

Relato de experiência

Resgatando as coberturas vacinais: como um município paulista atingiu a meta da campanha da poliomielite

Rescuing vaccination coverage: how a municipality in São Paulo reached the polio campaign goal

Thereza Cristina de Carvalho Messoria^[1], Ana Paula Sayuri Sato^[2]

^[1]Prefeitura Municipal de Louveira, Divisão de Vigilância em Saúde, Louveira, São Paulo, Brasil

^[2]Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor para correspondência

Thereza Cristina de Carvalho Messoria
E-mail: therezamessora@hotmail.com
Instituição: Vigilância em Saúde da Prefeitura Municipal de Louveira
Endereço: Rua Antônio Chicalhoni, 193, Jd Lago Azul II, CEP: 13294-384. Louveira, São Paulo, Brasil

Como citar

Messoria TCC, Sato APS. Resgatando as coberturas vacinais: como um município paulista atingiu a meta da campanha da poliomielite. BEPA, Bol. epidemiol. paul. 2024; 21: e40774. doi: <https://doi.org/10.57148/bepa.2024.v.21.40774>

Primeira submissão: 11/08/2024 • Aceito para publicação: 20/08/2024 • Publicação: 12/09/2024

Editora-chefe: Regiane Cardoso de Paula

Resumo

Objetivo: Em um cenário de quedas de coberturas vacinais, faz-se necessário planejar estratégias locais de vacinação para evitar a reintrodução de doenças controladas ou eliminadas. O objetivo deste trabalho foi relatar a estratégia de vacinação realizada por um município paulista para atingir a meta de 95% de cobertura vacinal durante a campanha de vacinação contra a poliomielite. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência sobre a execução da campanha de vacinação contra a poliomielite no município de Louveira – SP em 2022. O público-alvo selecionado para a ação foram 3.061 crianças, na faixa etária de 1 a 4 anos, da população residente. **Resultados:** Foram vacinadas 2.522 crianças nas unidades básicas de saúde, 154 nas escolas e 240 na ação de casa em casa, atingindo-se a meta de 95%. Considerando as ações extramuros, houve um incremento de 13,5% na cobertura vacinal. Observou-se que, mesmo com a ampliação do acesso à vacinação nas unidades básicas de saúde, muitas crianças foram vacinadas apenas durante a estratégia de busca ativa. Não foi notificado nenhum caso suspeito de poliomielite pelos serviços de saúde. **Conclusão:** Devem-se traçar estratégias inovadoras para aumentar as coberturas vacinais, considerando potencialidades e fragilidades de cada território.

Palavras-chave: imunização, cobertura vacinal e poliomielite.

Introdução

A vacinação é uma potente ferramenta de prevenção de doenças infecciosas e o avanço das coberturas vacinais na maior parte do mundo, entre 1980 e 2010, corrobora sua importância histórica como intervenção bem-sucedida no âmbito da saúde pública.¹

No Brasil, desde 1973, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) coordena as ações de vacinação e tem um importante papel na redução ou eliminação de doenças que, por muitos anos, causaram óbitos e sequelas irreversíveis na população.²

Um dos principais desafios superados foi a interrupção da transmissão do poliovírus selvagem com a introdução da vacina oral para poliomielite (VOP) em campanhas de vacinação em massa para crianças menores de 5 anos na década de 1980.³

No período de 2010 a 2019, na América Latina e Caribe, foi registrada queda significativa das coberturas vacinais, potencialmente desencadeada por dificuldades de acesso, bem como mudanças na percepção de risco das vacinas.¹ A hesitação vacinal é um dos exemplos de fatores associados à queda das coberturas vacinais.⁴

No Brasil, também se observa queda significativa das coberturas vacinais de forma geral, inclusive da poliomielite,^{3,5-9} motivo de preocupação pela comunidade científica e autoridades sanitárias.

A diminuição das coberturas vacinais foi acentuada após o início da pandemia de *coronavirus disease* 2019 (Covid-19) e se apresentou de forma mais significativa no Norte e no Nordeste do país, regiões menos desenvolvidas, o que evidencia iniquidade em saúde.¹⁰

O poliovírus selvagem ainda circula no Afeganistão e no Paquistão, países considerados endêmicos para a doença,¹¹ com casos registrados inclusive em 2023.¹² Embora o Brasil não seja considerado endêmico, em razão da facilidade de circulação internacional, observa-se um cenário de risco para a reintrodução do poliovírus no país, o que justifica de forma prioritária o planejamento de ações para o resgate das coberturas vacinais.

