

COBERTURA DA VACINA TRÍPLICE VIRAL NO ESTADO DO TOCANTINS, NO PERÍODO DE 2016 A 2019

PAOLA VENERE

CELIANA RIBEIRO PEREIRA DE ASSIS

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos
<http://lattes.cnpq.br/5770270305309017>
<http://lattes.cnpq.br/5525160657905284>

RESUMO: Em 2019 foram notificados e confirmados no Brasil 6.640 casos de sarampo, uma doença imunoprevenível por meio da vacina Tríplice Viral, amplamente distribuída em território nacional através do Programa Nacional de Imunizações. Tal fato mostrou a necessidade de acompanhar e verificar a dinâmica da vacinação em território nacional. Para isso, é necessário compreender a situação de saúde quanto à CV da Tríplice Viral no Estado do Tocantins e verificar se há discrepâncias regionais entre as cidades onde há Faculdades de Medicina e suas regiões. A fim de coletar dados acerca do tema, foi realizada consulta no DATASUS, plataforma de consulta pública do Ministério da Saúde. Também foram realizadas consultas a Boletins Epidemiológicos emitidos pelo ministério e a plataforma de publicações científicas. Foi constatado que o Estado do Tocantins não atingiu a cobertura vacinal recomendada pelo MS no período de 2016 a 2019. É necessário que futuramente seja investigada qual a razão para o Estado não ter alcançado 95% da cobertura, a fim de se evitar uma reincidência desta doença.

Palavras-chave: Sarampo. Tocantins. Vacina.

ABSTRACT: In 2019 there was 6,640 cases of measles, an immunopreventable disease from the fulfillment of the PNI and through the Triple Viral vaccine, were widely reported and confirmed in Brazil. This fact showed the need to monitor and verify the dynamics of vaccination in the national territory. For this, it is necessary to understand the health situation regarding the CV of the Triple Viral in the state of Tocantins and check if there are regional discrepancies between the cities where there are medical schools and their regions. In order to collect data on the topic, consultation was carried out on DATASUS, the Ministry of Health's public consultation platform. Consultations were also carried out on Epidemiological Bulletins issued by the ministry and on scientific publication platforms. It was found that the state of Tocantins did not achieve the vaccination coverage recommended by the MS in the period from 2016 to 2019. It is necessary that in the future it is investigated why the state has not reached 95% of the coverage, in order to avoid a recurrence of this disease.

Keywords: Measles. Tocantins. Vaccine.

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi formulado em 1973. Em 1975, ocorreu a institucionalização do Programa, a partir da Lei 6.259/75, e sua regulamentação, por meio do Decreto 78.231/76 (BRASIL, 2019). Assim, em 1977 foi feita a publicação do primeiro Calendário Nacional de Imunizações (CNI) de rotina, por meio da Portaria número 452/1977, a qual preconizou quatro vacinas obrigatórias para o primeiro ano de vida, a fim de proteger os nascidos vivos contra seis doenças: poliomielite, tuberculose (miliar e meníngea), sarampo, tétano, difteria, e coqueluche (CONASEMS, 2017).

Graças à implantação de políticas públicas em prol da prevenção e promoção à saúde, a partir da instituição do CNI foi possível que diversas doenças fossem erradicadas do Brasil. Podemos citar, como exemplo, o ocorrido no ano de 1994, quando o Brasil foi certificado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) como livre do vírus da poliomielite (SCHATZMAYR *et al.*, 2002).

No presente trabalho, foram coletadas informações especificamente acerca da vacina Tríplice Viral. Esta vacina é preparada a partir de vírus vivos atenuados causadores de três doenças: sarampo, caxumba e rubéola. É preconizado no Brasil que seja administrada a partir dos 12 meses de idade, em dose única. Aos 15 meses a criança recebe novamente cobertura vacinal contra sarampo, caxumba e rubéola, mas neste momento através da tetra viral, que engloba também a cobertura contra varicela.

Desde o surgimento das campanhas de vacinação no Brasil, em 1904, a imposição e obrigatoriedade das vacinas, aliadas ao baixo alcance e acesso ao conhecimento científico, tem colaborado para a concepção negativa acerca da imunização. A partir desse início turbulento, devido à imposição histórica da vacinação, ela adquiriu caráter identificado como persecutório por parte da população, o que corroborou para a resistência à mesma e culminou na Revolta da Vacina no ano de 1904 (BELTRÃO *et al.*, 2020).

