



Encontro Internacional  
de Produção Científica  
24 a 26 de outubro de 2017

ISBN 978-85-459-0773-2

## AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL DO ESQUEMA BÁSICO

*Isabella de Mello Cardoso<sup>1</sup>; Fernanda Shizue Nishida<sup>2</sup>; Brendo Rodrigues Costa<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Bolsista PROBIC-UniCesumar. [isamcardoso1@gmail.com](mailto:isamcardoso1@gmail.com)

<sup>2</sup>Orientadora, Doutora, Departamento de Medicina e Mestrado Promoção da Saúde, UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. [fernanda.nishida@unicesumar.edu.br](mailto:fernanda.nishida@unicesumar.edu.br)

<sup>3</sup>Acadêmico do Curso de Pedagogia, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. [brendo\\_ro\\_costa@hotmail.com](mailto:brendo_ro_costa@hotmail.com)

### RESUMO

A cobertura vacinal (CV) é um importante indicador de saúde das populações e da qualidade da atenção prestada pelos serviços básicos de saúde. Justifica-se a realização ao considerar que várias mudanças ocorreram ao longo dos últimos anos no calendário básico e que existem lacunas importantes no conhecimento sobre a temática. Este estudo objetivou avaliar a cobertura vacinal em crianças e adolescentes atendidas na rede pública de Maringá-PR em 2016. Trata-se de um estudo transversal, descritivo-analítico. Dados foram coletados por dois acadêmicos de graduação em Medicina no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – SI-PNI. Observa-se que, em 2016, no município de Maringá, das vacinas avaliadas (incluindo reforços) 65% tiveram cobertura de 100% ou mais. Aspectos relativos à forma de obtenção e cálculo de cobertura vacinal devem ser consideradas e esforços devem ser mobilizados para melhorar a cobertura da vacina contra o HPV.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vacinas; Cobertura Vacinal; Atenção primária à saúde; Epidemiologia.

### 1 INTRODUÇÃO

A vacinação é uma ação integrada e rotineira dos serviços de saúde que tem como objetivo erradicar, eliminar e controlar as doenças imunopreveníveis no território brasileiro (BRASIL, 2012). Nenhuma ação em saúde é tão efetiva e eficiente quanto vacinar crianças contra as principais doenças preveníveis por imunização (MIRANDA et al., 1995). Vacinar implica em um fator de proteção específico contra doenças graves, causadoras de danos irreversíveis ou letais. Além disso, melhora o nível de saúde de uma comunidade e isso se reflete nos indicadores, especialmente na taxa de mortalidade infantil (GATTI; OLIVEIRA, 2005).

Em esforço conjunto a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização Panamericana de Saúde (OPS) e os governos da América Latina e Caribe desenvolveram o Programa Ampliado de Imunizações (PAI), definindo metas e diretrizes para a superação da defasagem entre esse potencial e seu desempenho (BRASIL, 1988).

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (PNI/ MS), formulado em 1973, objetivou o controle ou erradicação de doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis, gerando grande impacto nas condições gerais de saúde (BRASIL, 2003).

A análise das taxas de cobertura por regiões do Brasil revela que existem diferenças relativamente importantes na cobertura para todas as vacinas nos diferentes estados brasileiros (BRASIL, 2003).

A cobertura vacinal (CV) é um importante indicador de saúde das populações e da qualidade da atenção dispersada pelos serviços básicos de saúde (MIRANDA, 1995). Pode ser entendida como a proporção de indivíduos que receberam o esquema completo de vacinação em relação aos existentes na população, entendendo-se por esquema completo a aplicação de todas as vacinas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), cujas doses foram aplicadas nas idades corretas (adequação epidemiológica) e com intervalos corretos (adequação imunológica) (MORAES, 2003).

Tendo em vista o apresentado esse estudo teve por objetivo avaliar a cobertura vacinal em crianças e adolescentes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde e Secretaria de Saúde de Maringá-PR.



## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo-analítico. De acordo com Almeida Filho e Rouquayrol (2006) estudos de corte transversal são investigações que produzem “instantâneos” da situação de uma população, com base na avaliação individual do estado de saúde de cada um dos membros do grupo; ou seja, são estudos epidemiológicos, nos quais, fator e efeito são observados em um mesmo momento histórico, reproduzindo, por conseguinte, indicadores globais de saúde. Estes estudos são utilizados para a realização de diagnósticos comunitários da situação local de saúde. A pesquisa foi desenvolvida no município de Maringá, Estado do Paraná. O município está localizado no Noroeste do Estado (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ, 2016). De acordo com o censo demográfico realizado em 2010, 48,03% da população era do sexo masculino, a densidade demográfica era de 733 hab/km<sup>2</sup>, e o índice de desenvolvimento humano (IDH), de 0,80 (IBGE, 2010). A população de estudo foi composta por crianças e adolescentes atendidos nas unidades básicas de saúde de Maringá bem como Secretaria Municipal de Saúde. Dados foram coletados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI). Foi realizada a análise descritiva através de tabelas de frequências univariadas, com distribuições percentuais com a cobertura vacinal no município. Por tratar-se de dados secundários de domínio público, onde não há a identificação dos sujeitos, dispensou-se a submissão do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com o CONEP.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se que em 2016 no município de Maringá das vacinas avaliadas (incluindo reforços) 65% tiveram cobertura de 100% ou mais. Dentre as que não atingiram os 100% de cobertura vacinal estão a Meningococo C, Febre Amarela, o primeiro reforço da Pneumocócica, primeiro reforço da Poliomielite, Tetra viral, Tríplice Bacteriana e HPV.

