

Expediente**Contato:**E-mail: gestao.ciis@fmrp.usp.br

Fone: 16-3315-8596

Rua do Biotério – Casa 3

Campus – USP – Ribeirão Preto - SP

Editor:

Profa. Dra. Janise Braga Barros Ferreira

Comissão Editorial:

Profa. Dra. Janise Braga Barros Ferreira

Nádia Pires Emer Coquely

Rosane Aparecida Monteiro

Coordenação Executiva:

Nádia Pires Emer Coquely

Rosane Aparecida Monteiro

Direção da FMRP/USP:

Prof. Dr. Rui Alberto Ferriani

Chefe do Depto de Medicina Social:

Prof. Dr. João Paulo Dias de Souza

Direção Centro de Atenção Primária:

Prof. Dr. Amaury Lellis Dal Fabbro

Colaboradores:

Divisão de Informática da SMS-RP

Nathely Viana da Silva

Náthali Maganha de Moraes

Direção do CIIS:

Prof. Dr. João Mazzoncini de Azevedo

Marques

Coordenadora Área de Gestão do CIIS:

Profa. Dra. Janise Braga Barros Ferreira

Periodicidade:

Quadrimestral

APRESENTAÇÃO

Esta edição do *Boletim Saúde e Gestão* aborda o tema Imunização, neste tempo de pandemia da COVID-19, em que essa ação de saúde se faz tão necessária a toda a população.

O Brasil possui uma vasta experiência em vacinação o que vem contribuindo para a melhora dos indicadores de mortalidade e morbidade dos brasileiros. Para tanto, disponibiliza em seu Plano Nacional de Imunização (PNI) dezenove vacinas, abrangendo vinte doenças para todos os ciclos de vida e para a comunidade indígena.

Vale também o registro do acesso, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio dos Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais (CRIE), à imunobiológicos especiais destinados a pessoas com imunodeficiências ou expostas a situações de risco ou a condições de morbidade específicas.

Devido a relevância da imunização para a prevenção de várias doenças, entre elas, a COVID-19 que está vitimando milhares de pessoas no país, esta edição destaca aspectos do PNI no enfrentamento dessa pandemia, abordando a produção de vacinas, as fortalezas e as dificuldades a serem transpostas para o alcance da meta de cobertura vacinal acima de 90%.

No cenário local, destaca-se o impacto da pandemia na cobertura dos principais imunizantes do calendário vacinal infantil, do município de Ribeirão Preto-SP, salientando-se a atuação da Atenção Primária em Saúde (APS) para o alcance das coberturas vacinais desejadas. O conceito de **hesitação vacinal** é apresentado, no sentido de provocar a reflexão acerca de suas possíveis consequências na transmissão de doenças que já se encontravam controladas, no Brasil.

Este Boletim traz ainda o atual calendário vacinal do município de Ribeirão Preto-SP, com a indicação das vacinas disponíveis a toda a população na rede de saúde do SUS. Trata-se de um alerta para que a comunidade não desconsidere a necessidade da manutenção das altas coberturas vacinais para tantas doenças imunopreveníveis, por conta da atenção voltada à COVID-19.

Deste modo, a escolha da temática e o convite à epidemiologistas e especialistas da área para discuti-la teve a intencionalidade de disseminar informações sobre a potência da política pública de imunização, do Brasil, e os principais desafios para que a população brasileira tenha acesso universal e gratuito às vacinas que muito contribuem para melhoria dos níveis de saúde.

Além disso, pretende-se reforçar a responsabilidade da APS na prevenção de doenças que já dispõem de vacinas, não só na aplicação das doses, bem como na busca ativa para o alcance das coberturas e na promoção de ações de educação em saúde junto à comunidade.

Ademais, a crise sanitária provocada pela COVID-19 ratifica a importância da disseminação de informações confiáveis sobre vacinas, reconhecidas como recursos essenciais à manutenção da vida, o que implica na responsabilidade dos governantes em garantir o direito constitucional do cidadão brasileiro ao acesso aos imunizantes.

O Plano Nacional de Vacinação - PNI

O Brasil tem uma política de vacinação com reconhecimento nacional e internacional, coordenada pelo Ministério da Saúde, no entanto, executado pelos estados e municípios. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) criado, em 1973, em sua trajetória de 47 anos, tem uma história de conquistas e desafios a ser contada. Caracteriza-se como uma política pública eficiente, impactando cada vez mais no perfil de morbimortalidade da população brasileira, adequando-se às mudanças ocorridas nos campos: político, epidemiológico e social ⁽¹⁾.

Neste contexto, o cenário epidemiológico das doenças imunopreveníveis mudou radicalmente no país, consolidando a vacinação como uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública, com registro da erradicação da poliomielite, bem como da eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita e do tétano neonatal. Além disso, reduziu drasticamente a ocorrência de outras doenças transmissíveis como o sarampo, a difteria, o tétano e a coqueluche que ceifaram vidas ou deixaram graves sequelas tão graves que podem comprometer qualidade de vida e saúde de milhões de brasileiros ⁽²⁾.

Atribui-se a parte desse sucesso, ao fato de o PNI seguir aos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), da universalidade e equidade da atenção, bem como ao princípio organizativo de descentralização, no entanto, seguindo em todas as esferas de gestão as normas e procedimentos definidos pelo Ministério da Saúde. A participação da comunidade também foi fundamental para o êxito das ações do Brasil ⁽³⁾.

