

**Imunização de crianças de 0 à 12 meses em Palmas-TO**

**Immunization of children from 0 to 12 months in Palmas-TO**

DOI:10.34117/bjdv6n12-221

Recebimento dos originais: 10/11/2020

Aceitação para publicação: 10/12/2020

**Isabel Cristina de Oliveira Bezerra Propércio**

Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e Residente em Clínica Integrada de Adultos

Centro Universitário Luterano de Palmas

Endereço: Av. Joaquim Teotônio Segurado, 1501 - Plano Diretor Expansão Sul, Palmas - TO, 77019-900

E-mail: isabelcirurgiadentista@gmail.com

**Geovanna Marya Gouveia Mendes**

Cirurgiã - Dentista e Residente em Clínica Integrada de Adultos

Centro Universitário Luterano de Palmas

Endereço: Av. Joaquim Teotônio Segurado, 1501 - Plano Diretor Expansão Sul, Palmas - TO, 77019-900

E-mail: geomendees08@gmail.com

**Carolina Crisanto de Queiroz Franklin**

Cirurgiã - Dentista e Residente em Clínica Integrada de Adultos

Centro Universitário Luterano de Palmas

Endereço: Av. Joaquim Teotônio Segurado, 1501 - Plano Diretor Expansão Sul, Palmas - TO, 77019-900

E-mail: carolcqf13@gmail.com

**Tássia Silvana Borges**

Doutora em Odontologia pela Universidade Luterana do Brasil

Centro Universitário Luterano de Palmas

Endereço: Av. Joaquim Teotônio Segurado, 1501 - Plano Diretor Expansão Sul, Palmas - TO, 77019-900

E-mail: tassia.s.borges@hotmail.com

**Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante**

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília

Centro Universitário Luterano de Palmas

Endereço: Av. Joaquim Teotônio Segurado, 1501 - Plano Diretor Expansão Sul, Palmas - TO, 77019-900

E-mail: micheline@ceulp.edu.br

**RESUMO**

A vacinação na infância é uma estratégia de saúde importante na prevenção de doenças através da geração de imunidade. Este estudo pretendeu analisar a cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano de idade no município de Palmas, Tocantins, no período de 2015 a 2018, utilizando o banco de dados do DATASUS, das vacinas obrigatórias para crianças de até 12 meses de idade. Foram administradas um total de 230.191 doses de vacinas, incluindo-se todas as doses recomendadas pelo ministério da

saúde para essa faixa etária durante os 4 anos. Após a análise deste estudo foi constatada que há crianças que não receberam a imunização adequada de acordo com a sua idade, ficando assim a mercê de doenças que são preveníveis com as vacinas.

**Palavras-chave:** imunização, cobertura vacinal, crianças.

## **ABSTRACT**

Childhood vaccination is an important health strategy in preventing disease through the generation of immunity. This study aimed to analyze the vaccination coverage of children under 1 year of age in the municipality of Palmas, Tocantins, from 2015 to 2018, using the DATASUS database, of mandatory vaccines for children up to 12 months of age. A total of 230,191 doses of vaccines were administered, including all doses recommended by the Ministry of Health for this age group during the 4 years. After analyzing this study, it was found that there are children who have not received adequate immunization according to their age, thus being at the mercy of diseases that are preventable with vaccines.

