

## TAXA DE COBERTURA DA VACINA CONTRA COVID-19 NO EXTREMO SUL DO BRASIL

THAIS RODRIGUES SIMON<sup>1</sup>  
VANDA MARIA DA ROSA JARDIM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Enfermagem/ UFPEL – [thaisimon7@gmail.com](mailto:thaisimon7@gmail.com)

<sup>2</sup>Faculdade de Enfermagem/ UFPEL – [Vandamrjardim@gmail.com](mailto:Vandamrjardim@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

No decorrer da história da humanidade nunca se falou demasiadamente sobre as vacinas quanto desde a chegada da pandemia do novo coronavírus. A pandemia fez com que o mundo ficasse em alerta e esperasse a ciência trazer uma proteção para população por meio da vacinação, mas foram momentos difíceis no qual o mundo ficou paralisado e infelizmente tivemos muito negacionismo da ciência que aponta como únicos recursos comprovados a vacinação, uso de máscara e distanciamento social.

A vacina representa uma das mais importantes descobertas da ciência para prevenção de doenças e promoção da saúde dentro da saúde pública, pois através da sua incorporação doenças que assolaram a humanidade foram erradicadas e outras controladas. Seu crescimento vem sendo exponencialmente no mundo e ocupando grandes espaços graças aos avanços da ciência nas áreas de imunologia, microbiologia e farmacologia com o auxílio dos estudos de epidemiologia e da sociologia tornando seus benefícios inegáveis (BRASIL, 2019; CRUZ, 2017; FEIJO, 2006).

Segundo Zorzetto (2018) nos últimos anos um dos maiores desafios do PNI vem sendo alcançar as metas de coberturas vacinais, o que representa um risco gravíssimo para ressurgimento das doenças já controladas e erradicadas no país. No cenário atual o Brasil teve milhares de vidas ceifadas e com a chegada da vacina os desafios continuam, pois uma parte da população está resistente para aderir ao esquema vacinal contra o covid-19 no meio do momento que uma nova variante do vírus está em circulação com transmissão comunitária no país.

Apesar do Rio Grande do Sul estar entre os estados que mais aplicam vacinas no Brasil, no que refere a região extremo sul do estado tem deixado a desejar. Segundo dados da Secretária da Saúde (SES), Pelotas a maior cidade do interior da região sul recentemente atingiu 25,4% da população vacinável com o esquema completo o que não foge da realidade das outras quatro maiores cidades do estado. Os dados ainda mostram que nos grupos por faixa etária dos 65 anos ou mais nenhuma das cidades cinco maiores cidades do estado atingiram os 100% do esquema vacinal completo. Essa situação deixa os órgãos de saúde em alerta, pois uma parte da população vacinável não está procurando o serviço para fazer a primeira dose e outra não está indo completar o esquema o que é preocupante neste momento que a variante Delta vai se alastrando pelo estado (SES-RS, 2021).

### 2. METODOLOGIA

O trabalho trata-se de um estudo descritivo realizado com dados secundários da Secretaria Estadual do Rio Grande do Sul. Foram analisados dados de cobertura vacinal de maiores de 65 anos até o período da primeira semana de

agosto de 2021 no estado do Rio Grande do Sul e nos cinco maiores municípios do estado (Porto Alegre, Caxias do Sul, Canoas, Pelotas e Santa Marias).

O monitoramento de imunização permite identificar a proporção de imunizados com a primeira dose ou com dose única e aqueles com segunda dose ou com dose única.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estado do Rio Grande do Sul até a primeira semana de agosto de 2021 vacinou com primeira dose 79,2% das pessoas dos grupos prioritários e 75% da população vacinável e 54% do grupo prioritário e 36% da população vacinável com esquema completo.

A distribuição por sexo da vacinação aponta que 54% das mulheres e 46% dos homens receberam primeira dose e 59% das mulheres e 41% dos homens receberam segunda dose. Em relação a dose única, 55% das doses foram aplicadas em homens.

Em relação a vacina recebida na primeira dose 54% recebeu Astrazeneca, 29% recebeu Coronavac e 17% recebeu Pfizer.

Em Porto Alegre 61% recebeu primeira dose e 35,6% recebeu segunda dose. Entre as cinco maiores cidades do interior as proporções de primeira dose variaram entre 50,9% em Caxias do Sul e 58,7% em Pelotas para primeira dose. E para segunda dose é em torno de 25% para todos os cinco municípios.

Na análise de cobertura vacinal da população com 65 anos ou mais se identifica que as menores proporções de primeira dose ocorrem em Pelotas e Santa Maria, em todos os estratos de idade, chegando a ocorrer diferença de até 11 pontos, como é o caso em Santa Maria que atinge cobertura de 88% enquanto a cobertura geral do estado para o mesmo estrato é de 97%. Da mesma forma, na segunda dose, no estrato de 80 anos ou mais em Santa Maria apresenta cobertura de 75% e em Pelotas 76% enquanto a média do estado é de 86%.