O PNI é reconhecido pela sua capacidade de vacinar a população brasileira em gigantescas ações, que no passado foram capazes de vacinar em um único dia, 18 milhões de crianças contra a poliomielite, cerca de 100 milhões de brasileiros na campanha de vacinação contra o H1N1, realizada em 2010, em apenas três meses, sem contar as anuais Campanhas de vacinação contra Influenza que, em 2020, 80 milhões de brasileiros foram vacinados.

A influência da COVID-19 na produção de vacinas

A partir da decretação da covid -19 como uma emergência de saúde pública, em janeiro de 2020 e o reconhecimento da pandemia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou aos pesquisadores e as indústrias farmacêuticas uma aceleração no desenvolvimento de vacinas, tratamentos terapêuticos e diagnósticos laboratoriais voltados para o controle da pandemia. Neste contexto, foi desencadeada uma corrida mundial da ciência pelo desenvolvimento de uma vacina segura e eficaz, que contou com o apoio financeiro nunca visto pelos governos de países desenvolvidos e companhias farmacêuticas multinacionais. Isso garantiu que projetos que já estavam em andamento para doenças SARS e MERS, que ocasionaram surtos a partir do ano de 2010, fossem utilizadas para o desenvolvimento da vacina contra a Covid, no entanto, todos os critérios de segurança e qualidade foram seguidos apesar do curto prazo de tempo ⁽⁴⁾.

Os investimentos realizados para o desenvolvimento das vacinas, apesar de necessários em virtude da pandemia, foram considerados de alto risco, pois muitos desses projetos poderiam não ter o sucesso esperado. Apesar disso, alguns países tomaram a decisão em firmar acordos comerciais com vários laboratórios simultaneamente, como a Pfizer, Moderna, AstraZeneca, entre outras, já no início do segundo semestre de 2020, garantindo, dessa forma, vacinas em maior quantidade e de forma precoce, caso o processo de desenvolvimento fosse exitoso. Países que fizeram esta análise de risco e asseguraram as assinaturas de contratos, como foi o caso das empresas Pfizer e Moderna, que foram as primeiras empresas a conseguirem o registro emergencial de suas vacinas nas agências reguladoras dos seus respectivos países, iniciaram a vacinação no mês de dezembro de 2020.

O governo brasileiro optou por um caminho mais cauteloso, e apesar de realizar reuniões com vários laboratórios privados, preferiu aguardar os resultados das pesquisas e a liberação das mesmas pela Anvisa, a agência reguladora do Brasil, para decisão das aquisições de vacinas para o país. Com isso, o país ficou para o final da fila, pois esses laboratórios agora não dispõem de doses para entrega imediata para serem vendidas para o Brasil.

Aspectos da vacinação contra COVID-19 no Brasil

O Brasil iniciou a vacinação em janeiro de 2021, no entanto, pela primeira vez, viu-se um início de uma campanha acontecendo de forma desorganizada. Apesar da expertise do PNI, a campanha de vacinação contra a COVID-19 exige uma organização diferente, tendo em vista a peculiaridade da situação atual quando, pela primeira vez, se inicia o processo de vacinação com escassez de vacinas. O Ministério da Saúde (MS) recomendou que fossem vacinados inicialmente apenas os trabalhadores da área da saúde que exercem suas funções nos serviços de emergências ou na atenção básica, pública ou privada, em contato direto com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19. No entanto, em virtude da escassez, facultou aos estados e municípios a possibilidade de adequar as prioridades de acordo com a realidade local. Tal recomendação sem detalhar com rigor os profissionais que deveriam ser alvo da vacinação, abriu a possibilidade de que outras pessoas furassem a fila. Para garantir que a vacinação seja realizada na população alvo definida pelo MS e de forma mais célere é fundamental que haja um cadastramento prévio, podendo evitar as filas, aglomerações e a possibilidade de que pessoas que não estão incluídas na campanha sejam vacinadas indevidamente. Esta estratégia será fundamental nas próximas etapas, principalmente quando chegar a vez dos professores, da força de segurança, de salvamento e dos trabalhadores das áreas definidas como essenciais.

Além disso, outros desafios são impostos: o intervalo e a intercambialidade entre as vacinas. São exigidas a aplicação de duas doses em curto intervalo de tempo e tempos diferentes (CoronaVac é entre 2 a 4 semanas e da AstraZeneca é entre 4 a 12 semanas) e o cadastramento do indivíduo vacinado um sistema de informação nominal, para identificar qual foi a vacina recebida e o aprazamento da segunda dose. Cada município está adotando um intervalo, o que além de dificultar a vacinação, confunde a população, pois ela vê em seu município uma recomendação e no município vizinho outra. É preciso ter uma comunicação clara e eficiente para a convocação da população para retornar aos postos de vacinação para completar o seu esquema vacinal de forma homogênea em todo o país. Nos estudos realizados na fase 3 para as duas vacinas, não foi verificada a possibilidade de intercambialidade entre as vacinas, portanto, todas as pessoas vacinadas deverão iniciar e terminar o esquema vacinal, utilizando a mesma vacina, o que exigirá um enorme esforço e organização dos serviços de saúde para garantir a adesão do elevado contingente populacional a ser vacinado neste curto prazo de tempo, para as duas doses, com a mesma vacina. Possivelmente, nos próximos meses, outras vacinas poderão ser utilizadas no país, o que vai impor um maior controle no registro e monitoramento da vacinação em todo o país.