As campanhas nacionais de vacinação foram criadas no Brasil na década de 1960, implementadas de forma restrita em alguns estados e ampliadas para todo o território nacional na década de 1980.¹³ São estratégias importantes, coordenadas pelo PNI, para mobilização da população, manutenção de altas e homogêneas coberturas vacinais, e garantia de proteção individual e coletiva contra diversas doenças.¹⁴

Considerando literatura ainda incipiente sobre o impacto do planejamento de estratégias locais, tem-se como objetivo relatar as estratégias de vacinação realizadas por um município para atingir a meta de cobertura vacinal durante a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite.

Objetivo

Relatar a estratégia de vacinação realizada por um município paulista para atingir a meta de 95% de cobertura vacinal durante a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência referente às estratégias municipais realizadas durante a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite com o objetivo de atingir a meta de cobertura vacinal de 95%.

A ação foi realizada durante o ano de 2022 no município de Louveira, interior do estado de São Paulo, que apresenta uma população de 51.847 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O município dispõe de seis unidades básicas de saúde e 19 instituições de ensino infantis. Pertence à Regional de Saúde de Jundiaí, não possui Estratégia de Saúde da Família e está em processo de territorialização.

O público-alvo selecionado para a ação foram 3.061 crianças, na faixa etária de 1 a 4 anos, da população residente.

Em 2022 foi realizada uma campanha de vacinação ampliada nas unidades básicas de saúde (UBS), nas escolas e nos domicílios.

Trata-se de uma campanha com estratégia indiscriminada, ou seja, todas as crianças em faixa etária deveriam receber a dose de campanha, independentemente de estar com esquema vacinal completo ou não. O único pré-requisito era ter recebido três doses da vacina contra a poliomielite injetável para poder receber a dose de vacina oral da campanha, o que justifica a necessidade de avaliação da carteirinha de vacinação física ou do esquema vacinal no sistema de informação.

A vacinação foi direcionada para demanda espontânea e posteriormente busca ativa de faltosos, para captação de crianças ainda não vacinadas. Participaram da ação as seis UBS e a Divisão de Vigilância em Saúde do município.

A primeira etapa consistiu na vacinação em todas as UBS. Durante o período da campanha, aos sábados o horário de funcionamento foi ampliado.

Durante a segunda etapa, a ação foi realizada em parceria com a Secretaria de Educação. As equipes visitaram 19 escolas municipais entre agosto e setembro, de segunda a sexta, nos horários de entrada e/ou saída das crianças (6h30 e 12h) para que os responsáveis estivessem presentes durante a vacinação. As famílias foram informadas pelas escolas previamente para autorização de vacinação durante a campanha no local e para envio da carteirinha de vacinação.

A última etapa da ação consistiu na vacinação domiciliar. Foi realizada no mês de setembro, de segunda a sexta, nos turnos diurno e noturno. Foi extraída uma listagem nominal de crianças de 1 a 4 anos da base de cadastro do sistema municipal Cartão Cidadão e foi realizado contato para identificação de crianças que ainda não haviam tomado a dose de campanha. Tendo-se identificado esse público, foram agendados dia e horário para vacinação domiciliar. As equipes eram compostas de dois profissionais da saúde, com veículo da prefeitura para transporte, e a vacinação foi realizada nos turnos diurno e noturno.

Para a análise dos resultados da ação, foram utilizados dados secundários de doses aplicadas do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI Novo) e dados populacionais do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Calcularam-se as coberturas da vacina contra a poliomielite considerando numerador o número de doses aplicadas da vacina e denominador a população de crianças de 1 a 4 anos de idade.

O trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois não foram utilizadas informações individuais.

Resultados

O presente relato emerge da experiência de um município na Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, que teve como resultado a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde. Apresenta-se a seguir o planejamento das ações implementadas que repercutiram no alcance da referida cobertura vacinal.