Há, até os dias atuais, certa aversão à vacinação. Aversão essa, que não ficou restrita ao longínquo século 19. Em 1998, a partir do controverso trabalho do pesquisador Andrew Wakefield, que relacionava a vacina tríplice

viral ao desenvolvimento de autismo em crianças previamente híginas (OLIVEIRA, 2019), tal aversão se afirmou mais uma vez. Desde então, com os avanços tecnológicos, a popularização e ampla distribuição de qualquer tipo de informação, sem a devida referência ou indicador de veracidade, o chamado Movimento Anti Vacinas (M.A.V.) tem crescido, e abrange grupos de todas as classes sociais, desde as mais abastadas às mais expostas e suscetíveis ao adoecimento.

Consequentemente, alguns questionamentos têm sido feitos pela sociedade em geral sobre a segurança (as vacinas são seguras?); sobre a eficácia (a imunidade proporcionada pelas vacinas é melhor do que a oferecida pelas infecções naturais?); sobre a existência de algum tipo de interação entre vacinas (uma criança pode receber mais de uma vacina por vez?) e quanto ao desenvolvimento de efeitos colaterais (existe de fato alguma relação comprovada entre vacinas e autismo?).

É de se esperar que muitas questões, além destas, possam incomodar a população, sobretudo pais. Nesse contexto, algumas respostas para essas questões são esclarecidas na página da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS, 2019). Porém, apesar dos esforços, pesquisas brasileiras têm constatado uma tendência temporal de redução da Cobertura Vacinal (CV) nos últimos 20 anos (FERREIRA *et al.*, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde, apenas no ano de 2019 foram notificados e confirmados 6.640 casos de sarampo em território nacional, distribuídos em 21 unidades da federação sendo que nenhum foi registrado para o Estado do Tocantins. Portanto, o presente trabalho atua no sentido de investigar se o Estado do Tocantins acompanha a tendência de diminuição da CV em indivíduos a partir do décimo segundo mês de vida e, assim, alertar e prevenir acerca do acometimento de doenças imunopreveníveis no Estado.

É importante ressaltar que devido a reincidência de casos de sarampo, o Ministério da Saúde emitiu uma nota no segundo semestre de 2019, na qual implementou uma dose extra da vacina tríplice viral. Essa passou a ser considerada a Dose Zero, com indicação para crianças a partir de seis meses, até 11 meses e 29 dias. A dose zero foi acrescentada com o intuito de atender a demanda e o contexto atual referente ao sarampo no país, uma vez que

menores de 1 ano de idade correspondem a grupo considerado de risco para doença grave.

METODOLOGIA

O presente trabalho se refere a um estudo de aspecto transversal, no qual a abordagem realizada foi quali-quantitativa. O cenário escolhido para a pesquisa foi o Estado do Tocantins, com dados correspondentes ao período de 2016 a 2019. Para a análise da cobertura da vacina tríplice viral, os municípios foram agrupados de acordo com a divisão do Estado em Regiões Geográficas Intermediárias (RGI), conforme estabelecido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Nessa divisão, são levados em consideração critérios como a construção do espaço de acordo com os fluxos de gestão pública e privada, os centros de representatividade de determinada área, e as funções urbanas das localidades e suas referências.

O levantamento de dados foi realizado com base em pesquisas publicadas acerca do tema e em registros disponibilizados pela plataforma do Ministério da Saúde, de consulta pública, DATASUS. Nessa plataforma, foi acessado o tópico de Informações de Saúde (TABNET) e, em seguida, a Assistência à Saúde, que possui catalogados os registros dessa variável desde o ano de 1994 até 2020. Neste ambiente, foi buscada a CV da tríplice viral, durante o período de 2016 a 2019, da população a partir do primeiro ano de vida nos respectivos anos.

O Tocantins é dividido em três RGI: Araguaína, Gurupi e Palmas. Dessa forma, para a análise comparativa da efetividade da CV das três regiões e dos municípios sede de curso de Medicina, os registros foram organizados da seguinte forma: Região Intermediária de Araguaína em comparação com a cidade de Araguaína, que possui graduação em Medicina, e da mesma forma com as demais localidades. Para a tabulação dos dados coletados, foi utilizado o editor de planilhas da Microsoft, o Excel. Para utilizar como foco neste trabalho, foram selecionados os percentuais totais da CV de cada uma das três regiões intermediárias.