Perspectivas para o sucesso da vacinação no país

Apesar do trabalho exaustivo dos nossos vacinadores espalhados em mais de 37 mil postos de vacinação, estão se encontrando cadernetas de vacinação sem o registro de qual vacina foi administrada e sem o agendamento da segunda dose que, sem recebê-la, o cidadão não estará devidamente protegido, portanto, será fundamental o seu comparecimento para receber a dose certa, no momento preconizado pelo laboratório produtor. Os vacinadores precisam ser devidamente orientados para que façam o registro correto, informando que tipo de vacina foi administrada e indicando a data do retorno para a segunda dose. A distribuição das diferentes vacinas por região também facilitaria o processo de vacinação, evitando esses erros de administração. Tendo em vista a dificuldade de acesso da população em regiões longínquas (em especial a população ribeirinha e indígena), o uso da vacina da AstraZeneca nestas localidades facilitaria o processo de aplicação, tendo em vista o intervalo entre as doses de até 12 semanas.

Até o presente momento, não há estudos que indiquem se será possível a aplicação simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas. Esta campanha será realizada no mesmo período da campanha nacional de vacinação contra influenza, que começa a partir do dia 12 de abril próximo. Será um enorme desafio a organização logística destas duas campanhas, desde o armazenamento deste enorme quantitativo de vacinas (a campanha de influenza tem como população alvo 80 milhões de pessoas), seja em ter equipes suficientes para realizar as duas campanhas ao mesmo tempo, com populações alvos distintas (crianças, gestantes e puérperas, por exemplo, não serão contemplados na campanha de vacinação contra o COVID-19).

Outro importante desafio está relacionado ao aumento da disseminação de notícias falsas nas redes sociais, conhecidas como Fake News, que também tem contribuído para a hesitação em se vacinar. Frases com apelo emocional e apelativo, sem nenhuma evidência científica, amplamente compartilhadas nas redes sociais e aplicativos de mensagens acabam por confundir a população e criar um pânico em torno dos possíveis efeitos colaterais ou teorias da conspiração de que as vacinas foram criadas para “chipar as pessoas”, para aumentar o faturamento da indústria farmacêutica ou mexer no sistema imunológico dos indivíduos. As *fakes news* estão sendo apontadas pelo MS como um importante motivo para a queda das coberturas vacinais no país, em especial do calendário da criança.

Neste momento em que a população ainda tem muitas dúvidas sobre a segurança e eficácia das vacinas é preciso desenvolver uma campanha de comunicação que busque estratégias para o enfrentamento aos grupos anti

vacina e das fake news que já estão circulando nas redes sociais. O sucesso de uma campanha está na mobilização da população para garantir elevada adesão em curto prazo de tempo e de forma homogênea em todo o país. É de extrema relevância a definição de uma estratégia de comunicação eficiente para esclarecer a população porque determinado grupo será vacinado e outro não, ou mesmo entre os grupos priorizados, porque a vacinação acontecerá em etapas e essas deverão ser seguidas, para evitar uma corrida aos postos de vacinação da população, que poderá gerar aglomerações e possível desabastecimento. O plano de comunicação lançado até agora foi tímido e pouco divulgado, é preciso um amplo esclarecimento de quem será vacinado e de todos estes aspectos operacionais citados anteriormente.

Uma vez que a vacinação ocorrerá por etapas, a medida em que as vacinas forem sendo entregues, será fundamental a articulação dos vários setores da sociedade para mobilização da população. O SUS sabe vacinar, a população quer ser vacinada, portanto, é fundamental resgatar os valores da importância da vacinação para população, que foram a base da construção desta história de sucesso e, desta forma, manter todas as conquistas alcançadas até os dias de hoje. Somente com o envolvimento de toda a sociedade, em especial dos formadores de opinião se unindo em um discurso coeso, que não coloque em dúvida a qualidade e segurança das vacinas ofertadas pelo PNI, esta campanha de vacinação será exitosa, como todas as demais já realizadas no país.

Referências bibliográficas:

1. Domingues CMAS, Teixeira AM da S. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. Epidemiol e Serviços Saúde. 2013;22(1):9–27.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Avaliação dos indicadores de desempenho da vacinação do Programa Nacional de Imunizações e os desafios para elevar as coberturas vacinais no Brasil. Saúde Brasil 2019 uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização. In: MS E, editor. Saúde Brasil 2019 Uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização. Brasília; 2019. p. 369–404.
3. DOMINGUES, CMAS, et al .46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. Cad. Saúde Pública 2020; 36 Sup 2:e00222919
4. DOMINGUES, CMAS. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, e00344620, Dez. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1290/desafios-para-a-realizacao-da-campanha-de-vacinacao-contra-a-covid-19-no-brasil>. acessos em 24 Mar: 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00344620>.

Texto produzido em 24.03.2021.

#VacinaSim

O que é Hesitação Vacinal?

“É o atraso em aceitar ou a recusa das vacinas recomendadas quando elas estão disponíveis nos serviços de saúde, sendo um fenômeno que varia ao longo do tempo, do local e dos tipos de vacinas.”

