2016, 2018 e 2019, o município de Ilha Grande não atingiu a meta em nenhum dos seis anos do estudo.

Tabela 2. Cobertura vacinal da influenza em gestantes na Região da Planície Litorânea, Piauí, no período de 2015-2020. Parnaíba, PI, Brasil, 2021.

Municípios	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)
Brasil	83,30	79,66	79,31	80,78	84,60	76,89
Região da Planície Litorânea	71,77	74,35	63,67	89,62	90,01	68,31
Bom Princípio do Piauí	87,69	52,94	79,41	100,00	60,71	73,21
Buriti dos Lopes	82,25	66,53	57,63	67,74	82,49	67,74
Cajueiro da Praia	75,76	118,18	77,27	70,79	93,26	103,37
Caraúbas do Piauí	75,47	68,33	51,67	95,00	100,00	78,33
Caxingó	70,77	87,50	85,71	81,82	81,58	64,47
Cocal	62,68	71,28	66,08	67,22	73,18	103,97
Cocal dos Alves	70,97	144,64	89,29	106,38	285,11	87,23
Ilha Grande	48,65	51,30	51,30	39,42	48,08	75,00
Luís Correia	56,35	81,55	88,72	91,79	100,00	25,23
Murici dos Portelas	61,04	94,29	100,00	74,70	81,93	46,99
Parnaíba	75,91	71,37	56,18	99,88	90,40	68,32

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS.

Em relação à cobertura vacinal da influenza entre idosos, Caxingó foi o único município a cumprir a meta nos seis anos, sendo o responsável pela média mais alta em 2020 com 136,24 % de cobertura vacinal. Todos os municípios cumpriram a meta no ano de 2020, exceto, Bom Princípio. A Região da Planície Litorânea só atingiu a meta em 2020, diferente do Brasil, que atingiu a meta em todos os anos analisados (Tabela 3).

Tabela 3. Cobertura vacinal da influenza entre idosos na Região da Planície Litorânea, Piauí, no período de 2015-2020. Parnaíba, PI, Brasil, 2021.

Municípios	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Brasil	89,08	97,08	94,57	97,16	99,39	120,74
Região da Planície Litorânea	71,15	79,05	71,01	84,04	89,68	101,56
Bom Princípio do Piauí	71,67	91,40	98,31	99,16	86,85	85,83
Buriti dos Lopes	82,05	78,09	65,78	63,18	82,53	108,30
Cajueiro da Praia	50,31	69,35	86,08	92,67	94,87	110,38
Caraúbas do Piauí	114,33	94,20	89,59	87,71	99,15	122,53
Caxingo	83,89	94,85	100,22	108,72	119,46	136,24
Cocal	53,70	65,01	51,52	59,47	65,39	102,03
Cocal dos Alves	66,55	70,14	66,19	58,27	42,27	91,91
Ilha Grande	57,54	60,47	55,26	60,28	64,45	94,22
Luís Correia	57,71	70,43	89,74	90,88	99,50	109,76
Murici dos Portelas	66,79	86,74	83,27	81,66	82,78	102,23
Parnaíba	75,62	83,41	69,18	90,71	95,57	98,32

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS.

No que tange a cobertura vacinal da influenza entre trabalhadores da saúde, apenas o município de Caxingo conseguiu atingir a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde ao longo dos anos de estudo. Contudo, todos os municípios conseguiram cumprir a meta no ano de 2020, com destaque para o município de Cocal dos Alves que obteve cobertura vacinal de 170,51% nesse ano, sendo a maior média alcançada em todo o período de análise. Quanto a Região da Planície Litorânea, esta não atingiu a meta de cobertura vacinal nos anos de 2015 e 2016 e o Brasil só ficou abaixo da meta estipulada no ano de 2017, com 88% (Tabela 4).