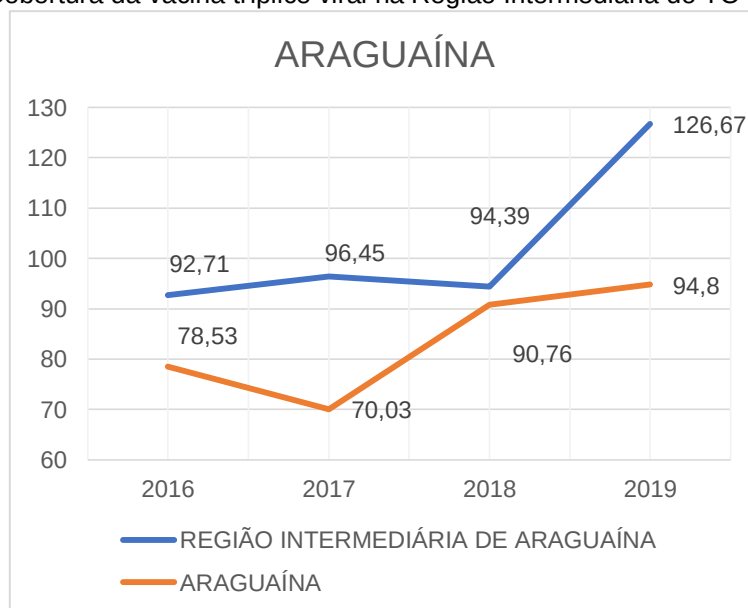
Foi avaliada se a situação da CV das regiões intermediárias do Estado está de acordo com as metas estipuladas pelo Ministério da Saúde, o que corresponde a 95%. Sabendo-se que o Brasil registra uma tendência de diminuição da CV (ALMEIDA *et al.*, 2020); portanto, a intenção é refletir se há esse mesmo caráter na cobertura do Estado do Tocantins. Caso haja, há alguma influência positiva estabelecida entre a existência de faculdades de Medicina em suas respectivas regiões intermediárias?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2016, a RGI de Araguaína registrou uma CV total de 92,71%, e a cidade de Araguaína registrou 78,53%. Ambas estavam abaixo da meta (95%) da CV recomendada pelo MS. Em 2017, a RGI de Araguaína alcançou a meta, com 96,45% da cobertura, enquanto o município teve uma queda de 8,50% em relação ao ano anterior.

Em 2018, a cidade de Araguaína obteve um aumento de cerca de 20% de sua CV (90,76%) e sua RGI atingiu 94,39%. Entretanto, no ano de 2019, houve uma curiosa diferença: a RGI atingiu 126,67% da cobertura de vacinação e o município, 94,8%, se aproximando satisfatoriamente da recomendação do MS (Figura 1).

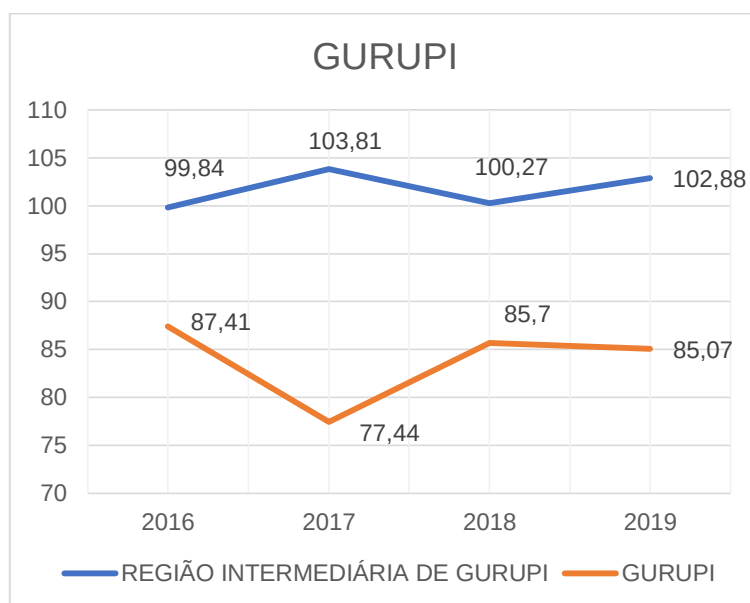
Figura 1- Cobertura da vacina tríplice viral na Região Intermediária do TO – Araguaína.



FONTE: DATASUS. Dados extraídos em maio/2020.

A RGI de Gurupi, no ano de 2016, alcançou 99,84% da população na CV. O município de Gurupi, no mesmo ano, estava abaixo da meta, com 87,41%. Em 2017 foi obtido um resultado acima de 100%. A RGI atingiu 103,81% de cobertura, e a cidade teve cerca de 10% de queda da CV comparada ao ano anterior. Em 2018, a RGI atingiu 100,27% da cobertura, e o município aumentou de 77 para 85,7% da CV. No ano de 2019, a RGI alcançou 102,88% e a cidade de Gurupi permaneceu em 85% da cobertura. Ou seja, de 2016 a 2019, o município de Gurupi não alcançou a meta da vacinação recomendada pelo MS (Figura 2), enquanto a regional atingiu coberturas acima de 100%.

Figura 2- Cobertura da vacina tríplice viral na Região Intermediária do TO- Gurupi



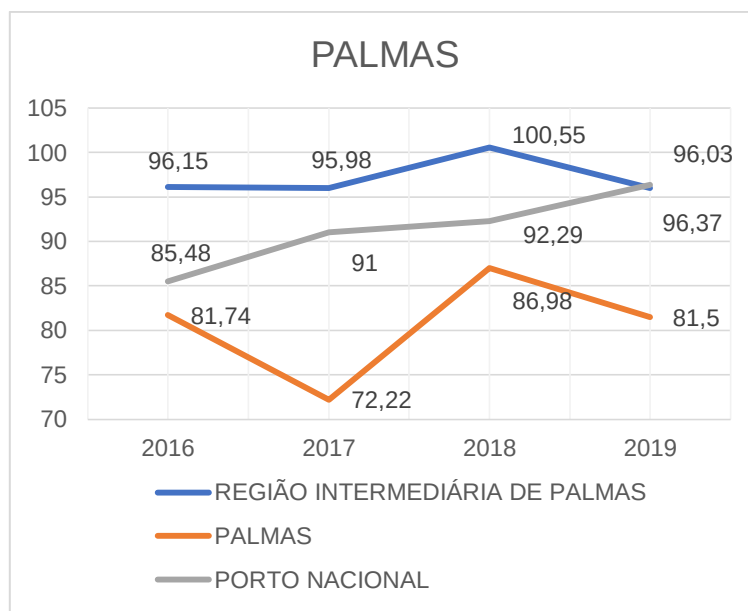
FONTE: DATASUS. Dados extraídos em maio/2020.

A RGI de Palmas foi aqui comparada com seus dois municípios-sede de curso de graduação em Medicina: a cidade de Palmas e a de Porto Nacional. Foi verificado que esta RGI atingiu a cobertura vacinal recomendada pelo MS de forma mais efetiva. Foi atingido, no período de 2016 a 2019, respectivamente 96, 95,100 e 96% de alcance populacional referente CV da vacina tríplice viral.

A cidade de Palmas apresentou menor cobertura, já que em nenhum ano analisado obteve cobertura acima de 90%. Os registros mais baixos ocorreram em 2017, com aproximadamente 72%. Em 2019, Palmas obteve

uma cobertura de 81,5%, enquanto Porto Nacional, 96,37%. Nenhum dos dois municípios registrou taxa maior do que 100% para suas coberturas vacinais referentes à tríplice viral.

Figura 3- Cobertura da vacina tríplice viral na Região Intermediária do TO- Palmas.



FONTE: DATASUS. Dados extraídos em maio/2020.

O Estado do Tocantins, durante os quatro anos analisados neste trabalho, não alcançou 95% de CV recomendado pelo MS. Houve, do ano de 2016 para 2017, uma queda de cerca de 2% da cobertura. Entretanto, logo em 2018, foi verificada ascensão desta cobertura, atingindo 91%. Em 2019, houve uma discreta redução novamente desse número, permanecendo em 90,67%.

Tabela 1 - Percentuais de cobertura vacinal no Estado do Tocantins e em suas regiões intermediárias.

COBERTURA DA VACINA TRÍPLICE VIRAL (%) NO PERÍODO DE 2016 A 2019					
	2016	2017	2018	2019	TOTAL
ARAGUAÍNA	92,71	96,45	94,39	126,67	93,92
GURUPI	99,84	103,81	100,27	102,88	100,14
PALMAS	96,15	95,98	100,55	96,03	95,95
TOCANTINS	85,34	83,26	91,21	90,67	87,58

FONTE: DATASUS. Dados extraídos em maio/2020.