Acesse o artigo para saber mais: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>

GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA IMUNIZAÇÃO NO BRASIL

GRUPOS PRIORITÁRIOS		POPULAÇÃO ESTIMADA*
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	160.472
2	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	6.472
3	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	413.739
4	Trabalhadores de Saúde	6.846.836
5	Pessoas de 90 anos ou mais	893.873
6	Pessoas de 85 a 89 anos	1.299.948
7	Pessoas de 80 a 84 anos	2.247.225
8	Pessoas de 75 a 79 anos	3.614.384
9	Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas	521.606
10	Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas	1.143.973
11	Pessoas de 70 a 74 anos	5.408.657
12	Pessoas de 65 a 69 anos	7.349.241
13	Pessoas de 60 a 64 anos	9.383.724
14	Pessoas com comorbidades e gestantes e puérperas com comorbidades (n=18.218.730); Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC (n=1.467.477)	19.686.207
15	Pessoas com Deficiência Permanente (18 a 59 anos) sem cadastro no BPC	6.281.581
16	Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos)	140.559
17	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade (n=108.949) e População Privada de Liberdade (n=753.966)	862.915
18	Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	2.707.200
19	Trabalhadores da Educação do Ensino Superior	719.818
20	Forças de Segurança e Salvamento (n=604.511) e Forças Armadas (n=364.631) (Na 11ª etapa da Campanha iniciou-se a vacinação escalonada desses trabalhadores, restrita aos profissionais envolvidos nas ações de combate à covid-19, conforme Nota Técnica nº 297/2021)	969.142
21	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros	678.264
22	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	73.504
23	Trabalhadores de Transporte Aéreo	116.529
24	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	41.515
25	Caminhoneiros	1.241.061
26	Trabalhadores Portuários	111.397
27	Trabalhadores Industriais	5.323.291
28	Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	227.567

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS. *Dados sujeitos a alterações (atualizados em 14/05/2021)

VER ESPECIFICAÇÕES DOS PLANOS DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

Plano Federal

<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19/view>

Plano Estadual

Estado de São Paulo #Vacinajá

<https://vacinaja.sp.gov.br/vacinometro>

Plano Municipal de Ribeirão Preto-SMS

<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/porta/>

DOSES APLICADAS DE VACINAS CONTRA COVID-19, BRASIL, 2021

LOCAL	DOSES APLICADAS	DOSE 1	DOSE 2	COBERTURA POPULAÇÃO GERAL	POPULAÇÃO GERAL
Brasil	60.874.589	41.319.166	19.555.423	19,7	210.147.125
Centro-Oeste	4.688.533	3.168.571	1.519.962	19,4	16.297.074
Nordeste	15.030.637	10.216.946	4.813.691	17,9	57.071.654
Norte	3.999.017	2.694.544	1.304.473	14,6	18.430.980
Sul	10.068.250	6.814.411	3.253.839	22,7	29.975.984
Sudeste	27.088.152	18.424.694	8.663.458	20,8	88.371.433
Estado SP	14.024.295	9.468.736	4.555.559	20,6	45.919.049
Ribeirão Preto	248.039	165.403	82.636	23,5	703.293

Fonte: RNDS (Rede Nacional de Dados em Saúde)

Atualização 27/05/2021 as 18:12hs (consulte no link abaixo as últimas atualizações)

https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAs_C19Vacina/DEMAs_C19Vacina.html

A IMPORTÂNCIA DA CIÊNCIA

Experiência exitosa na Região de Ribeirão Preto com a vacinação contra COVID-19

PROJETO S – Acompanhe <https://projeto-s.butantan.gov.br/projeto.php>

Segundo informações do Portal Butantan, o **Projeto S** é um estudo pelo qual o Instituto Butantan vai entender, na prática, como a estratégia de oferecer a vacina inativada contra covid-19 (CoronaVac) para a população adulta de uma cidade, pode modificar a epidemia.

A pesquisa, pioneira no mundo, foi desenvolvida pelo Butantan, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP e avaliada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Foi realizada em Serrana-SP, em parceria com a Secretaria de Saúde e a Prefeitura Municipal.

O que pretende a pesquisa?

Compreender qual a **efetividade** da CoronaVac, ou seja, **como a imunização de toda uma população pode afetar o curso da epidemia**. Na prática, entender como a vacina se comporta no mundo real.

Resultados animadores foram observados com a implementação do estudo.

Imunização em Serrana faz casos de Covid-19 despencarem 80% e mortes, 95%

Intervalos de confiança dos índices de redução

Casos sintomáticos

- Queda de 80% (IC95 76,9% - 82,7%)

Internações

- Queda de 86% (IC95 74,1% - 92,3%)

Mortes

- Queda de 95% (IC95 62,7% - 99,3%)

Fonte: Instituto Butantan 31/05/2021

Falando sobre:

Cobertura vacinal no município de Ribeirão Preto: efeitos da pandemia e importância da Atenção Primária em Saúde

*Dr. Daniel Cardoso de Almeida e Araújo,
Enf. Mayra Fernanda de Oliveira,
Enf. Denise Bergamaschi Giomo,
Enf. Luzia Márcia Romanholi Passos*

**Divisão de Vigilância Epidemiológica, Departamento de Vigilância em Saúde,
Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto**

A vacinação está entre as medidas de maior impacto em Saúde Pública, tendo modificado consideravelmente a história humana contemporânea. Atrás apenas das medidas de saneamento básico, como tratamento de água e esgotamento sanitário, a imunização foi responsável por reduzir substancialmente a carga das doenças infecciosas ao redor do planeta. Com todo o acúmulo de conhecimento científico acerca dos imunizantes, já não há qualquer dúvida sobre a importância dessa medida, capaz de erradicar a varíola e eliminar a pólio em três dos cinco continentes.