**Keywords:** immunization, vaccination coverage, children.

## **1 INTRODUÇÃO**

De acordo com o Ministério da Saúde (2014) a realização de cobertura vacinal é rotineira dentro de um centro de saúde, esse monitoramento traz garantia para a prevenção de doenças através da geração de imunidade, prevenindo de forma direta e indiretamente, onde há um estímulo no sistema imunológico para a produção de anticorpos capaz de destruir micro-organismos invasores. As vacinas incluídas no esquema de imunização da criança são administradas em relação a idade em meses de vida. Crianças até 1 ano de idade recebem 15 vacinas, incluindo a primeira e segunda dose, sendo composto por 9 tipos de imunobiológicos. O Calendário Vacinal vai de acordo com os meses da criança, ao nascer o bebê deve ter acesso a vacina de BCG-ID que é dose única que irá prevenir tuberculose, recomendada a tomar ainda na maternidade e a dose de Hepatite B em dose única que irá combater a Hepatite B, onde deve ser administrada nas primeiras 24 horas de vida preferencialmente. Ao chegar aos dois meses de idade a dose a ser administrada é a da Pentavalente 1ª dose, Poliomielite 1ª dose, Pneumocócica conjugada 1ª dose e a Rotavírus 1ª dose. Aos três meses administração da vacina Meningocócica C conjugada 1ª dose. Quando o bebe atinge os quatro meses irá repetir as doses de Pentavalente 2ª dose, Poliomielite 2ª dose (VIP), Pneumocócica conjugada 2ª dose e Rotavírus 2ª dose. Aos cinco meses Meningocócica C conjugada 2ª dose. Seis meses a imunização será de Pentavalente 3ª dose, Poliomielite 3ª dose (VIP) e a primeira dose de Influenza. Febre Amarela 1ª dose aos nove meses de idade é irá repetir as doses de Pneumocócica conjugada reforço e Meningocócica C conjugada reforço e irá tomar a primeira dose de Tríplice Viral. O presente trabalho tem como objetivo verificar com base nos dados disponibilizados no DataSus a prevalência da cobertura vacinal de crianças de até 1 ano de idade nos centro de saúde do município de Palmas- TO.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Para alcançar os objetivos propostos, foi realizado um estudo de natureza observacional ecológico sobre a assistência em saúde referente a imunização de crianças de até 1 ano de idade no município de Palmas, Tocantins. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) online, selecionando assistência à saúde após imunizações/doses aplicadas. A coleta de informação foi no período de 2015 à 2018 e os critérios para inclusão na pesquisa foram: crianças com a idade de 0 à 12 meses imunizadas sem distinção de sexo ou centro de saúde.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram administradas um total de 230.191 doses de vacinas, incluindo-se todas as doses recomendadas pelo ministério da saúde para essa faixa etária. Sendo que em 2015 tivemos um total de 71.281 vacinações, e em 2016 com total de 55.613, superior ao ano de 2017 com 52.364. Já no ano de 2018 encontramos um número inferior aos anos analisados com 50.933 vacinações. A administração da dose de BCG (Bacilo Camlmette-Guerin) preventiva contra tuberculose é realizada ao nascer. De acordo com os dados do IBGE, os nascidos vivos ocorridos no ano de 2015 foram de 5.198, já no ano de 2016 foram registrados 4.855 nascidos. No ano de 2017 ocorreram 5.163 nascimentos vivos inferior ao ano de 2018 onde se registrou 5.298. Conforme o DataSUS foram administradas 5.082 doses de BCG no ano de 2015 sendo inferior a quantidade de nascidos vivos. No ano de 2016 foram realizadas 4.858 vacinas BCG. Já no ano de 2017 foram realizadas 4.809 doses e no ano de 2018 foram realizadas 4.092 doses de vacinas nos nascidos vivos. De acordo com esses dados, podemos observar que nos anos de 2015, 2017 e 2018 uma quantidade inferior de vacinas realizadas em relação aos nascimentos de crianças. Ainda com os dados coletados, observamos que em 2016 foi o ano em que todas as crianças nascidas receberam as doses de BCG, no ano de 2015 tivemos 116 crianças nascidas não imunizados, em 2017 tivemos 354 e em 2018 conforme as análises, 1.206 casos não imunizados.

Gráfico: Quantidade de aplicações de doses de BCG (Bacilo Camlmette-Guerin) preventiva contra tuberculose realizadas.

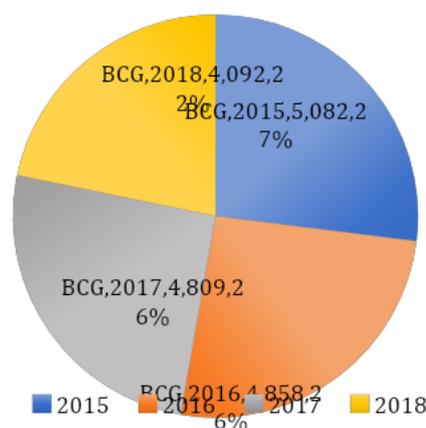
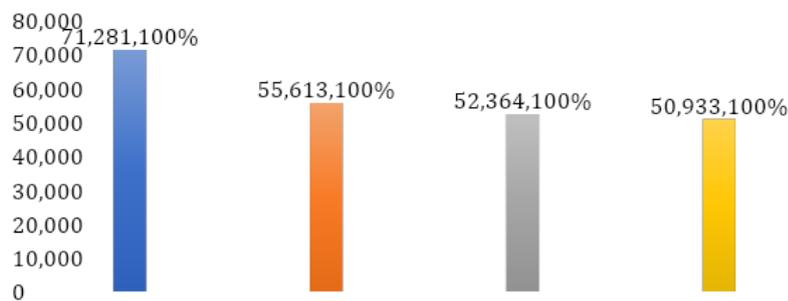