Contextualizando, as ações de imunização são desenvolvidas atualmente no município em duas modalidades. Na primeira, são realizadas ações de rotina, como atendimento de demanda espontânea e busca ativa de faltosos, nas UBS, em dias úteis, no mínimo das 8 às 15 horas. Outra modalidade é a vacinação extramuro, que é realizada em empresas, escolas e eventos públicos, o que ampliou o acesso à vacinação, principalmente nos fins de semana. O município tem seis salas de vacina e 14 vacinadores.

São alimentados os seguintes sistemas de informação: sistema próprio (registro nominal de vacinas de rotina), Vacivida (registro nominal e movimentação de vacina contra a Covid), SI-PNI Novo (movimentação de imunobiológicos e registro nominal de doses de campanha), SIES (gestão de estoque de imunobiológicos) e e-SUS Vigilância Epidemiológica (e-SUS VE) (eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização).

A Divisão de Vigilância em Saúde municipal é a referência técnica em imunização e realiza visitas monitoradas *in loco* nas salas de vacina, capacitações e reuniões de planejamento, monitoramento e divulgação das coberturas vacinais, e gestão da rede de frio municipal.

Durante a campanha de vacinação contra a poliomielite de 2022, foram vacinadas 2.522 crianças nas UBS, 154 crianças nas escolas e 240 crianças na ação de casa em casa. Foram aplicadas 2.916 doses, atingindo-se a meta de 95% (SI-PNI Novo). No total, 394 crianças foram vacinadas em ações extramuros, o que corresponde a um incremento de 13,5% na cobertura vacinal final (Tabela 1).

Tabela 1. Número de doses aplicadas e cobertura vacinal da poliomielite segundo local de vacinação, Louveira (SP), Brasil, 2022.

| | UBS | Escolas | De casa em casa | Total |
|-----------------------|-------|---------|-----------------|-------|
| Doses aplicadas | 2.514 | 154 | 240 | 2.908 |
| Cobertura vacinal (%) | 82 | 5 | 8 | 95 |

Fonte: SI-PNI Novo e planilha municipal.

Observou-se que, mesmo com a ampliação do acesso à vacinação nas UBS, muitas crianças foram vacinadas apenas durante estratégia de busca ativa. Na execução dessa estratégia, foram observados possíveis fatores para a redução das coberturas vacinais, os quais, de naturezas diversas, envolviam: falta de percepção de importância da vacina, descrédito no risco de reintrodução da doença, vulnerabilidade social, relato de falta de tempo e desinformação sobre a campanha.

A ação também proporcionou maior integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária em Saúde. Outra potencialidade foi ampliar o olhar para a prevenção em saúde e imunização no contexto de território.

Um dos principais desafios da campanha foi planejar ações diferentes das quais as equipes estavam habituadas para captar um público que, por vários motivos, não mais acessava a vacinação da forma convencional. Outro desafio foi a disponibilidade de recursos humanos para conciliar as ações de rotina com as ações estratégicas planejadas para execução durante a campanha.

Por esses motivos, ocorreu a ideia de planejar ações em outros espaços que não os serviços de saúde, sob a coordenação da Vigilância em Saúde e com o apoio dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. Com essa ação, foi possível integrar as equipes de vacinação locais, com o apoio da gestão, da comunicação e da Secretaria de Educação, que foi fundamental para o acesso a quase todo o público-alvo da campanha.

A campanha de vacinação contra a poliomielite foi a única em que foi atingida a meta de 95%, visto que em 2022 nenhuma vacina de rotina alcançou as respectivas metas definidas pelo Ministério da Saúde (90% para BCG, *influenza* e rotavírus, e 95% para as demais vacinas).

Não foi notificado nenhum caso suspeito de poliomielite pelos serviços de saúde, embora a vigilância das paralisias flácidas agudas seja realizada pelo hospital de referência do município com base na análise de registro de atendimentos em sistema próprio.

O bem-sucedido histórico do Programa Nacional de Imunização e os resultados na redução de agravos imunopreveníveis por si só já justificam o investimento de um esforço maior para recuperarmos sua importância.¹

Considerando que a meta de 95% da campanha da poliomielite foi atingida, conclui-se que, com o passar do tempo e com a mudança da percepção da população, as ações de vacinação devem ser inovadas e readequadas de acordo com as fragilidades e resistências identificadas, como a hesitação vacinal,^{4,15} a pandemia de Covid-19¹⁶⁻¹⁸ e o desmonte moral e financeiro do SUS,¹⁹ que prevaleceram em um passado político recente. Vale ressaltar que, além das ações em campanhas, é fundamental promover um programa sólido de cuidados maternos e infantis, com ações desde o cuidado pré-natal, para garantir o vínculo da população com o serviço de saúde.