A ampla vacinação previne anualmente em todo mundo a ocorrência de milhões de óbitos, reduz a ocorrência de casos graves e sequelas, bem como diminui o impacto econômico e social de diversas doenças infecciosas (até mesmo de neoplasias malignas). Permite a proteção não apenas daqueles diretamente imunizados, mas também dos que não as podem receber, através da proteção de rebanho. Além disso, mostrou-se uma ferramenta capaz de tornar a mobilidade e as viagens mais seguras, proteger contra o bioterrorismo, promover o desenvolvimento sócio-econômico e fortalecer a equidade, tanto no âmbito interno como entre os diferentes países.⁽¹⁾

Contudo, justamente o sucesso da vacinação, com a redução da incidência das doenças infecciosas, acaba por permitir um aumento na sensação de menor risco de adoecer por parte da população, favorecendo, conforme proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2011, a hesitação vacinal.⁽²⁾

Ainda pouco estudada no país, a **hesitação vacinal** é um processo complexo em que algumas pessoas não aceitam completamente ou recusam as vacinas recomendadas, quando estas estão disponíveis nos serviços de saúde.⁽³⁾

Quando o risco fica evidente, como o ocorrido nas regiões metropolitanas de São Paulo e Campinas com a transmissão da febre amarela silvestre entre os anos de 2016 e 2018, a população acaba por buscar a

vacina, permitindo atingir coberturas vacinais muito elevadas (mesmo considerando que, por vezes, a busca incessante pelas vacinas acabou causando diversos conflitos entre a população e os serviços de saúde).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, está entre os programas mais bem sucedidos em todo o mundo, não apenas em relação ao número de doses e cobertura vacinal atingidos ao longo desses anos, mas também em relação ao número de imunobiológicos incorporados aos diferentes calendários vacinais, à vigilância dos eventos adversos pós-vacinais, nas amplas campanhas de vacinação em massa e na capacidade de produção e manutenção do fornecimento dos diversos insumos utilizados nas rotinas das salas de vacinas em todo o país.⁽⁴⁾

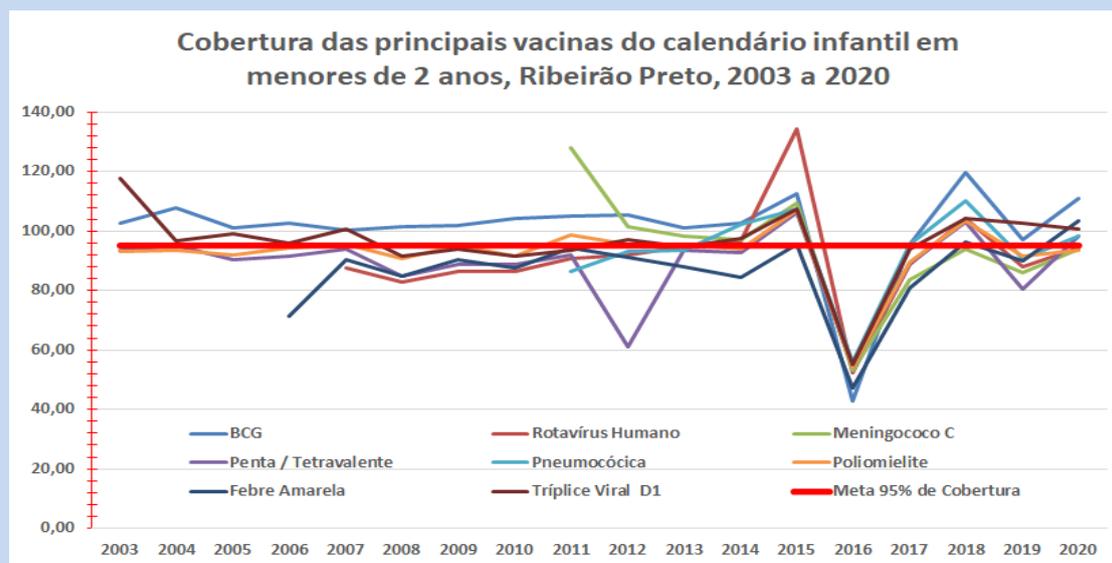
Apesar de alguma heterogeneidade nas coberturas vacinais entre os municípios brasileiros, as coberturas se mantiveram elevadas (acima de 95%) ao longo das últimas décadas até 2016, quando se observou uma queda paulatina nos valores destas coberturas.^(5,6)

A despeito de ainda não serem claras as motivações para essa queda, diversas possíveis justificativas foram levantadas, como um aumento na hesitação vacinal e outros aspectos sociais e culturais que modificam a aceitação de vacinas (como a disseminação de notícias falsas – “fake news”), enfraquecimento da estrutura física, recursos humanos e capacidade gerencial do Sistema Único de Saúde (SUS) ou até mesmo dificuldades técnicas com a implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI).⁽⁶⁾