Gráfico: Quantidade de administração de vacinas no município de Palmas Tocantins.



De acordo com Oliveira et al., (2020) a região norte nos anos de 2015 a 2019 obteve o menor índice de cobertura vacinal comparado ao resto do país com base em dados coletados no DATASUS. Sendo que a prevenção é uma das formas mais eficaz, tornando importante manter a caderneta de vacinação sempre atualizado. Pois quanto mais pessoas são vacinadas mais a população está protegida, diminuindo assim a taxa de contaminação (Ministério da saúde,2014). Um estudo transversal retrospectivo, realizou um levantamento da cobertura vacinal nas cinco regiões do Brasil nos anos de 2014 a 2018, através do banco de dados do DATASUS, levando em consideração as vacinas de rotina para crianças de até 12 meses de idade. O Brasil apresentou uma cobertura vacinal de aproximadamente 86%, sendo que em 2014 e 2015 essa cobertura foi superior a 90% e a partir de 2016 foi inferior a 85%. Constatando também que a região Norte e Sul apresentaram a menor cobertura vacinal (JACOBSEN et al., 2019). No estudo de Sousa (2018) mostrou através dos dados obtidos no site do DATASUS os casos de óbito pelas doenças imunopreveníveis: difteria, Tétano e Coqueluche em crianças menores de 1 ano no Brasil entre 2001 a 2016. O estudo mostra que foram registrados 662 óbitos pelas doenças imunopreveníveis com um aumento considerável em 2014 com 132 casos de óbitos e retornando ao declínio em 2015 e 2016. Essa redução da mortalidade pode ser atribuída ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) pela sua ação no controle, eliminação e erradicação dessas doenças. O autor concluiu que apesar da importante redução de casos as doenças imunopreveníveis no Brasil, ainda requerem atenção da saúde pública, devido ao risco de reemergência como é o caso do sarampo, que após o recebimento da erradicação em 2016, reaparece um surto pela imigração dos venezuelanos. No estudo de Pereira et al., (2019) realizaram uma análise epidemiológica das notificações de sarampo em 2018, registradas na plataforma DATASUS. Os autores observaram que em 2018 foram notificados até a 43ª semana epidemiológica, 522 casos suspeitos de sarampo em Roraima, sendo 332 confirmados e dos casos confirmados, 123 são brasileiros (37,0%) e 207 venezuelanos (62,3%). Entre os casos notificados houve maior incidência de confirmação na faixa etária entre seis meses aos quatro anos de idade (53% dos casos), com predomínio do sexo masculino

(53,7%). Entre os venezuelanos, houve concentração na população de um a nove anos de idade (46,9%), também com predomínio do sexo masculino (54%). Os autores relatam que o atual surto indica grave falha na vigilância em saúde da população: a negligência à vacinação. Os fatores associados a essa falha na imunização individual e coletiva são amplamente reconhecidos e descritos na literatura, que são: dificuldades no acesso a serviços de saúde e no diagnóstico precoce da doença, especialmente na região norte; movimentos de migração de populações fronteiriças ao Brasil, cujos países apresentavam baixa cobertura vacinal; o atual movimento anti-vacina, que dissemina notícias relacionando eventos adversos aos agentes imunizantes, sem comprovação científica e a falha na vigilância contínua de imunização pelos serviços de saúde, especialmente na manutenção das cadernetas de vacinação atualizadas. O Ministério da Saúde alertou que 312 municípios brasileiros estão com cobertura vacinal abaixo de 50% para a poliomielite, até 1 ano de idade. Em 2011 a 2015, a cobertura recomendada (95%) foi alcançada, com forte queda e perda da cobertura adequada para os anos seguintes. Houve um declínio, também, nas coberturas para vacina pneumocócica, penta (DTP/Hib/HB), tríplice viral, BCG, meningocócica C, rotavírus e demais (BRASIL, 2018). A desinformação é um dos principais motivos da baixa cobertura vacinal e, conseqüentemente, do retorno de doenças eliminadas. A difusão de informações falsas e sem baseamento científico contribuem para a decisão de não vacinar. O perigo de se ter baixas coberturas vacinais é o risco de reintrodução de doenças já eliminadas no país, como no caso do sarampo que voltou a fazer vítimas no país desde fevereiro de 2018 (BRASIL, 2018). No Brasil, o MS reconhece como hipóteses à redução vacinal: a deficiência de profissionais; a mobilidade populacional em esquemas vacinais de doses múltiplas; a disponibilidade inadequada de insumos e locais de aplicação de vacinas; o desconhecimento de esquemas vacinais; o horário insuficiente e inadequado para vacinação; a falsa segurança da não necessidade vacinal, dentre outros (WAISSMANN, 2018).