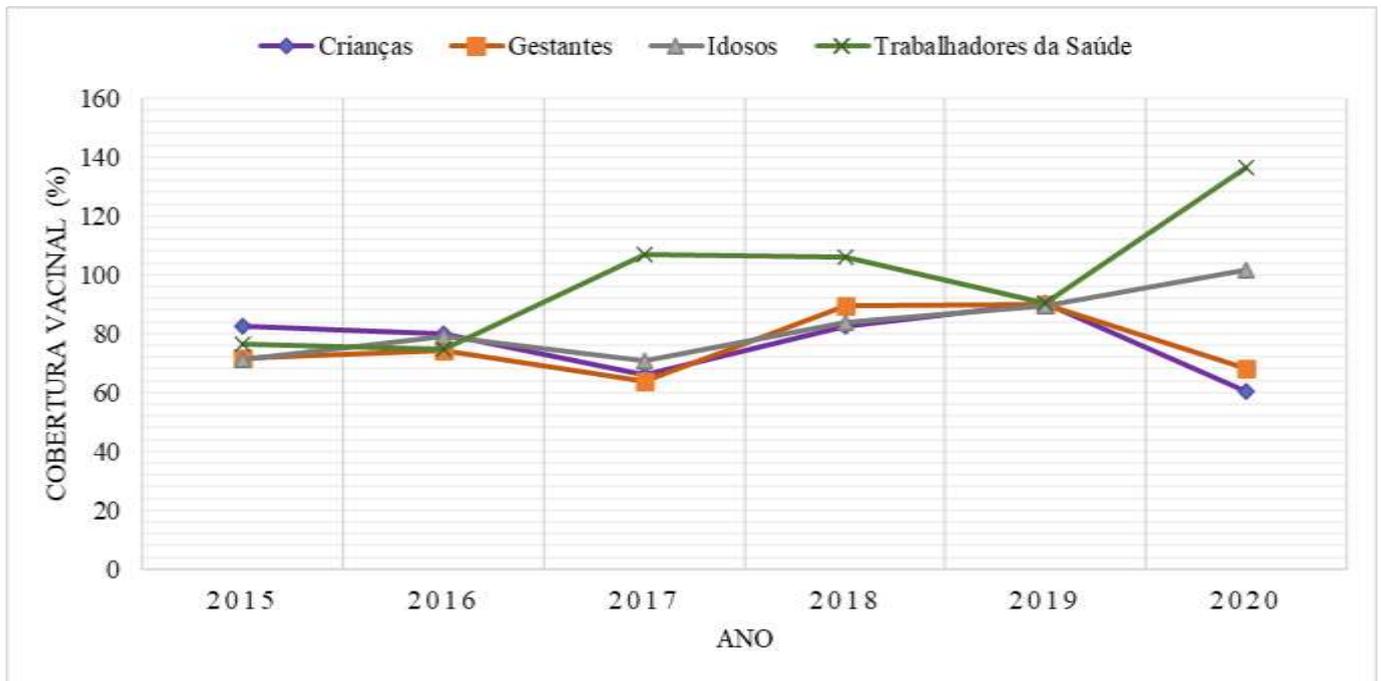
Tabela 4. Cobertura vacinal da influenza em trabalhadores da saúde na Região da Planície Litorânea-PI no período de 2015-2020. Parnaíba, 2021.

Municípios	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Brasil	95,35	111,39	88,00	95,45	91,25	117,12
Região da Planície Litorânea	76,28	74,70	106,90	106,09	90,39	136,53
Bom Princípio do Piauí	78,38	58,11	137,21	103,39	75,41	118,03
Buriti dos Lopes	105,15	90,56	50,23	93,55	100,92	125,35
Cajueiro da Praia	45,74	88,30	48,81	83,33	69,05	103,57
Caraúbas do Piauí	82,61	71,01	108,16	94,34	100,00	124,53
Caxingo	88,10	116,67	104,08	125,49	95,31	92,19
Cocal	48,68	80,75	66,38	112,66	85,66	119,77
Cocal dos Alves	85,71	111,43	56,41	87,18	73,08	170,51
Ilha Grande	122,35	67,06	117,24	105,88	81,94	134,72
Luís Correia	45,06	63,29	102,38	106,59	104,00	109,45
Murici dos Portelas	54,74	53,68	152,94	71,79	64,10	132,05
Parnaíba	81,12	73,80	120,43	108,95	90,80	143,84

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS.

O Gráfico 1 apresenta a cobertura vacinal da influenza nos quatro grupos prioritários analisados. Observa-se que as médias da cobertura vacinal em crianças e em gestantes foram semelhantes, com um declínio da cobertura em 2017, elevação a partir de 2018 e novo declínio em 2020. A população idosa também obteve uma queda na cobertura vacinal de influenza até 2017, contudo houve aumento nos anos subsequentes. Os trabalhadores da saúde foram o grupo que apresentou mais oscilações, com elevação considerável da cobertura vacinal de influenza no ano de 2020.