A pandemia de Covid-19 trouxe ainda mais preocupações sobre os possíveis impactos sobre as coberturas vacinais em nível global, conforme já colocado pela OMS.⁽⁷⁾ Apesar de ainda não termos trabalhos apresentando impactos da pandemia na cobertura em nosso país, alguns dados preliminares sugerem que a repercussão poderá ser consideravelmente negativa.⁽⁶⁾

Aspectos da cobertura vacinal infantil em Ribeirão Preto - SP

Segundo dados do próprio PNI (disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def), as coberturas vacinais infantis em Ribeirão Preto permaneceram elevadas e relativamente estáveis nas últimas duas décadas até o ano de 2015. Conforme observado no gráfico e tabela abaixo, no ano de 2016, ocorreu uma queda abrupta da cobertura de todas as vacinas do calendário infantil, retornando aos patamares anteriores, nos anos subsequentes. A justificativa para tal queda está na mudança do sistema de informação de imunização, que apresentou dificuldades na migração dos dados de doses aplicadas do sistema de registro municipal para o SI-PNI, fato que gerou um sub-registro no sistema nacional. Ou seja, pelo sistema municipal de registro de vacinação não houve queda da cobertura vacinal, em 2016.



Fonte: SIPNI/MS (Acessado em 06/04/2021)

Interessante verificar que, no ano de 2020, não se observou uma queda na cobertura das vacinas levantadas, inclusive estando maiores que em 2019, com praticamente todas apresentando mais de 95% de cobertura, evidenciando assim que a pandemia não impactou negativamente nas coberturas das vacinas infantis no município de Ribeirão Preto.

A Atenção Primária em Saúde (APS) tem papel fundamental nesse processo, considerando que as equipes das salas de vacinas foram capazes de manter elevados níveis de vacinação, mesmo com a diminuição das atividades de rotina das unidades, como reflexo direto da redução dos agendamentos de consultas, bem como todas as recomendações de distanciamento social e restrição na oferta de deslocamento que foram implementadas como medidas para tentar diminuir a força de transmissão do vírus.

Em conclusão, as coberturas das principais vacinas em menores de 2 anos de idade em Ribeirão Preto têm se mantido elevadas durante as últimas décadas, ainda não se observando um impacto negativo pela pandemia de Covid-19.

Considerando a sobrecarga excessiva que as salas de vacinas estão vivenciando desde o início deste ano com a campanha de vacinação de Covid-19, as coberturas vacinais devem ser acompanhadas de perto para verificar um possível impacto e agir prontamente no sentido de recuperá-las, o mais breve possível.

Referências Bibliográficas

1. Andre FE, Booy R, Bock HL, et al. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. **Bull World Health Organ** 2008; (86):140–146.
2. MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. **Vaccine** 2005; (33):4161-4164.
3. Sata APS. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Rev Saude Publica** 2018; 52:96.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações 30 anos. Brasília, 2003.
5. Domingues CMAS, Teixeira AMS. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. **Epidemiol Serv Saude** 2013; (22):9-27.
6. Sato APS. Pandemia e coberturas vacinais: desafios para o retorno às escolas. **Rev Saude Publica** 2020; 54:115.
7. World Health Organization. WHO and UNICEF warn of a decline in vaccinations during COVID-19. Geneva/NewYork, July 15, 2020. (Acessado 03/05/2021 - disponível em: <https://www.who.int/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>)

Saiba mais:



Você conhece as vacinas que estão disponíveis pelo SUS em Ribeirão Preto?

Calendário Vacinal em Ribeirão Preto - SP

CRIANÇA			
IDADE	VACINA	DOENÇAS EVITÁVEIS	DOSE
AO NASCER	BCG	Previne as formas graves de tuberculose	Única
	HEPATITE B	Previne Hepatite B	Única
2 MESES	PENTAVALENTE (DTP/Hib/Hep B)	Previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e meningite e infecções por Hib	1ª dose
	VACINA INATIVADA POLIOMIELITE (VIP)	Previne a poliomielite (paralisia infantil)	
	ROTAVÍRUS	Previne diarreia por rotavírus	1ª dose
	PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE (VPC10)	Previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo pneumococo	1ª dose 1ª dose
3 MESES	MENINGOCÓCICA C	Previne meningite e meningococemia (infecção generalizada)	1ª dose
4 MESES	PENTAVALENTE (DTP/Hib/Hep. B)	Previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e meningite e infecções por Hib	2ª dose
	VIP	Previne a poliomielite (paralisia infantil)	
	ROTAVÍRUS	Previne diarreia por rotavírus	2ª dose
	PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE (VPC10)	Previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo pneumococo	2ª dose 2ª dose
5 MESES	MENINGOCÓCICA C	Previne meningite e meningococemia (infecção generalizada)	2ª dose
6 MESES	VIP	Previne a poliomielite (paralisia infantil)	3ª dose
	PENTAVALENTE (DTP/Hib/Hep.B)	Previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e meningite e infecções por Hib	3ª dose
9 MESES	FEBRE AMARELA (FA)	Previne a febre amarela	1ª dose
12 MESES	TRÍPLICE VIRAL (SCR)	Previne Sarampo-Caxumba-Rubéola (SCR)	1ª dose
	MENINGOCÓCICA C	Previne meningite e meningococemia (infecção generalizada)	Reforço
	PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE (VPC10)	Previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo pneumococo	Reforço
15 MESES	TRÍPLICE BACTERIANA (DTP)	Previne difteria, tétano, coqueluche	1º reforço
	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE (VOP)	Previne a poliomielite (paralisia infantil)	1º reforço
	HEPATITE A	Previne a Hepatite A	Única
	TETRAVIRAL (SCRV)	Previne Sarampo-Caxumba-Rubéola e Varicela	Única
4 ANOS	TRÍPLICE BACTERIANA (DTP)	Previne difteria, tétano, coqueluche	2º reforço
	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE (VOP)	Previne a poliomielite (paralisia infantil)	2º reforço
	VARICELA MONOVALENTE	Previne a varicela	2ª dose
	FEBRE AMARELA	Previne a febre amarela	reforço
9 a 14 ANOS - MENINAS	PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV)	Previne o papiloma vírus humano que causa cânceres e verrugas genitais	2 doses com 6 meses de intervalo