A tabela abaixo deixa claro uma relação unanime entre as cinco maiores cidades do RS que evidenciou que a faixa etária que menos completou o esquema vacinal foi dos 80 anos ou mais o que gera preocupação visto que é um dos grupos populacionais que mais desenvolveram a forma grave da doença.

Não existem estudos claros ainda que demonstrem o que está levando a população a não aderir ao meio de prevenção da doença que é a vacinação, disponibilizada de forma gratuita pelo SUS, mas é notável que o negacionismo da ciência, discordância política, lideranças despreparadas acabaram influenciando bastante nesse resultado atual. Couto et al (2021) apontam valores, crenças impactam na avaliação de risco e na aceitação de medidas de proteção, promoção, prevenção, tratamento e cuidado.

Segundo Sato (2018) não tem ainda estudos robustos que concluam recomendações específicas para gerenciar a hesitação vacinal, mas de modo geral as intervenções que possuem mais elementos interligados como o aumento do conhecimento destacando a importância da vacina, estratégias de agendamento e busca ativa da população vacinável, uso da comunicação e mídias com informações qualificadas e cientificamente comprovadas, incentivo não financeiro, e essas possíveis intervenções são aliadas para maior taxa de adesão nas campanhas.

### Taxa da cobertura vacinal por faixa etária das cinco maiores cidades do RS

<i>Faixa Etária</i>	<i>RS</i>	<i>Porto Alegre</i>	<i>Caxias</i>	<i>Canoas</i>	<i>Pelotas</i>	<i>Santa Maria</i>
<b>65-69</b>	D2+DU: 93%	D2+DU:92%	D2+DU: 91%	D2+DU: 91%	D2+DU:88%	D2+DU: 84%
	D1+DU: 97%	D1+DU: 95%	D1+DU:93%	D1+DU: 94%	D1+DU: 92%	D1+DU: 88%
<b>70-74</b>	D2+DU: 95%	D2+DU: 91%	D2+DU:93%	D2+DU: 90%	D2+DU: 88%	D2+DU: 90%
	D1+DU: 97%	D1+DU: 94%	D1+DU:94%	D1+DU: 94%	D1+DU: 88%	D1+DU: 90%
<b>75-79</b>	D2+DU: 92%	D2+DU: 91%	D2+DU:93%	D2+DU: 89%	D2+DU: 85%	D2+DU: 87%
	D1+DU: 95%	D1+DU: 95%	D1+DU:97%	D1+DU: 92%	D1+DU: 90%	D1+DU: 91%
<b>80 ou +</b>	D2+DU: 86%	D2+DU: 89%	D2+DU:89%	D2+DU: 85%	D2+DU: 76%	D2+DU: 75%
	D1+DU: 89%	D1+DU: 91%	D1+DU:89%	D1+DU: 89%	D1+DU: 79%	D1+DU: 83%

Fonte: SES-RS, 2021

Os dados apresentados acima também apontam as diferenças entre primeira e segunda dose em um grupo populacional prioritário e cujas diferenças se somam a uma cobertura não tão alta. Entre os maiores de 80 anos a diferença entre primeira e segunda dose em Santa Maria é de 8 pontos e, entre 75 e 79 anos a diferença é de 5 pontos.

#### **4. CONCLUSÕES**

Todo empenho realizado pela ciência, pelos profissionais de saúde e gestores em busca de novas estratégias para frear a disseminação do vírus vem tentando deixar claro e reforçar a importância do senso de responsabilidade individual dos cidadãos que a vacinação não significa apenas proteger-se unicamente, mas ela tem um grande impacto na saúde coletiva que é trabalhada com muito esforço para ser alcançada e é por isso que é necessário que o esquema vacinal seja realizado de forma completa. Os dados também apontam para a necessidade da rede de atenção em saúde possa trabalhar a perspectiva de vigilância em saúde e estratégias de busca ativa.

#### **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Cruz A. A queda da imunização no Brasil. Revista CONSENSUS 2017; VII:20-9

Estimativas populacionais dos municípios em 2019: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/pelotas.html>>

Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, organizador. Saúde Brasil 2019: uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. p. 369-404.

FEIJÓ, Ricardo Becker; SÁFADI, Marco Aurélio P. Imunizações: três séculos de uma história de sucessos e constantes desafios. *Jornal de Pediatria*, v. 82, n. 3, p. s1-s3, 2006.

SATO, Ana Paula Sayuri. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 96, 2018.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO-RS, **Monitoramento da Imunização Covid-19: Atualizado em 07/08/2021 às 20:18**. Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: <https://vacina.saude.rs.gov.br/> Acesso em 08/08/2021

Zorzetto R. As razões da queda na vacinação. *Pesquisa Fapesp* 2018; (270):19-24.

COUTO, Marcia Thereza; BARBIERI, Carolina Luisa Alves; MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saude soc.*, São Paulo , v. 30, n. 1, e200450, 2021 . Disponível em <[http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902021000100303&lng=pt&nrm=iso](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902021000100303&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 09 ago. 2021. Epub 19-Mar-2021. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021200450>.