Gráfico 1. Cobertura vacinal da influenza na Região da Planície Litorânea, Piauí, no período de 2015-2020. Parnaíba, PI, Brasil, 2021.



Fonte: SIPNI/DATASUS/MS.

4. Discussão

Foi possível analisar os percentuais de cobertura vacinal da influenza na Região da Planície Litorânea, Piauí, nos anos de 2015 a 2020, nos grupos prioritários: crianças de 6 meses a menores de 6 anos, gestantes, idosos e trabalhadores da saúde. A cobertura vacinal das crianças de 6 meses a menores de 6 anos na região obteve médias abaixo da meta na maioria dos municípios durante os anos do estudo. Além disso, nenhum dos municípios alcançou a meta no ano de 2020, uma hipótese é que essa baixa cobertura possa ter sido ocasionada pelo medo dos pais de levarem as crianças às unidades básicas de saúde (UBS) no período de pandemia do COVID-19.

A pandemia do COVID-19 interrompeu o atendimento médico de rotina em várias regiões do mundo, sendo necessário um esforço extra para alcançar níveis adequados de cobertura vacinal e, dessa forma, impedir a cocirculação de dois vírus respiratórios graves (Hill et al., 2020). Sob o mesmo ponto de vista, pesquisa realizada no município de Três Rios – RJ evidenciou uma cobertura vacinal baixa no ano de 2017 devido a uma epidemia de Dengue, Zika e Chikungunya, o que impossibilitou muitas crianças de receberem a vacina (Teixeira, Xavier & Silva, 2020).

Outros fatores que contribuem para uma baixa cobertura vacinal são o medo da reação adversa, o fato de a criança já estar gripada, o desconhecimento acerca das campanhas de vacinação, a criança ser alérgica e a falta da vacina na UBS (Siewert et al., 2018). Segundo estudo realizado com 380 responsáveis de crianças em Joinville-SC, em relação ao que poderia ser feito para melhorar a adesão à campanha de vacinação, 28,5% dos entrevistados relataram a necessidade de informações sobre a importância da vacina, 22,7% sobre a ampliação da divulgação da campanha, 20,7% falaram sobre estender o horário de atendimento nas UBS, e 18,6% sugeriram oferecer mais de um dia “D” de vacinação (Siewert et al., 2018).

Além disso, estudo realizado em um município com vulnerabilidade social em São Paulo executado com 211 famílias de crianças matriculadas em uma creche, mostrou que as crianças menores de um ano tiveram a menor taxa de adesão à vacinação quando comparadas com as demais faixas etárias (Costa et al., 2019). Nesse contexto, ressalta-se que o público

infantil representa uma alta fonte de transmissão do vírus nas comunidades e esse possui impacto significativo na vida tanto das crianças como de seus pais, podendo resultar na necessidade de ausência escolar e falta no trabalho dos seus responsáveis (Hamborsky, Kroger & Wolfe, 2015).

Em relação às gestantes, as médias abaixo da meta preconizada predominaram em seus percentuais de cobertura vacinal. Diante disso, nota-se que a pandemia do COVID-19 também pode ter influenciado esse público a não procurar a UBS. Gestantes possuem um risco aumentado para complicações da influenza, haja vista que, durante a gestação, o corpo passa por transformações para acomodar o feto em desenvolvimento, o que causa mudanças no sistema imunológico e pode resultar na diminuição da habilidade desse sistema em combater infecções. Tais alterações podem explicar a susceptibilidades desse público as formas mais graves da influenza, com o aumento da mortalidade quando comparado ao restante da população (Brasil, 2016).

Pesquisa realizado nos Estados Unidos com 1.841 gestantes revelou que apenas 61,2% receberam a vacinação contra influenza no período de 2019 a 2020, tendo um aumento de 7,5 pontos percentuais em relação a temporada de 2018 a 2019. Além disso, foram observados aumentos da cobertura vacinal em mulheres negras, hispânicas e de outras raças, onde, a diferença na cobertura de vacinação contra influenza entre mulheres brancas e negras diminuiu de 19 para 8 pontos percentuais de 2018 a 2019 para 2019 a 2020 (Razzaghi et al., 2020). Dessa forma, percebe-se uma baixa cobertura vacinal da influenza em gestantes não só no Brasil, mas em outros países.