ADOLESCENTE			
IDADE	VACINA	DOENÇAS EVITÁVEIS	DOSE
11 A 14 ANOS	PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV)9 (Meninos)	Previne o papiloma vírus humano que causa cânceres e verrugas genitais	2 doses com 6 meses de intervalo
11 A 14 ANOS	MENINGOCÓCICA ACWY	Previne a doença meningocócica causada pela bactéria dos sorogrupos A,C,W,Y	Única
14 ANOS (a cada 10 anos)	DUPLA ADULTO (dT)	Previne difteria e tétano	Um reforço a cada 10 anos

ADULTOS ENTRE 25 E 59 ANOS DE IDADE		
INTERVALO ENTRE AS DOSES	VACINA	DOSES
PRIMEIRA VISITA	DUPLA ADULTO – DT	1ª dose
	TRÍPLICE VIRAL (SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA)	Até 29 anos: 1ª dose A partir de 30 anos: dose única
	HEPATITE B	1ª dose
	FEBRE AMARELA	Dose única
SEGUNDA VISITA 2 meses após a 1ª visita	DUPLA ADULTO – dT	2ª dose
	HEPATITE B	2ª dose
	TRÍPLICE VIRAL (SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA)	2ª dose para pessoas até 29 anos
TERCEIRA VISITA 6 meses após a 1ª visita	DUPLA ADULTO – dT	3ª dose
	HEPATITE B	3ª dose
A CADA 10 ANOS	DUPLA ADULTO – dT	3ª dose

ADULTOS COM 60 ANOS OU MAIS		
INTERVALO ENTRE AS DOSES	VACINA	DOSES
PRIMEIRA VISITA	DUPLA ADULTO - DT	1ª dose
	HEPATITE B	1ª dose
	FEBRE AMARELA	Dose única
SEGUNDA VISITA 2 meses após a 1ª visita	DUPLA ADULTO - dT	2ª dose
	HEPATITE B	2ª dose
TERCEIRA VISITA 4 a 6 meses após a 1ª visita	DUPLA ADULTO - dT	3ª dose
	HEPATITE B	2ª dose
6 meses após a 1ª visita	HEPATITE B	2ª dose
Anualmente	INFLUENZA	anual
A cada 10 anos	DUPLA ADULTO - dT	reforço
Pacientes especiais: crônicos, acamados e asilados	PNEUMO-23 VALENTE (Polissacarídia)	Até 65 anos de idade: 2 doses, com intervalo de 5 anos entre elas Após 65 anos de idade: Dose única

SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

IDADE	VACINA	DOENÇAS EVITÁVEIS
Após aborto imediato (se calendário vacinal desatualizado)	DUPLA ADULTO (dT)	Previne difteria e tétano
	SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA (SCR)	Previne Sarampo, Caxumba, Rubéola
	HEPATITE B	Previne Hepatite B
	FEBRE AMARELA	Previne a Febre Amarela
Após o parto (se calendário vacinal desatualizado)	DUPLA ADULTO (dT)	Previne difteria e tétano
	SARAMPO-CAXUMBA-RUBÉOLA (SCR)	Previne Sarampo, Caxumba, Rubéola
	HEPATITE B	Previne Hepatite B



Saiba onde se vacinar em Ribeirão Preto!