Embora essas não tenham atingido os 100% todas, com exceção da vacina contra o HPV, tiveram alta cobertura, ou seja, próxima dos 100%.

É possível observar na tabela abaixo que o HPV apresentou cobertura muito inferior as demais. O Ministério da Saúde implantou o esquema vacinal estendido, composto por três doses em 2014 (BRASIL, 2014). Possivelmente por ser recente apresenta problemas na cobertura satisfatória. Segundo Derchain (2007) uma eficácia de 95% da vacina associado a uma cobertura de 80%, a vacina contendo os antígenos do HPV 16, 18 e 45 teoricamente levaria a uma redução de 59% na incidência do carcinoma cervical.



# Encontro Internacional de Produção Científica

24 a 26 de outubro de 2017

ISBN 978-85-459-0773-2

Imunobiológico	2016
BCG	100,33
Hepatite B em < 1mês	136,45
Rotavírus Humano	100,47
Meningococo C	99,45
Hepatite B	113,02
Penta	100,24
Pneumocócica	101,48
Poliomielite	100,26
Febre Amarela	90,19
Hepatite A	100,39
Pneumocócica(1º ref)	99,09
Meningococo C (1º ref)	114,26
Poliomielite(1º ref)	89,98
Tríplice Viral D1	100,93
Tríplice Viral D2	109,65
Tetra Viral(SRC+VZ)	97,16
DTP (Tetra\Penta)	100,47
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	80,11
HPV Quadrivalente D1 9 anos - Feminino	56,54
HPV Quadrivalente D2 9 anos - Feminino	23,44
HPV Quadrivalente D1 10 anos - Feminino	14,91
HPV Quadrivalente D2 10 anos - Feminino	23,84
HPV Quadrivalente D1 11 anos - Feminino	11,00
HPV Quadrivalente D2 11 anos - Feminino	22,99
HPV Quadrivalente D1 12 anos - Feminino	5,25
HPV Quadrivalente D2 12 anos - Feminino	12,69
HPV Quadrivalente D1 13 anos - Feminino	1,88
HPV Quadrivalente D2 13 anos - Feminino	5,67

Maringá é um município polo no estado do Paraná e município sede da Região Metropolitana de Maringá-RMM (Lei Complementar Estadual 83/1998) contando população estimada em 2016 de 403.063 pessoas (IBGE, 2016) na cidade. Verificou-se que em muitos casos a cobertura passou dos 100%. Esse dado sugere uma captação da população de outros municípios que provavelmente fazem parte da RMM.

Estudo semelhante verificou cobertura alta na capital do estado, Curitiba de 95,3% no esquema básico (LUHM; CARDOSO; WALDMAN, 2011). Já estudo conduzido nas capitais do nordeste verificou que embora as coberturas tenha ficado em média próximo aos 80%, locais como Recife teve coberturas menores que variou de 56%-65%.

Deve-se considerar também que existem controvérsias sobre a forma de se obter a cobertura vacinal. Moraes (2003) refere que a cobertura obtida para cada vacina específica não corresponde à cobertura pelo esquema completo para cada criança, fornecendo, geralmente, valores superestimados; ou seja, há diferença significativa entre doses aplicadas e doses corretas. Existindo divergências entre dados de produção e dados de inquéritos, problemas de acesso ou adesão ao Programa, e que diferenças intra-estaduais e intramunicipais importantes devem ser consideradas ao de avaliar cobertura de imunobiológicos.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cobertura vacinal na maioria dos imunobiológicos foi próxima de 100% e até mesmo superior em alguns casos. Deve-se considerar aspectos controversos sobre as coberturas vacinais, ou seja, a forma de se obter dados e como calculá-los. O SI-PNI é uma importante ferramenta de gestão, planejamento e avaliação em saúde. Fragilidades devem ser identificadas e minimizadas sempre que possível para que seja fidedigna e real. Deve-se buscar a conscientização da população



Encontro Internacional  
de Produção Científica  
24 a 26 de outubro de 2017

ISBN 978-85-459-0773-2

sobre a vacina do HPV de modo que sua cobertura possa ser melhorada e a população se torne protegida reduzindo futuramente os casos de carcinoma de colo uterino.

## REFERÊNCIAS

DERCHAIN, S. F. M. et al. Vacinas profiláticas para o HPV. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2007.

GATTI, M. A. N.; OLIVEIRA, L. R. Crianças faltosas à vacinação, condições de vida da família e concepção sobre vacina: um inquérito domiciliar. **Salusvita**, Bauru, v. 24, p. 427-436, 2005.

LUHM, K. R.; CARDOSO, M. R. A.; WALDMAN, E. A. Cobertura vacinal em menores de dois anos a partir de registro informatizado de imunização em Curitiba, PR. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 90-98, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da saúde SUS. **Vacinação**. Brasil: Ministério da saúde. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29489](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29489). Acesso em 15 abr. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informe técnico sobre a Vacina Papilomavírus Humano (hpv) na atenção básica**. Ministério da Saúde, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa nacional de Imunizações: 30 anos**. Brasil: Ministério da saúde. 2003. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro\\_30\\_anos\\_pni.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf). Acesso em 22 abr. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa ampliado de imunizações (PAI)**. Brasília, DF, Centro de Documentação, 1988.

MIRANDA, A. S. de et al. Avaliação da cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 208-214, jun. 1995.

MORAES, J.C.; RIBEIRO M.C.S.A.; SIMÕES O.; CASTRO P.C.; BARATA R.B.; Qual a cobertura vacinal real?. **Epidemiol Serv Saúde**. Brasília, v. 12, n. 3, p.147-53, set. 2003.

QUEIROZ, L.L.C. et al. Cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida nas capitais do Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 294-302, fev. 2013.