Ademais, investigação realizada com 500 mulheres na Cingapura mostrou que apenas 10% relataram ter recebido a vacina durante a gravidez atual, sendo que, 60% dessas mulheres afirmaram que se vacinariam se soubessem que a vacina as protegeria durante a gravidez e a seus recém-nascidos dos casos graves da influenza. Dentre os fatores que influenciaram positivamente a vacinação entre as gestantes estiveram as recomendações de um obstetra ou de entidades sanitárias e a vacinação gratuita e as mulheres que foram pessoalmente aconselhadas a receberem a vacina apresentaram sete vezes mais chance de serem vacinadas em comparação com aquelas que não foram vacinadas (Offeddu et al., 2019). Diante disso, reflete-se a importância de os profissionais da saúde estimularem a adesão a vacinação, explicando seus benefícios durante a gestação.

Além de trazer benefícios durante a gestação, a imunização da gestante também beneficia o recém-nascido através da transferência transplacentária, conhecida como imunização passiva, onde a criança recebe anticorpos contra a infecção. Essa imunização é importante pois protege a criança nos seis primeiros meses de vida, período em que a vacina ainda não pode ser aplicada. Essas informações devem ser de conhecimento de todos os profissionais da saúde para serem repassadas as gestantes. Pois, estudos como de Loubet et al., (2019), realizado com 208 parteiras francesas, revelaram que somente 47% dessas sabiam que a vacina protegeria o recém-nascido por meio da imunidade passiva. Além disso, apenas 11% prescrevem a vacina para as gestantes.

A respeito da cobertura vacinal de influenza entre idosos, diferentemente da cobertura das gestantes, esse público teve uma alta cobertura no ano de 2020, onde, a região da Planície Litorânea conseguiu obter a média de 101,56%. Assim, supõe-se que tais alcances positivos nos índices de cobertura vacinal nesse público podem estar relacionados com o fato de esses fazerem parte do grupo de risco para a COVID-19, o que influenciou esse grupo a não deixar de se vacinar pelo medo da pandemia. Do mesmo modo, no Distrito Federal em 2020, a cobertura vacinal dos idosos ultrapassou a meta com a porcentagem de 151,5%. Esse grupo atingiu a meta de 90% já no quarto dia de vacinação (Governo do Distrito Federal, 2020).

A cobertura vacinal no município de São Paulo em 2015 foi de 79,7%, percentual semelhante ao obtido na região da Planície Litorânea. Tal estudo constatou que a situação conjugal foi associada a vacinação contra influenza, de forma que idosos sem companheiro apresentaram menor cobertura. Além disso, idosos que não praticavam atividade física por pelo menos 150 minutos por semana apresentaram menor porcentagem de vacinação nos 12 meses prévios à investigação (78,5%) quando comparados aqueles que praticavam (86%) (Sato et al., 2020). O medo da reação adversa e a falta de conhecimento da

importância da vacinação estiveram entre os motivos mais frequentemente relatados a não adesão a vacinação contra a gripe entre idosos, em alguns países. Assim, ressalta-se a necessidade de estratégias de comunicação para fortalecer a participação da população na imunização (Doherty et al., 2016; Abalkhail et al., 2017).

No que se refere a cobertura vacinal da influenza entre trabalhadores da saúde, esse foi o grupo com mais metas alcançadas durante os seis anos, além de ter a melhor média na região da Planície Litorânea em 2020. É importante salientar que o grupo denominado “trabalhadores da saúde”, inclui todos os indivíduos cujo trabalho é realizado na área da saúde.

Revisão sistemática sugere que os profissionais da saúde correm maior risco de infecção por influenza em comparação à população em geral, embora essas evidências sejam mais significativas para infecção assintomática confirmada em laboratório. No entanto, infecção assintomática pode transmitir o vírus para pacientes vulneráveis em locais de assistência (Lietz et al., 2016). A implementação global de uma política de imunização de profissionais da saúde contra influenza tem sido lenta. Em 2017, dos 194 países, somente 119 declararam ter uma política nacional contra influenza. Desses, 96 consideraram os profissionais da saúde como um grupo prioritário (OPAS, 2020).

Sobre isso, uma pesquisa feita no Egito com 980 participantes observou que 13,4% relataram ter recebido a vacina contra a gripe na temporada de 2018/2019 e a maioria dos profissionais da saúde (91,7%) desconheciam as recomendações do Ministério da Saúde local quanto à vacinação contra influenza. Entre as barreiras relatadas pelos profissionais não vacinados, as três barreiras mais citadas incluíram não ser instruído pelos supervisores para tomar a vacina, não estar ciente sobre seu valor, administração e dose e não ter o conhecimento sobre onde encontrar a vacina (Waheed et al., 2020).

Contudo, considera-se que os profissionais da saúde precisam ser estimulados pelos seus líderes nos locais de trabalho a se vacinarem e assim, repassarem os seus conhecimentos e experiências para os seus pacientes sobre a necessidade da vacinação. Assim, reflete-se sobre a necessidade de investir em capacitações para os profissionais, pois, estes representam elementos essenciais para a continuidade e o sucesso dos programas de imunização. Como limitações do estudo, destaca-se a utilização de dados secundários, o que pode afetar a qualidade dos resultados e a escassez de estudos relacionados a cobertura vacinal de municípios para comparação no momento da discussão.

5. Conclusão

Foi possível verificar oscilações das médias da cobertura vacinal, sendo que a maioria dessas médias estiveram abaixo da meta preconizada pelo Ministério da Saúde para cobertura vacinal da Influenza ao longo do período analisado. Destaca-se que alguns grupos prioritários conseguiram atingir a meta mais vezes em comparação a outros grupos, como o grupo dos trabalhadores da saúde, enquanto o grupo de crianças de 6 meses a menores de 6 anos e de gestantes apresentaram os menores percentuais.

No Brasil, embora a vacina seja disponibilizada de forma gratuita, muitos municípios não alcançam a cobertura mínima de vacinação. Em decorrência disso, deve-se levar em consideração as crenças e a falta de conhecimento da população sobre os benefícios da vacina contra influenza, por isso, há a necessidade de que os profissionais da saúde disseminem informações adequadas, que atraiam os públicos-alvo à vacinação.

Os presentes achados reforçam a importância do assunto abordado, visto que o mesmo pode impactar fortemente a saúde coletiva do país. Contudo, percebe-se que a avaliação da cobertura vacinal de forma individual é de suma importância para conhecer a realidade local de cada município, e dessa forma, planejar ações diferenciadas considerando as necessidades de cada região. Diante disso, espera-se que tais resultados contribuam para que os profissionais da saúde e as entidades governamentais compreendam os fatores que influenciam a vacinação e assim, fortaleçam as ações de sensibilização dos grupos prioritários que ainda se mostram resistentes a vacina.

Referências

- Abalkhail, M. S., Alzahrany, M. S., Alghamdi, K. A., Alsoliman, M. A., Alzahrani, M. A., Almosned, B. S., Gosadi, I. M., & Tharkar, S. (2017). Uptake of influenza vaccination, awareness and its associated barriers among medical students of a University Hospital in Central Saudi Arabia. *J Infect Public Health*, 10(5), 644–648.
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). *Vacinas: as origens, a importância e os novos debates sobre seu uso*. <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1263-vacinas-as-origens-a-importancia-e-os-novos-debates-sobre-seu-uso?>
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Informe Técnico: 19ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza*. Brasília. http://pni.datasus.gov.br/sipni/03%2003%202017%20Informe_Cp_Influenza%20_%20final.pdf
- Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Protocolo de tratamento de influenza: 2017*. Brasília. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. *Informe Técnico: 22ª campanha nacional de vacinação contra a Influenza*. Brasília. <https://www.saude.go.gov.br/files/imunizacao/influenza/InformeTecnicoInfluenza.2020.pdf>
- Brasil. (2021). Ministério da Saúde. *SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações*. DATASUS. <http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp>
- CDC. Centers for Disease Control and Prevention (2021). *Healthy Habits to Help Protect Against Flu*. <https://www.cdc.gov/flu/prevent/actions-prevent-flu.htm>
- Costa, P., Meneses, N. F. A., Andrade, P. R., Hinoi, P. & Taminato, M. (2019). Adesão à vacinação contra influenza. *Rev Enferm UFPE online*, 13(4), 1151-1156.
- Doherty, M., Schmidt-Ott, R., Santos, J. I., Stanberry, L. R., Hofstetter, A. M., Rosenthal, S. L., & Cunningham, A. L. (2016). Vaccination of special populations: Protecting the vulnerable. *Vaccine*, 34(52), 6681–6690.
- Funasa. Fundação Nacional de Saúde. (2017). Ministério da Saúde. *Cronologia Histórica da Saúde Pública*. <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>
- Governo do Distrito Federal. (2020). Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. *Informativo Epidemiológico: 22ª Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza*. Distrito Federal/2020.
- Hamborsky, J., Kroger, A. & Wolfe, C. (2015). Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases. 13th ed. *Centers for Disease Control and Prevention*.
- Hill, H. A., Yankey, D., Elam-Evans, L. D., Singleton, J. A., Pingali, S. C., & Santibanez, T. A. (2020). Vaccination Coverage by Age 24 Months Among Children Born in 2016 and 2017 - National Immunization Survey-Child, United States, 2017-2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.*, 69(42), 1505–1511.
- Lietz, J., Westermann, C., Nienhaus, A., & Schablon, A. (2016). The Occupational Risk of Influenza A (H1N1) Infection among Healthcare Personnel during the 2009 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *PLoS one*, 11(8), e0162061.
- Loubet, P., Nguyen, C., Burnet, E., & Launay, O. (2019). Influenza vaccination of pregnant women in Paris, France: Knowledge, attitudes and practices among midwives. *PLoS one*, 14(4), e0215251.
- Offeddu, V., Tam, C. C., Yong, T. T., Tan, L. K., Thoon, K. C., Lee, N., Tan, T. C., Yeo, G., & Yung, C. F. (2019). Coverage and determinants of influenza vaccine among pregnant women: a cross-sectional study. *BMC public health*, 19(1), 890.
- OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. (2020). *Como implementar vacinação de profissionais da saúde contra influenza sazonal: Manual de introdução para gestores políticos e técnicos de Programas Nacionais de Imunização*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52224>
- Razzaghi, H., Kahn, K. E., Black, C. L., Lindley, M. C., Jatlaoui, T. C., Fiebelkorn, A. P., Havers, F. P., D'Angelo, D. V., Cheung, A., Ruther, N. A. & Williams, W. W. (2020). Influenza and Tdap Vaccination Coverage Among Pregnant Women — United States, April 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.*, 69(1), 1391–1397.
- Sato, A. P. S., Andrade, F. B., Duarte, Y. A. O. & Antunes, J. L. F. (2020). Cobertura vacinal e fatores associados à vacinação contra influenza em pessoas idosas do município de São Paulo, Brasil: estudo SABE 2015. *Cad. Saúde Pública*, 36(2), e00237419.
- Sesapi. Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. (2021). Portal do Governo do Estado do Piauí. *Portal da Saúde - Regionais de Saúde*. <http://www.saude.pi.gov.br/paginas/regionais-de-saude>
- Siewert, J. S., Clock, D., Mergner, P. G., Rocha, P. F. A., Rocha, M. D. H. A. & Alvarez, A. M. (2018). Motivos da não adesão de crianças à campanha de vacinação contra a influenza. *Cogitare Enferm.*, 3(23), e53788.
- Teixeira, E. V. S., Xavier, A. S. M. S. & Silva, I. M. (2020). O papel do enfermeiro na sala de vacinação e seu trabalho contra influenza na infância na cidade de três rios. *UnivertixTR*. <https://favetr.univertix.net/2020/01/02/o-papel-do-enfermeiro-na-sala-de-vacinacao-e-seu-trabalho-contra-influenza-na-infancia-na-cidade-de-tres-rios/>
- Waheed, A., Waheeb, Y., Hassan, A., & Fahim, A. (2020). Seasonal influenza vaccination coverage and barriers among healthcare workers in an Egyptian Province. *Med Lav*, 111(6), 449–456.
- WHO. World Health Organization (2021). *Influenza (seasonal)*. https://www.who.int/health-topics/influenza-seasonal#tab=tab_1
- Zambon M. (2014). Influenza and other emerging respiratory viruses. *Medicine (Abingdon)*, 42(1), 45–51.