SALA DE VACINAS	ENDEREÇO	TELEFONE
CSE VILA TIBÉRIO	Rua Gonçalves Dias, 790	3931-2325
UBS VILA TIBÉRIO	Rua 21 de Abril, 779	36306964
UBS CAMPOS ELÍSEOS	Av. da Saudade, 1.452	3961-4303
UBS JOÃO ROSSI	Av. Independência, 4.315	3911-3616
CRE Central (Obs.: não vacina criança)	Rua Prudente de Moraes, 35	3632-2852
UBS JARDIM AEROPORTO	Estrada Antônia Mugnato Marinček, 994	3626-7964
UBS MARINCEK	Rua Roberto Michellin, s/nº	3976-3030
UBS RIBEIRÃO VERDE	Rua João Toniolli, 3.461	3996-2100
UBS SIMIONI	Rua Antônio Augusto Carvalho, 672	3638-0015
UBS VILA MARIANA	Rua Ribeirão Preto, 1.070	3626-7400
USF JARDIM HEITOR RIGON	Av. Maestro Alfredo Pires, 391	3934-6403
UBS VALENTINA FIGUEIREDO	Rua Francisco Henrique Lino da Rocha, 26	3976-3004
UBS JARDIM CRISTO REDENTOR	Rua Zilda Faria, 675	—
UBDS CASTELO BRANCO	Rua Dom Luis do A. Mousinho, 3.300	36278488
UBS SANTA CRUZ	Rua Triunfo, 1.070	3916-1122
UBS BONFIM PAULISTA	Rua Azarias Vieira de Almeida, 620	3972-0109
UBS JARDIM JULIANA	Av. Dr. Marcos Ant. Macário dos Santos, 602	3965-6141
UBS SÃO JOSÉ	Rua Madre Maria Teodora Voiron, 110	3617-0307
UBS VILA ABRANCHES	Rua Maria Abranches de Faria, 550	3965-2655
UBS JARDIM ZARA	Rua Stéfano Barufi, 1.639	3967-7898
UBDS VILA VIRGÍNIA	Rua Franco da Rocha, 1.270	39199124

UBS ADÃO DO CARMO	Rua Antônio Vicco, 201	3919-3034
UBS JARDIM MARIA DAS GRAÇAS	Rua Cruz e Souza, 3.170	3919-3983
UBS PARQUE RIBEIRÃO PRETO	Rua Guy Saad Salomão, 225	3919-4300
USF JARDIM MARCHESI	Rua Professor Renato Jardim, 925	3636-3280
UBDS SUMAREZINHO	Rua Cuiabá, 601	36020023
CSE IPIRANGA	Avenida Dom Pedro I, 753	3630-0032
UBS DOM MIELLE	Rua Cecílio Elias Seba, 139	3639-0782
UBS JARDIM PAIVA	Rua Francisco Peixoto, 195	3966-4658
UBS PRESIDENTE DUTRA	Rua Carolina Maria de Jesus, 365	3976-2030
UBS JOSÉ SAMPAIO	Rua Elydio Vieira de Souza, 50	3639-0063
UBS VILA RECREIO	Rua Tabatinga, 320	3976-3238
USF MARIA CASAGRANDE	Rua Paulo Gerardi, 350	3976-1595
USF VILA ALBERTINA	Rua Apeninos, 941	3976-3010
USF JAMIL CURY / PORTAL ALTO	Rua Pedro de Freitas Alves, 340	3639-5621
CMSC VILA LOBATO	Rua João Alves Pereira, 175	3630-0006
USF PAULO GOMES ROMEO	Rua Victor João Castania, 960	3919-1919
HCFMRP-USP (CRIE)	Av. Bandeirantes, 3.900	3602-2841 / 3602-2335

(Fonte: SMS-RP)

Considerações Finais

Esta edição do Boletim Saúde & Gestão destaca o significado da imunização na preservação de milhares de vidas humanas. No entanto, para que as doenças imunopreveníveis possam ser efetivamente combatidas é necessário garantir o acesso universal às vacinas. Nesse sentido, um artigo publicado na revista *Nature*¹ abordou aspectos importantes dos avanços científicos para a saúde da população mundial obtidos pela imunização, além de ter destacado desafios acerca da descoberta, produção e disponibilização desses produtos relacionados à sustentabilidade desse processo, que envolve o financiamento, desenvolvimento e o licenciamento até a implementação de programas de vacinação e a aceitação pública.

No cenário nacional, fez-se menção ao Programa Nacional de Imunização (PNI) enfatizando suas conquistas e a sua relevância diante da pandemia da COVID-19, que tem na vacinação sua principal estratégia de enfrentamento.

No âmbito local, divulgamos as vacinas disponíveis no calendário municipal, por ciclos de vida, buscando colaborar na disseminação de informações seguras e também reforçando a necessidade da manutenção das boas coberturas vacinais para a proteção da comunidade, tendo a atenção primária um papel de destaque para o alcance deste objetivo. Além disso, divulgamos as unidades de saúde que dispõem de salas de vacinas para que a população fique informada e possa procurar o serviço de saúde mais próximo de sua residência para analisar a sua situação vacinal. Para finalizar, apresentamos algumas razões que justificam a adesão à vacinação que pode ser traduzida como uma ação de saúde coletiva carregada de solidariedade, responsabilidade e valorização da vida.

¹ ¹“Immunization: vital progress, unfinished agenda”: <https://www.nature.com/articles/s41586-019-1656-7>

Por que devemos nos vacinar?

Boletim Saúde & Gestão



Vacinas:

Salvam vidas

Protegem os vulneráveis

Protegem a saúde

Permitem viajar com segurança

Apoiam os serviços de saúde

Limitam a resistência a medicamentos

Economizam tempo e dinheiro

Protegem as gerações futuras

São testadas com rigor científico

Fonte: <https://theconversation.com/oxford-vaccine-approved-now-here-are-10-reasons-why-you-should-get-vaccinated-151516>

<https://theconversation.com/oxford-vaccine-approved-now-here-are-10-reasons-why-you-should-get-vaccinated-151516>