Segundo o MS, a avaliação da CV a partir de dados oficiais apresenta limitações e é possível que não demonstre de forma realista a situação de

saúde referente ao território analisado. Além disso, o MS ainda reforça que, ao encontrarmos valores de CV maiores do que 100%, é necessário que haja empenho do gestor local no sentido de analisar constantemente a qualidade dos registros epidemiológicos encaminhados para o sistema de informações do PNI.

Dessa forma, neste trabalho, foi constatado que há irregularidade na tabulação de dados referentes a cobertura vacinal, tendo em vista que foram identificados no Estado do Tocantins a ocorrência de CV que ultrapassa 100%. Todavia, isto não ocorreu em cidades onde há a atuação de acadêmicos de Medicina na rede pública. Ainda, de acordo com o MS, tais valores podem demonstrar erros de registro, diferenças no numerador, e até mesmo inconsistências nos sistemas de informação. Mas, para reconhecer quais as falhas de fato, será necessário realizar uma análise mais aprofundada em torno de questões específicas dos territórios em questão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação médica é construída de forma a colocar no mercado de trabalho profissionais mais humanos e que saibam estabelecer uma relação médico-paciente de qualidade. Assim, o foco na atuação deve ser não apenas na cura, mas na prevenção e promoção à saúde da população.

No Brasil, há diversas ferramentas para possibilitar a administração e o gerenciamento das medidas de promoção e prevenção em saúde. No entanto, é necessário o conhecimento dessas ferramentas para sua aplicação efetiva. Além disso, é importante que os profissionais da Atenção Básica, assim como os estudantes que participam das atividades neste ambiente, firmem o compromisso da população com os serviços de saúde. Neste contexto, é necessária a conscientização quanto a importância do PNI e das diversas medidas de prevenção de doenças.

Assim, será possível que além de significativa melhora na qualidade de vida da população, seja realizada uma gestão mais efetiva, com o correto amparo e subsídio adequado para as tomadas de decisões e implementações de políticas públicas de acordo com as especificidades de cada região.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Cecília Maira Souza et al. Correlação entre o aumento da incidência de sarampo e a diminuição da cobertura vacinal dos últimos 10 anos no Brasil. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 406-415 jan./feb. 2020.

BELTRÃO, Renata Paula Lima et al. Perigo do movimento antivacina: análise epidemio-literária do movimento antivacinação no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde. REAS/EJCH**. Vol.12(6). DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3088>. 2020.

Brasil, Ministério da Saúde (2019). Cobertura nacional da vacina tríplice viral: primeira dose para crianças com até 1 ano, de 2015 a 2019. **Disponível em:** <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/09/Boletim-epidemiologico-SVS-29.pdf>. Acessado em 10/06/2020.

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. **REAS/EJCH**. Vol.Sup.n.38. e1982. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1982.2020>.

CONASEMS. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. 2017. **Disponível em:** www.saude.gov.br/svs. Acessado em 04/05/2020.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. Informações de Saúde (TABNET), Assistência à Saúde, Cobertura. **Disponível em:** <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=11637>. Acesso em: maio de 2020.

FERREIRA, Vinicius Leati de Rossi et al. Avaliação de coberturas vacinais de crianças em uma cidade de médio porte (Brasil) utilizando registro informatizado de imunização. **Cad. Saúde Pública**. 2018.

OLIVEIRA, Thaiane Moreira de. AUTORIDADE CIENTÍFICA EM TEMPOS DE CRISE EPISTÊMICA: a circulação de teorias da conspiração nas mídias sociais. **XXVIII Encontro Anual da Compós**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS, 11 a 14 de junho de 2019

SCHATZMAYR, H. G.; FILIPPIS, A. M. B. de; FRIEDRICH, F. e LEAL, M. da L. F. Erradicação da poliomielite no Brasil: a contribuição da Fundação Oswaldo Cruz. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol. 9(1): 11-24, jan.-abr. 2002.

IBGE. O recorte das Regiões Geográficas Imediatas e Intermediárias de 2017. **Disponível em:** https://www.ibge.gov.br/apps/regioes_geograficas/ acessado em 07/06/2020.