O Ministério da Saúde apresentou, em 2023, propostas como o Movimento Nacional pela Vacinação, o microplanejamento para atividades de vacinação de alta qualidade e o repasse de verbas para ações regionais nos estados e municípios, as quais já contribuíram para a reversão da tendência de queda e para o aumento da cobertura vacinal de oito imunizantes do calendário infantil.²⁰

Considerando o cenário atual de hesitação vacinal,⁴ há estratégias essenciais: intensificar as ações de divulgação e mobilização social sobre a importância da vacinação em linguagem acessível para o público em geral; mudar o foco das ações de vacinação de uma visão tradicional, de espera passiva nas UBS para uma lógica de descentralização para dentro do território, organizando unidades volantes de vacinação em bairros que não dispõem de UBS/sala de vacina ou com vulnerabilidades identificadas, como bolsões de suscetíveis ou áreas mais remotas; e ampliar a atuação das equipes de vacinação em eventos de outras naturezas, para que a vacinação seja lembrada em sua importância e volte a fazer parte natural da vida das pessoas.

As contribuições deste estudo consistem em relatar uma experiência bem-sucedida em imunização em um cenário de preocupação com as coberturas vacinais e, ao mesmo tempo, em traçar estratégias inovadoras. Essas ações podem ser replicadas por outros municípios e adaptadas de acordo com sua realidade, considerando as dimensões continentais e a diversidade de nosso país, como as características da população, os determinantes identificados no território e a capacidade operacional dos serviços de saúde.

Entre as limitações deste estudo, podem ser citados a pequena dimensão do município, o que facilita a execução de ações no território, e o fato de tratar-se do relato em um recorte no tempo, o que difere do planejamento de ações contínuas e permanentes.

Conclusão

As quedas de coberturas vacinais configuram-se um grave problema de saúde pública. Portanto, traçar estratégias para recuperá-las é prioridade para o controle e a prevenção de doenças imunopreveníveis, como a poliomielite.

Avaliar a estratégia de vacinação realizada por um município paulista para atingir a meta de 95% de cobertura vacinal durante a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite possibilitou a observação de que, para alcançar bons resultados, é preciso considerar o cenário atual de hesitação vacinal e a mudança de percepção da importância da vacinação pela população. Por esse motivo, devem ser traçadas estratégias inovadoras para aumentar as coberturas vacinais, considerando as potencialidades e as fragilidades de cada território.

Garantir o acesso universal à vacinação nas UBS e realizar busca ativa de populações mais vulneráveis, com barreiras de acesso de múltiplas naturezas nas comunidades, é peça-chave para o resgate de nossas coberturas vacinais e para o fortalecimento do programa de imunização como o coração da saúde coletiva no Sistema Único de Saúde (SUS).

Referências

1. Galles NC, Liu PY, Updike RL, Fullman N, Nguyen J, Rolfe S *et al.* Measuring routine childhood vaccination coverage in 204 countries and territories, 1980-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study, Release 1. *Lancet*. 2021 Jul 15; 398 (10299): 503-21. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00984-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00984-3)
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2024 May 05]. 236 p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf
3. Donalisio MR, Boing AC, Sato APS, Martinez EZ, Xavier MO, Almeida RLF *et al.* Vacinação contra poliomielite no Brasil de 2011 a 2021: sucessos, reveses e desafios futuros. *Ciênc saúde coletiva*. 2023 Fev; 28 (2): 337. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.17842022>
4. Sato APS. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? *Rev Saúde Pública*. 2018 Nov 22; 52 (96). DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>
5. Arroyo LH, Ramos ACV, Yamamura M, Weiller TH, Crispin JA, Cartagena-Ramos D *et al.* Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36 (4): e00015619. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00015619>