#### **4 CONCLUSÃO**

Concluiu-se que há crianças que não receberam a imunização adequada de acordo com a sua idade, ficando assim a mercê de doenças que são preveníveis com as vacinas. A população deve ser conscientizada, através de políticas públicas em saúde adequadas e outras medidas eficazes, a respeito dos benefícios da vacinação, e principalmente dos malefícios da não vacinação. Ressaltando que o registro informatizado do sistema não é isento de falhas, ou seja, pode ser que haja a realização de vacinas, sem que se tenha o devido registro. É necessário estudo para um levantamento do motivo que levaram a essas crianças a não serem imunizadas. Com a finalidade de implementação de estratégias públicas específicas e eficientes.

**REFERÊNCIAS**

Biblioteca Virtual em Saúde da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (BVS RIPSAs). IDB - Indicadores e Dados Básicos: Ficha de Qualificação do Indicador. [Internet]. DATASUS - Departamento de Informática do SUS / Ministério da Saúde. [citado 27 de março de 2020]. Disponível em: [http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/pdf/ficha\\_F.13.pdf](http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/pdf/ficha_F.13.pdf)

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. Vacinação: Sobre o programa. [Internet]. Ministério da Saúde, 2020. [citado 29 de março de 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-az/vacinacao/sobre-o-programa>

BRASIL, Ministério da Saúde. Alerta: 312 cidades têm baixa cobertura vacinal da pólio. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [acesso 29 setembro de 2020]. Disponível em: <http://portalsms.saude.gov.br/noticias/agenciasaude/43797-ministerio-da-saude-alerta-para-baixascoberturas-vacinais-para-polio>

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS – DATASUS. Informações de Saúde, Nascidos vivos: banco de dados. [acesso 29 setembro de 2020]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvto.def>

JACOBSEN, F. T.; VELASQUEZ, L. G. Cobertura vacinal de criança até um ano de idade, eventos adverso e composição das vacinas nos anos de 2014 a 2018 no Brasil. *Acta Elit Salutis- AES*, v.1, n.1, 2019.

Ministério da Saúde. Calendário de Vacinação 2020. Ceará 2020 Programa Nacional de Imunizações.

Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos Para Vacinação. Brasília: 2014. Programa Nacional de Imunizações.

Oliveira, G. S., Bitencourt E. L., Amaral P. F. F., Vaz G. P., Reis Júnior P. M. Cobertura vacinal: uma análise comparativa entre os estados da Região Norte do Brasil. *Revista de Patologia do Tocantins*, v. 7, n. 1, p. 14-17, 2020.

PEREIRA, J. P. C. et al. Negligência à vacinação: o retorno do sarampo ao Brasil. Editora UniBH. v. 12, n. 1, p. 1-5, Belo Horizonte, 2019.

SOUSA, B. S. Q. Epidemiologia dos casos de óbito pelas doenças imunopreveníveis: Difteria, Tétano e Coqueluche em crianças menores de 1 ano no Brasil entre 2001 a 2016. Trabalho de conclusão de curso – UniCEUB, Brasília, 2018.

WAISSMANN, W. Cobertura vacinal em declínio: hora de agir!. *Vigil. sanit. debate*. v. 6, n. 3, p. 1-3, 2018.