6. Da Silva TMR, Sá ACMGN, Prates EJS, Saldanha RF, Silva TPR, Teixeira AMS *et al.* Temporal and spatial distribution trends of polio vaccine coverage in less than one-year old children in Brazil, 2011–2021. BMC Public Health. 2023 Jul 14; 23 (1359). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16192-8>
7. Godin A, Pescarini JM, Raja AI, Paixao ES, Ichihara MY, Sato APS *et al.* Municipality-level measles, mumps, and rubella (MMR) vaccine coverage and deprivation in Brazil: A nationwide ecological study, 2006 to 2020. PLOS Public Health. 2023 Aug 1; 3 (8): e0002027. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002027>
8. Maciel NS, Braga HFGM, Moura FJN, Luzia FJM, Sousa IS, Rouberte ESC. Distribuição temporal e espacial da cobertura vacinal contra poliomielite no Brasil entre 1997 e 2021. Rev Bras Epidemiol. 2023; 26: e230037. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230037.2>
9. Neves RG, Vieira YP, Soares Júnior A de O, Saes M de O. Cobertura das vacinas pneumocócica, contra poliomielite e rotavírus no Brasil: estudo descritivo, 2017 a 2020. Rev Bras Med Fam e Comunidade. 2023 Nov 24; 18 (45): 3461. DOI: 10.5712/rbmfc18(45)3461. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3461>
10. Sato APS, Boing AC, Almeida RLF, Xavier MO, Moreira RS, Martinez EZ *et al.* Vacinação do sarampo no Brasil: onde estivemos e para onde vamos? Ciênc saúde coletiva. 2023 Fev; 28 (2): 351-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.19172022>
11. Verani JF de S, Laender F. A erradicação da poliomielite em quatro tempos. Cad Saúde Pública. 2020; 36: e00145720. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00145720>
12. World Health Organization. WHO | Polio Global Eradication Initiative [Internet]. Geneva (CH): World Health Organization; [updated 2024 Jul 02; cited 2024 Jan 28]. Available from: <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/>
13. Nascimento DR do. As campanhas de vacinação contra a poliomielite no Brasil (1960-1990). Ciênc saúde coletiva. 2011 Fev; 16 (2): 501-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000200013>
14. Ministério da Saúde. MS | Vacinação [Internet]. Brasília (BR): Ministério da Saúde; [cited 2024 Jan 28]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/>
15. Silveira MF, Buffarini R, Bertoldi AD, Santos IS, Barros AJD, Matijasevich A *et al.* The emergence of vaccine hesitancy among upper-class Brazilians: Results from four birth cohorts, 1982-2015. Vaccine. 2020 Jan 16; 38 (3): 482-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.10.070>
16. Matos CC de SA, Barbieri CLA, Couto MT. Covid-19 and its impact on immunization programs: reflections from Brazil. Rev Saúde Pública. 2020 Dec 15; 54: 114. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054003042>. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/179934>
17. Causey K, Fullman N, Sorensen RJD, Galles NC, Zheng P, Aravkin A *et al.* Estimating global and regional disruptions to routine childhood vaccine coverage during the COVID-19 pandemic in 2020: a modelling study. Lancet. 2021 Jul 14; 398 (10299): 522-34. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01337-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01337-4)
18. Silveira MF, Tonial CT, Maranhão AGK, Teixeira AMS, Hallal PC, Menezes AMB *et al.* Missed childhood immunizations during the COVID-19 pandemic in Brazil: analyses of routine statistics and of a national household survey. Vaccine. 2021 Jun 8; 39 (25): 3404-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.04.046>

19. Massuda A, Hone T, Leles FAG, Castro MC, Atun R. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. *BMJ Global Health*. 2018; 3: e000829. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000829>
20. Ministério da Saúde. Brasil reverte tendência de queda nas coberturas vacinais e oito imunizantes do calendário infantil registram alta em 2023 [Internet]. 2023 Dec 19 [cited 2024 Jan 28]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/brasil-reverte-tendencia-de-queda-nas-coberturas-vacinais-e-oito-imunizantes-do-calendario-infantil-registram-alta-em-2023>

Contribuição dos autores

Thereza Cristina de Carvalho Messoria: concepção do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito, e aprovação da versão a ser publicada. Ana Paula Sayuri Sato: revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão a ser publicada.

Preprint

O manuscrito não foi previamente publicado em servidores preprint.

Aprovação dos autores

Os autores participaram efetivamente do trabalho, aprovam a versão final do manuscrito para publicação e assumem total responsabilidade por todos os seus aspectos, garantindo que as informações sejam precisas e confiáveis.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesse de natureza política, comercial e financeira no manuscrito.

Financiamento

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento.