

COBERTURA VACINAL DE COVID-19 EM UMA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DA BAHIA: cenário 2021-2022

COVID-19 VACCINATION COVERAGE IN A HEALTH MICRO-REGION OF BAHIA: 2021-2022 scenario

COBERTURA DE VACUNACIÓN COVID-19 EN UNA MICRO-REGIÓN DE SALUD DE BAHIA: escenario 2021-2022

Submetido: 27/12/2022 | Aceito: 15/05/2023 | Publicado: 01/06/2023

Caren Cerqueira Mina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9528-5488>
Universidade do Estado da Bahia, Brasil
E-mail: carenminaenf@gmail.com

Sálem Ramos de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2390-5799>
Universidade do Estado da Bahia, Brasil
E-mail: salem.ramos@hotmail.com

Beatriz Pereira Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7068-6712>
Universidade do Estado da Bahia, Brasil
E-mail: beatrizpereiran87@gmail.com

Jaciene Oliveira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8392-0923>
Universidade do Estado da Bahia, Brasil
E-mail: jacymoraisvida123@gmail.com

Vitória Ribeiro dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4566-0139>
Universidade do Estado da Bahia, Brasil
E-mail: vitoria916ribeiro@gmail.com

Thailane Kelli Almeida da Gama

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4110-280X>
Universidade do Estado da Bahia, Brasil
E-mail: kelianealmeida2016@gmail.com

Cleuma Sueli Santos Suto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6427-5535>
Universidade do Estado da Bahia, Brasil
E-mail: cleuma.suto@gmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever e comparar as coberturas vacinais (CV) da COVID-19 de municípios da microrregião de Senhor do Bonfim-Bahia, em diferentes faixas etárias, considerando os imunobiológicos disponibilizados pelo Estado. Métodos: Estudo transversal utilizando dados secundários do Portal Transparência Bahia, no período de janeiro de 2021 a novembro de 2022, em diferentes faixas etárias e doses da vacina (crianças de 3 a 5 anos, adolescentes de 12 a 17 anos, adultos de 18 a 59 anos e idosos com 60 e mais). Os dados foram organizados por meio de tabelas e gráficos no Excel® e o calculado as CV para cada grupo etário. Comparou-se as maiores e menores coberturas entre os municípios frente ao desempenho da macrorregião Norte e do Estado, no mesmo período. Resultados: O município de Jaguarari se destacou na CV em três faixas etárias: 3 a 4 anos na 1ª dose com 18,77 % e 2ª dose 6,11%; 5 a 11 anos com 78,46% na 2ª dose e, 2ª dose reforço de 40 anos ou mais com 71,72 %. Em relação às idades de 12 a 39 anos associada a 2ª dose ou dose única os municípios tiveram uma CV acima de 80%, exceto Antônio Gonçalves e Pindobaçu. Conclusão: Alguns municípios não iniciaram/registram a imunização em alguns intervalos de idades. Por isso, existe a necessidade de aumentar a CV, para tanto, se faz necessário ampliar a divulgação/conscientização da população e investimento na área da gestão para que se busque estratégias que invertam esse cenário.

Palavras-chave: Imunobiológicos; Epidemiologia; Estudo transversal; Pandemia.

Abstract

Objective: To describe and compare the vaccination coverage (VC) of COVID-19 in municipalities in the micro-region of Senhor do Bonfim Bahia, in different age groups, considering the immunobiological made available by the State. Methods: Cross-sectional study using secondary data from the Bahia Transparency Portal, from January 2021 to November 2022, in different age groups and vaccine doses (children aged 3 to 5 years, adolescents aged 12 to 17 years, adults aged 18 to 59 years and seniors aged 60 and over). Data were organized using tables and graphs generated in Excel® and the calculation of VC for each age group. The largest and smallest coverages between the municipalities were compared against the performance of the North macro-region and the State, in the same period. Results: The municipality of Jaguarari stood out in the CV in three age groups: 3 to 4 years in the 1st dose with 18.77% and 2nd dose 6.11%; 5 to 11 years with 78.46% in the 2nd dose and, 2nd booster dose of 40 years or more with 71.72%. Regarding ages 12 to 39 years associated with the 2nd dose or single dose, municipalities had a CV above 80%, except Antônio Gonçalves and Pindobaçu. Conclusion: Some municipalities did not initiate/register immunization in some age ranges. Therefore, there is a need to increase the VC in the micro-region, therefore, it is necessary to expand publicity/awareness of the population and investment in the management area so that strategies are sought that reverse this scenario.

Keywords: Immunobiological; Epidemiology; Cross-sectional study; Pandemic.

Resumen

Objetivo: Describir y comparar las coberturas de vacunación (VC) de COVID-19 en municipios de la microrregión de Senhor do Bonfim Bahia, en diferentes grupos de edad, considerando los inmunobiológicos puestos a disposición por el Estado. Métodos: Estudio transversal utilizando datos secundarios del Portal de Transparencia de Bahía, de enero de 2021 a noviembre de 2022, en diferentes grupos de edad y dosis de vacuna (niños de 3 a 5 años, adolescentes de 12 a 17 años, adultos de 18 a 59 años y adultos mayores de 60 años). Los datos se organizaron mediante tablas y gráficos generados en Excel® y el cálculo de CV para cada grupo de edad. Se compararon las mayores y menores coberturas entre los municipios con el desempeño de la macrorregión Norte y del Estado, en el mismo período. Resultados: El municipio de Jaguarari se destacó en la CV en tres grupos de edad: 3 a 4 años en 1ra dosis con 18,77% y 2da dosis 6,11%; 5 a 11 años con 78,46% en la 2da dosis y, 2da dosis de refuerzo de 40 años o más con 71,72%. En cuanto a las edades de 12 a 39 años asociadas a la 2ª dosis o dosis única, todos los municipios presentaron CV superior al 80%, excepto Antônio Gonçalves y Pindobaçu. Conclusión: Algunos municipios no iniciaron/registrarón la vacunación en algunos rangos de edad. Por lo tanto, existe la necesidad de incrementar la CV en la microrregión, por lo tanto, es necesario ampliar la publicidad/concienciación de la población y la inversión en el área de manejo para que se busquen estrategias que reviertan este escenario.

Palabra clave: Inmunobiológicos; Epidemiología; Estudio transversal; Pandemia.

1. Introdução

O novo coronavírus, denominado COVID-19, é uma doença causada pelo vírus de RNA coronavírus-2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), pertencente à família *Coronaviridae*, de ordem *Nidovirales*, considerado uma zoonose. O SARS-CoV-2, é o 7º tipo de coronavírus humano existente no mundo (LIMA, 2020).

É classificado como um vírus de alta transmissão, e pode ser transmitido por gotículas, aerossóis e contato. A média do período de incubação é de cinco dias, podendo ser de zero a quatorze dias. As manifestações clínicas são: febre, tosse, fadiga, dispnéia, cefaléia, astenia, dor muscular, odinofagia, congestão/descarga nasal, perda do olfato e/ou paladar, síncope, confusão, conjuntivite, olho seco e erupção cutânea (SOUZA *et al*, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) o primeiro caso de COVID-19 no Brasil, ocorreu na cidade de São Paulo dia 26 de fevereiro de 2020, o paciente tinha 61 anos de idade e possuía histórico recente de viagem internacional (UNA-SUS, 2020). O primeiro caso no estado da Bahia ocorreu nove dias depois do primeiro caso no país, dia 06 de março de 2020 na cidade de Feira de Santana (BAHIA, 2020). Já na cidade de Senhor do Bonfim o primeiro caso surge dia 11 de maio de 2020 e o primeiro óbito no município segundo a Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB), ocorreu 8 dias depois (DA SILVA et al, 2021).

Segundo dados do Portal Transparência Bahia, desde o início da pandemia até o dia 10 de novembro de 2022, na cidade de Senhor do Bonfim, 8.546 casos já foram confirmados e 117 óbitos ocorreram relacionados à infecção (PORTAL TRANSPARÊNCIA BAHIA, 2022 a). O município de Senhor do Bonfim é sede da microrregião de saúde e referência para oito municípios (Andorinha, Antônio Gonçalves, Campo Formoso, Filadélfia, Itiúba, Jaguarari, Pindobaçu, Ponto Novo) que compõem a microrregião do Piemonte Norte do Itapicuru (OBSERVATÓRIO BAIANO DE REGIONALIZAÇÃO, 2022 a).

A vacinação é uma das intervenções mais seguras e com bom custo-benefício, que proporciona proteção individual, imunidade coletiva e é um elemento imprescindível dos programas de saúde (VALENZUELA, 2020). As vacinas instigam o próprio sistema imunológico do corpo a promover defesas contra futuras infecções ou doenças. No que refere a imunização, entende-se que ocorre quando uma pessoa desenvolve imunidade ou resistência a uma doença infecciosa, geralmente pela administração de uma vacina. A imunização impede que ocorram doenças, incapacidades e mortes por enfermidades preveníveis por vacinas como difteria, hepatite B, sarampo, caxumba, COVID-19 e entre outras (OPAS, 2021).

Em função disso, o Ministério da Saúde, instituiu o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que é considerado um dos maiores do mundo, na qual é ofertado 45 tipos diferentes imunobiológicos para a população, incluindo todas as faixas etárias e, anualmente, são feitas campanhas específicas para atualização das cadernetas de vacinação (BRASIL, 2022).

O processo de vacinação é fundamental para o enfrentamento da pandemia da COVID-19. O acesso às vacinas com equidade possibilita o regresso ao período anterior à pandemia e o enfrentamento de desafios. Quando as vacinas são tomadas isoladamente pelo cidadão/ã, além da proteção individual, no cenário político vivenciado no Brasil, significa o enfrentamento a ciclos reemergentes de contágios e óbitos (COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021).

Apesar disso, muitas pessoas não são vacinadas, devido a diversos fatores, desde a falta de acesso, até causas individuais como crenças, mitos, disseminação de notícias falsas e dentre outras (HARB et al.,

2022). Sendo assim, a cobertura vacinal (CV) apresenta-se como um importante indicador de saúde, que mostra a qualidade da assistência que está sendo prestada para uma determinada população, além de levantar subsídios. Para seu cálculo se faz necessário estipular a população de interesse que foi e/ou será vacinada (QUEIROZ, 2013).

No Brasil existem quatro tipos de vacinas da COVID-19 aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que são Oxford/Astrazeneca, CoronaVac, Janssen e Pfizer (VILELA FILHO et al., 2022). Segundo a agência CCN BRASIL (2020) a vacinação contra a COVID-19 no mundo foi iniciada dia 8 de dezembro de 2020 pelo Reino Unido. Já no Brasil, começou dia 17 de janeiro de 2021, na cidade de São Paulo com o imunizante CoronaVac (INSTITUTO BUTANTAN, 2022). De acordo com o Portal de Notícias G1 BA (2021), no estado da Bahia a vacinação teve início dia 20 de janeiro de 2021.

A vacinação de crianças e adolescentes com idade entre 12 a 17 anos com comorbidades teve início no dia 23 de agosto de 2021 na cidade de Salvador, Bahia, com os imunizantes CoronaVac e Pfizer (SESAB, 2021). Entre as crianças com idade de 5 a 11 anos o acesso à vacina ocorreu em janeiro de 2022, e para o grupo de idade entre 3 a 4 anos foi iniciado em julho do mesmo ano (SESAB, 2022).

A Universidade do Estado da Bahia (UNEB) campus VII, a qual as autoras são vinculadas, desenvolve um projeto de extensão envolvendo comunidade, docentes e discentes do curso de Enfermagem, intitulado “Juntos contra o Coronavírus”, que tem como intuito promover ações e informações para a população no geral, visando o enfrentamento da pandemia em Senhor do Bonfim - BA e região (UNEB, 2020). As ações e repercussões do projeto instigaram a estudar as CVs na microrregião e seu impacto sobre prevenção da doença.

Assim, considerando a importância da CV da COVID-19, o presente estudo tem como objetivo descrever e comparar as coberturas vacinais de COVID-19 de municípios da microrregião de Senhor do Bonfim-Bahia, em diferentes faixas etárias, considerando os imunobiológicos disponibilizados pelo Estado.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com utilização do modelo transversal. O Estudo transversal fornece ao pesquisador uma descrição momentânea da população selecionada no processo saúde/doença, através de dados sobre a prevalência da exposição e o desfecho. Indicado quando se deseja gerar hipóteses, e avaliar se existe relação entre as variáveis (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2011).

É caracterizado por ser simples, de baixo custo, rápido e objetivo na coleta de dados, não havendo necessidade de acompanhamento dos indivíduos pesquisados. Além de que, pode-se estudar as

exposições ou os desfechos em diferentes variáveis preditoras, com os dados coletados uma única vez (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2011). Entretanto, das suas desvantagens existe a dificuldade para interpretar os dados, devido a presença de fatores de confundimento pois fornece poucas informações sobre a sequência dos eventos e não consegue estabelecer relações temporais. Portanto, é um tipo de pesquisa que fornece uma associação, mas contém a limitação de uma relação etiológica específica (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2006).

Esta pesquisa buscou as doses aplicadas de vacina contra COVID-19, por meio dos dados do Portal Transparência Bahia (2022 b) no período de 20 de janeiro de 2021 a 10 de novembro de 2022, para calcular e analisar as coberturas vacinais.

A cidade de Senhor do Bonfim-Bahia fica localizada no Piemonte Norte do Itapicuru, possui uma população estimada de 79.813 habitantes, e somando-se as populações dos outros oito municípios que compõem a microrregião totalizam uma população de 298.416 habitantes (IBGE,2021).

Durante o período da pandemia, funcionou uma unidade de referência COVID-19, no Hospital Dom Antônio Monteiro (HDAM), que conta com um total de 10 leitos clínicos adultos ativos e 10 leitos de UTI adultos ativos (BAHIA, 2022 a). A cidade também é composta por Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas habilitada pela Portaria nº 2.296, de 2 de setembro de 2019 (BRASIL, 2019). O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que é habilitado pela Portaria nº 1.189, de 17 de junho de 2008 (BRASIL, 2008) e uma Policlínica Regional de Saúde que institui serviços e ações consorciados com 11 municípios, que são os oito da microrregião, juntamente com Cansanção, Nordestina, e Queimadas (OBSERVATÓRIO BAIANO DE REGIONALIZAÇÃO, 2022 b).

Como critério de inclusão utilizou-se o total de doses aplicadas da vacina contra a COVID-19 de quatro laboratórios (Oxford/Astrazeneca, CoronaVac, Janssen e Pfizer-BioNTech), nos municípios da microrregião de Senhor do Bonfim, em diferentes faixas etárias, a saber: crianças de 3 a 4 anos (duas doses); crianças de 5 a 11 anos (segunda dose); adolescente e adultos de 12 anos e mais (segunda dose ou dose única); e adultos de 40 anos (segunda dose de reforço).

Os dados utilizados no estudo são provenientes do Portal Transparência Bahia, coletados em um único momento, dia 15 de novembro de 2022. Para a coleta, duas pesquisadoras realizaram o procedimento em notebooks diferentes e confrontaram os achados. Foram organizados por meio de tabelas e gráficos gerados por meio do Microsoft 365 Excel®. Para o cálculo da CV utilizou-se o número de doses aplicadas da vacina COVID-19, dividido pela população alvo e multiplicada por 100 (TEXEIRA; MOTA, 2010).

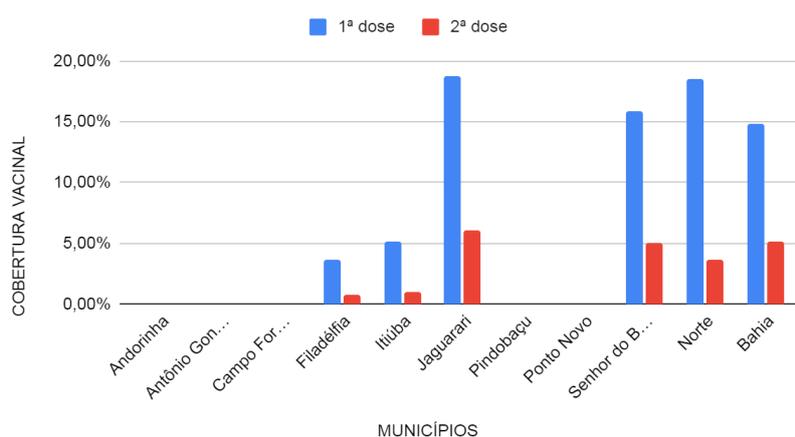
Para a análise comparativa observou-se as maiores e menores coberturas vacinais de cada município frente ao desempenho da macrorregião Norte e do estado, no mesmo período. Os dados

utilizados nesta pesquisa são de domínio público e não foi preciso submeter para análise do Comitê Ética em Pesquisa .

3. Resultados

Para a faixa etária de 3 a 4 anos, foi descrito a CV da 1ª e 2ª dose. Pode-se notar que cinco municípios (Andorinha, Antônio Gonçalves, Campo Formoso, Pindobaçu e Ponto Novo) não iniciaram/registraram a vacinação desse público-alvo no período estudado. O município de Jaguarari teve destaque em relação aos outros municípios, apresentou a maior CV, sendo 18,77% para a 1ª dose e 6,11% para a 2ª dose. Quando se compara com a região norte e o estado da Bahia, percebe-se que o município supracitado teve porcentagens aproximadas, entretanto, ainda assim, o número de crianças vacinadas é maior que o apresentado no Estado, 14,5% na 1ª dose e 5,11% na 2ª dose (Gráfico 1).

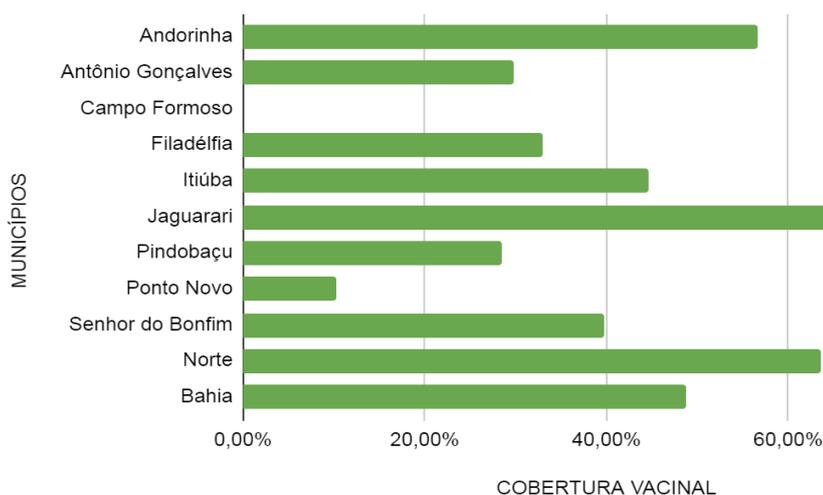
Gráfico 1 - Dados sobre a cobertura vacinal de COVID-19 em crianças de 3-4 anos, Microrregião de Senhor do Bonfim, Macro Norte e Estado da Bahia, 15 de novembro de 2022.



Fonte: Portal Transparência Bahia

O público infantil, com idade entre 5 a 11 anos referente à 2ª dose, apresentou um avanço em relação a CV pois, oito municípios registraram doses de vacina aplicada, e apenas um município (Campo Formoso) não iniciou/registrou a vacinação destes. Mais uma vez, Jaguarari se destaca com 78,46% de CV, próximo ao resultado da Macro Norte com 63,63%, sendo que o Estado da Bahia e os outros 7 municípios encontram-se com CV inferior a 50% (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Dados sobre a cobertura vacinal de COVID-19 da 2ª dose em crianças de 5-11 anos, Microrregião de Senhor do Bonfim, Macro Norte e Estado da Bahia, 15 de novembro de 2022.



FONTE: Portal Transparência Bahia

A CV na microrregião para o público de 12 a 39 anos, sobre a 2ª dose ou dose única da vacina contra a COVID-19, chama atenção pois a maioria dos municípios apresentam uma cobertura homogênea e acima de 80%. Apenas dois municípios (Antônio Gonçalves e Pindobaçu) apresentam resultados inferiores, 61,10% e 64,20%, respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados sobre a 2ª dose e/ou dose única vacina de COVID-19 na população de 12-39 anos, Microrregião de Senhor do Bonfim, Macro Norte e Estado da Bahia, 15 de novembro de 2022.

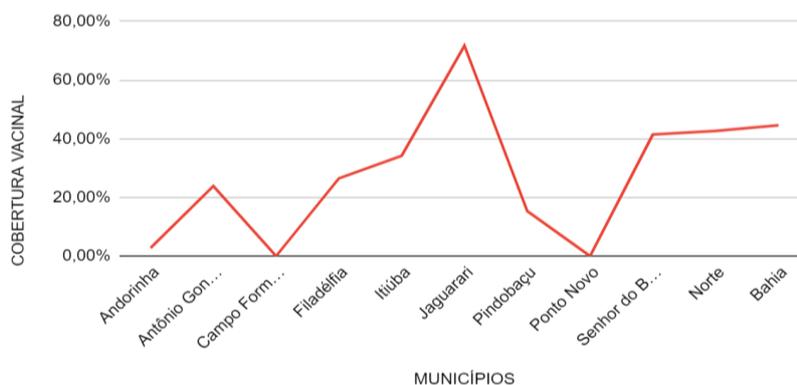
Municípios	N	(CV) %
Andorinha	11.636	92,74%
Antônio Gonçalves	6.130	61,10%
Campo Formoso	47.992	80,18%
Filadélfia	12.911	92,20%
Itiúba	24.922	81,28%
Jaguarari	24.440	85,16%
Pindobaçu	10.619	64,20%
Ponto Novo	11.036	86,59%
Senhor do Bonfim	54.040	81,24%
Norte	785.452	87,31%
Bahia	10.891.614	85,54%

CV – cobertura vacinal

FONTE: Portal Transparência Bahia

Na população alvo de 40 anos ou mais, os municípios da microrregião apresentaram dados sobre a CV da 2ª dose de reforço bem heterogêneos. Os municípios de Campo Formoso e Ponto Novo não registraram CV. O município de Jaguarari, ao apresentar CV de 71,72%, mais uma vez se destacou na microrregião e em comparação a toda região norte e ao Estado, ele tem uma discrepância positiva, pois ambos apresentaram apenas 42,66% e 44,57%, nessa ordem (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Dados sobre a cobertura vacinal da 2ª dose de reforço de COVID-19 na população de 40 anos ou mais na Microrregião de Senhor do Bonfim, Macro Norte e Estado da Bahia, 15 de novembro de 2022.



FONTE: Portal Transparência Bahia

4. Discussão

Embora a imunização seja um processo associado a vigilância em saúde em combate das doenças imunopreveníveis, é na Atenção Primária à Saúde (APS) que as práticas de imunização são de fato realizadas. Mesmo o Brasil sendo referência mundial na imunização e com o crescimento da APS, há uma diminuição da CV do país desde 2015, que vem afligindo gestores e ressurgindo doenças imunopreveníveis, que antes estavam erradicadas como o sarampo (GONZÁLEZ-BLOCK et al., 2022)

O PNI é responsável pela definição e coordenação das ações de imunização, padronização da oferta de imunobiológicos, de forma gratuita e universal por todo o território brasileiro. Em quase 50 anos de existência, seu sucesso possibilitou a unificação de um calendário vacinal com adesão popular e, conseqüentemente, a conquista gradativa de altas taxas de cobertura vacinal. Porém, nem sempre a relação com as vacinas foi pacífica, pois já se enfrentou a contestação e a resistência, refletidas, por exemplo, nos movimentos antivacina ao redor do mundo (SILVA JUNIOR, 2013).

Dessa forma, os dados apresentados neste estudo apontam que, apesar do município de Jaguarari se destacar no que se refere a CV, em relação a 1ª e 2ª dose em crianças de 3-4 anos e da 2ª dose em crianças de 5-11 anos, a porcentagem dele e dos demais municípios da microrregião ainda é baixa, visto que a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu como meta global, que 70% da população mundial

deve ser vacinada até junho de 2022 (OPAS, 2022). Vale ressaltar ainda que alguns deles não iniciaram e/ou registraram a vacinação desta faixa etária, o que impacta diretamente com as baixas coberturas na Macrorregião e no Estado. Como consequência, tem-se a infecção ou doença, devido as novas variantes que vem surgindo no Brasil e no mundo e a não vacinação faz com que enfraqueça o país, visto que somos referência em imunização, como também, questões econômicas visto que os imunobiológicos têm alto custo e a não vacinação faz com que as vacinas vençam, precisando fazer o descarte delas.

Como supracitado, cinco municípios não iniciaram a imunização da 1ª e 2ª dose na faixa etária de 3 a 4 anos. Diante disso, é significativo entender os vários fatores que podem atrasar essas vacinações ou o seu início. Alguns desses fatores que podem interferir são: questões culturais e ideológicas, a falta dos imunobiológicos ou má conservação, dificuldade de acesso às unidades de saúde, falta de acesso a informações de saúde, além da desconfiança sobre segurança das vacinas (MORAES; QUINTILIO, 2021).

Por optar pela fonte de dados de um único portal, é possível que problemas quanto ao registro de dados sejam uma explicação plausível para tal situação. Pois, um fator relevante que sugere os baixos números na CV, é a subnotificação, ela é um possível indicador de que um equívoco passou despercebido, o que favorece a falta de controle e continuidade do mesmo (BRITO *et al*, 2014).

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde, emitiu uma matéria intitulada “Cobertura vacinal e possível avanço da Covid-19 preocupa gestores da região Norte do Brasil”, que informa quanto às dificuldades de notificação do número de vacinados e podem ocorrer devido a insuficiência de digitadores, ocasionando o não repasse dos dados referentes à vacinação (CONASS, 2021). Em analogia a este estudo, pode-se supor que as cidades que não notificaram o início da vacinação, estariam tendo uma subnotificação.

Os profissionais de enfermagem que atuam nas salas de vacinas têm maiores oportunidades no que diz respeito à orientação e sensibilização dos pais e responsáveis sobre a importância da vacinação infantil, pois apresentam maior contato com eles. Dessa forma, é possível que esses profissionais façam o alerta a respeito da prevenção de doenças através da imunização. O incentivo à vacinação infantil é necessário para que as doenças imunopreveníveis sejam erradicadas. O contato entre profissionais e pais também é importante, pois esclarece dúvidas que possam existir a respeito da vacinação, além disso, o diálogo sobre a importância da vacinação proporciona conhecimento para pais e comunidade promovendo a valorização da imunização (BARBOSA, 2019).

No entanto, frente às notícias falsas relativas à vacina da COVID-19 muitas pessoas se descuidaram em relação às medidas de segurança e também em relação à vacinação. A partir da retirada de medidas contra o COVID-19, foi possível notar um aumento nos números de casos, ressaltando que podem causar hospitalizações e conseqüentemente a morte, mesmo sendo menor em relação ao início da

pandemia. Em São Paulo, houve um aumento de 46% no que se diz respeito às internações em UTI, de 17 de outubro a até o dia 31 de 2022, enquanto no mesmo período na região metropolitana de São Paulo, houve um crescimento de 73,3% (FOLHA DE SÃO PAULO, 2022).

Visando esse aumento, foi aprovada pela Resolução CIB Nº 319/2022 a ampliação de leitos clínicos e de UTI no Estado da Bahia sendo no HE e no HSV 60 leitos clínicos e 50 leitos de UTI. Por outro lado, na cidade de Itabuna na Bahia ocorreu a desmobilização de 8 leitos clínicos no Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães (HBLEM) (BAHIA, 2022 b).

Quando se refere à população de 12-39 anos com 2ª dose e/ou dose única, a maioria dos municípios apresentaram CV de mais de 80%. Nesta mesma porcentagem se encontram as CV das demais macrorregiões do Estado, exceto a Macro Sul que obteve 77,94% (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2011). Percebe-se que nesta faixa etária os registros do Estado e das macrorregiões apresentam um desempenho excelente quanto às CV, atingindo o objetivo preconizado pela OMS, que é de 70%.

Entre os indivíduos de 40 anos ou mais, o município de Jaguarari se sobressai, inclusive em relação aos dados registrados pela macrorregião Norte e pelo Estado. Por outro lado, as cidades de Campo Formoso e Ponto Novo, referente a esta faixa etária, apresentam um quantitativo de zero vacinas aplicadas da 4º dose (segunda dose de reforço) e um dos possíveis motivos, são as notícias falsas e os questionamentos da população sobre a quantidade de vacina que deve ser aplicada. Tendo em vista todo o contexto científico sobre a eficácia da vacina, os dados indicam que os reforços dessas doses melhoram a prevenção contra as formas graves da COVID-19, ou seja, diminui as internações nas enfermarias e UTI's e consequentemente o número de óbitos (OPAS, 2021).

No cenário dos anos 2021 e 2022, considerando o contexto social de clamor por uma vacina contra a COVID-19, também nos deparamos com hesitação vacinal como fenômeno histórico e socialmente situado. No Brasil, o acesso à vacinação é atravessado por desigualdades que tendem a se exacerbar e a infodemia nesse período refletiram na tensão entre o que foi estabelecido cientificamente a subjetividade de “outros” riscos associados à vacina pelas fake news. De modo que a decisão por vacinar ou não foi influenciada pela crise de confiança na ciência (COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021).

No ano de 2020 no estado do Piauí houve uma redução na CV de diversos imunobiológicos como BCG, febre amarela, Rotavírus Humano, Pneumocócica, Poliomielite, Meningocócica C, Pentavalente, Hepatite B, relacionada a faixa etária de 0 a 12 meses. Com isso, deve-se ter uma atenção em especial para estas idades, visto que os baixos números das CV estão associados às baixas condições socioeconômicas, baixa escolaridade e saneamento básico escasso, como também consequências causadas pela pandemia da COVID-19, como isolamento social e condições que dificultam a ida aos serviços, juntamente com o medo de contrair o vírus. Dessa forma, percebe-se a necessidade de maiores

informações sobre a vacinação nesta faixa etária, uma vez que já existe um imunobiológico contra COVID-19 e há uma necessidade de vacinação em massa (FREITAS *et al*, 2022).

Segundo a Resolução CIB Nº 321/2022 que respalda a imunização de crianças com faixa etária de 6 meses a 2 anos no Estado da Bahia, utilizando o imunobiológico da Pfizer pediátrica, a vacinação deve iniciar em crianças imunossuprimidas e com comorbidades, podendo estender às demais crianças para utilização total do frasco multidoso (BAHIA, 2022 c).

Dessa forma, é possível analisar certo contraste entre os municípios de Jaguarari e Campo Formoso, onde um se destaca positivamente em relação a CV de diversas faixas etárias, enquanto o outro, ainda nem iniciou ou notificou. A troca de informações entre os gestores na microrregião e auxílio dos órgãos estaduais são imprescindíveis para minimizar tais discrepância em uma mesma microrregião, com realidades muito semelhantes de acesso a serviços de saúde.

É importante que alguns municípios dessa microrregião recebam a devida ênfase e repensem suas estratégias de vacinação, pois os números de casos da COVID-19 estão aumentando e quanto mais pessoas vacinadas, melhor para evitar danos maiores à saúde. No dia 25 de novembro de 2022, houve registro de algumas cidades da microrregião que apresentaram casos ativos: Andorinha 10, Antônio Gonçalves 1, Campo Formoso 7 e Senhor do Bonfim 3. Por outro lado, as cidades de Itiúba, Jaguarari, Pindobaçu e Ponto Novo não haviam notificado casos ativos (PORTAL TRANSPARÊNCIA BAHIA, 2022 c). No dia 28 de novembro de 2022 o Estado da Bahia apresentava 5.468 casos ativos da COVID-19, e a enfermagem adulto e pediátrica atinge uma ocupação de 59% e 90%, nesta ordem, seguida da ocupação da UTI, que relacionada aos adultos está com 78% e a pediátrica com 35% (PORTAL TRANSPARÊNCIA BAHIA, 2022 d).

Tendo isso em vista o decreto Nº 21.744/2022, foram instituídas medidas de enfrentamento ao COVID entre outras providências, nos Municípios do Estado da Bahia. Desta forma, é obrigatório a utilização de máscaras em eventos, unidades de saúde, transportes públicos, salões de beleza, templos religiosos, escolas e universidades, ambientes fechados, bares e restaurantes entre outros. Fica suspensa a visita social aos hospitais e diversas unidades de saúde e as pessoas que tiveram contato com alguém com COVID, deve permanecer com máscara por 14 dias obrigatoriamente, além de ressaltar que a vacinação deve ser comprovada através de documento ou do aplicativo "CONNECT SUS".

Por ser uma pesquisa feita por dados secundários, existem algumas limitações como: a possibilidade de subnotificação das doses aplicadas que impactam no cálculo da CV das cidades citadas e/ou atraso na alimentação dos dados no Portal. Os aspectos positivos deste estudo é que a pesquisa pode ser feita independente da cidade que o pesquisador está, pois ele pode colher dados de outras cidades sem precisar ir ao local físico.

5. Considerações Finais

O presente estudo contribui para seu propósito de descrever e comparar a CV dos municípios da microrregião de Senhor do Bonfim, que além apontar para a necessidade de aumentar a CV em toda a microrregião, enfatizando a realização de campanhas, conscientização da população sobre a importância da vacinação, evidencia que crianças e idosos, que são considerados grupos de risco, estão vulneráveis ao adoecimento por COVID-19.

Os dados coletados são de extrema importância, fácil coleta e servem como um pontapé inicial para que outros estudos revelem os empecilhos em alcançar maiores coberturas nesta microrregião, na macro e no estado, bem como a apresentação de soluções, visto que o estudo transversal tem como desvantagem não testar hipóteses.

Dessa forma, é necessário que os gestores revejam suas estratégias e os sistemas de informação, bem como as estruturas das unidades de saúde para redução da subnotificação e demais obstáculos referentes a CV nas microrregiões do Piemonte Norte do Itapicuru e em todo Estado da Bahia.

Referências

ALAMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. *Epidemiologia & Saúde - Fundamentos, Métodos e Aplicações*. Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2011.

BAHIA. *Resolução CIB nº 319/2022*. Aprova a rede hospitalar de referência do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do novo Coronavírus - SARS CoV2 no estado da Bahia. Salvador, 01 dez 2022 (a). Disponível em:
<http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Resolucoes/2022/RES_CIB_319_2022.pdf>. Acesso em: 21 dez 2022.

BAHIA. *Decreto nº 21.744 de 28 de novembro de 2022*. Institui, nos Municípios do Estado da Bahia, as medidas de enfrentamento ao novo coronavírus, causador da COVID-19, e dá outras providências. 28 nov. 2022 (b). Disponível em: <https://destaque1.com/wp-content/uploads/2022/11/Decreto-no-21.744_2022_COVID_ma%CC%81scaras-e-vacina_u%CC%81ltima-versa%CC%83o.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2022.

BAHIA. Governo do Estado. *Boletim epidemiológico: covid-19*. 27 mar. 2020. Disponível em:
<https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/BoletimCovid-19_n%C2%BA-01.pdf>. Acesso em: 21 out. 2022.

BARBOSA, M. S. *O papel do enfermeiro nas campanhas de vacinação infantil*. Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas. Minas Gerais, 2019. Disponível em:
<http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NAS_CAMPAHAS_DE_VACINACAO_INFANTIL.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2022.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. *Basic epidemiology*. World Health Organization. ed. 2nd, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 1.189, de 17 de junho de 2008*. Habilita o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 Regional de Senhor do Bonfim (BA). Brasília, DF, 2008. Disponível em:

<>https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1189_17_06_2008.html. Acesso em: 22 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 2.296, de 2 de setembro de 2019*. Habilita Unidades de Pronto Atendimento - UPA nos Municípios e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Estado da Bahia e Municípios. Brasília, DF, 2019. Disponível em:

<>https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2296_06_09_2019.html. Acesso em: 22 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *PNI: entenda como funciona um dos maiores programas de vacinação do mundo*. Gov.br. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/pni-entenda-como-funciona-um-dos-maiores-programas-de-vacinacao-do-mundo>>. Acesso em: 22 nov. 2022.

BRITO, M. F. P. *et al.* Caracterização das notificações de procedimentos inadequados na administração de imunobiológicos em Ribeirão Preto, São Paulo, 2007-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 23, n. 1, p. 33–44, jan. 2014. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ress/a/VcgtZNXqCts5FPGMLb4JjRn/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 27 nov. 2022.

CCN BRASIL. *Veja quais países iniciaram a vacinação contra a Covid-19; Brasil está fora*. CCN BRASIL. 24 dez. 2020. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/quais-os-paises-que-ja-comecaram-a-vacinacao-contra-a-covid-19/>>. Acesso em: 22 out. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIO DE SAÚDE - CONASS. *Cobertura vacinal e possível avanço da Covid-19 preocupa gestores da região Norte*. Conass.org. 26 nov. 2021. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/cobertura-vacinal-e-possivel-avanco-da-covid-19-preocupa-gestores-da-regiao-norte/>>. Acesso em: 28 nov. 2022.

COUTO, M. T.; BARBIERI, C. L. A.; MATOS, C. C. S. A. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saúde e Sociedade*, v. 30, 19 mar. 2021. DOI 10.1590/S0104-12902021200450. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/j/sausoc/a/rQFs3PMLgZprt3hkJMyS8mN/?lang=pt>>. Acesso em: 28 nov. 2022.

DA SILVA, M. C *et al.* Análise epidemiológica da COVID-19 em uma região de saúde da Bahia, 6 de abril a 7 de outubro, 2020. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS, [S. l.]*, v. 11, n. 1, p. e6612, 2021. Disponível em: <<http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/6612>>. Acesso em: 14 nov. 2022.

FOLHA DE SÃO PAULO. *Casos de Covid podem subir no Brasil nas próximas semanas, alertam especialistas*. Equilíbrio e Saúde - Folha de São Paulo. 3 nov 2022. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/11/casos-de-covid-podem-subir-no-brasil-nas-proximas-semanas-alertam-especialistas.shtml>>. Acesso em: 28 nov 2022.

FREITAS, A. A. *et al.* Tendência da Cobertura Vacinal em crianças de zero a 12 meses – Piauí, Brasil, 2013-2020. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 57 dez, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E505>.

G1 BA. *Prefeito de Salvador anuncia início da vacinação da Covid-19 para 10h de 20 de janeiro*. G1 BAHIA. 14 jan. 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2021/01/14/prefeito-de-salvador-anuncia-inicio-da-vacinacao-da-covid-19-para-10h-de-20-de-janeiro.ghtml>>. Acesso em: 22 out. 2022.

GONZÁLEZ-BLOCK, M. Á *et al.* Barriers and facilitators to influenza vaccination observed by officers of national immunization programs in South America countries with contrasting coverage rates. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00045721>.

HARB, M. P *et al.* Dendrograms for Clustering in Multivariate Analysis: Applications for COVID-19 Vaccination Infodemic Data in Brazil. *Computation*, v. 10, n. 9, p. 166, set. 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/computation10090166>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Senhor do Bonfim*. 2021 Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/senhor-do-bonfim.html>>. Acesso em: 10 out. 2022.

INSTITUTO BUTANTAN. *Vacinação contra Covid-19 no Brasil completa 1 ano com grande impacto da CoronaVac na redução de hospitalizações e mortes*. Instituto Butantan. 17 jan. 2022. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/vacinacao-contra-covid-19-no-brasil-completa-1-ano-com-grande-impacto-da-coronavac-na-reducao-de-hospitalizacoes-e-mortes>>. Acesso em: 22 out. 2022

LIMA, C. M. A. O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). *Radiologia Brasileira*, v. 53, p. V-VI, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rb/a/MsJJz6qXfjpkXg6qVj4Hfj/?lang=pt>>. Acesso em: 21 out. 2022.

MORAIS, J. N.; QUINTILIO, M. S. V. FATORES QUE LEVAM À BAIXA COBERTURA VACINAL DE CRIANÇAS E O PAPEL DA ENFERMAGEM – REVISÃO LITERÁRIA. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, [S. l.]*, v. 9, n. 2, p. 1054–1063, 2021. DOI: 10.16891/903. Disponível em: <<https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/903>>. Acesso em: 21 nov. 2022.

OBSERVATÓRIO BAIANO DE REGIONALIZAÇÃO. *Região de Saúde: Senhor do Bonfim*. 2022 (a) Disponível em: <http://www5.saude.ba.gov.br/obr/index.php?menu=regiao_de_saude&COD_IBGE=293010®IAO_DE_SAUDE=SENHOR%20DO%20BONFIM>. Acesso em: 22 nov. 2022.

OBSERVATÓRIO BAIANO DE REGIONALIZAÇÃO. *Consórcio público interfederativo de saúde da região de Senhor do Bonfim*. 2022 (b). Disponível em: <http://www5.saude.ba.gov.br/obr/consorcios/index.php?menu=consorcio&COD_IBGE=293010>. Acesso em: 22 nov. 2022.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Recomendação da OPAS em relação à meta global da OMS para a cobertura vacinal contra a Covid-19*. 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/24-6-2022-recomendacao-da-opas-em-relacao-meta-global-da-oms-para-cobertura-vacinal-contra#:~:text=A%20estrat%C3%A9gia%20delinea%20as%20a%C3%A7%C3%B5es,31%20de%20dezembro%20de%202021>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Imunização*. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/imunizacao>>. Acesso em: 21 out. 2022.

PORTAL TRANSPARÊNCIA BAHIA. *Casos Confirmados por Município, Senhor Do Bonfim*. 2022 (a). Disponível em: <<https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/>>. Acesso em: 10 nov. 2022.

PORTAL TRANSPARÊNCIA BAHIA. *Acompanhamento da Cobertura Vacinal COVID-19*. 2022 (b). Disponível em: <<https://bi.saude.ba.gov.br/vacinacao/>>. Acesso em: 28 nov. 2022.

PORTAL TRANSPARÊNCIA BAHIA. *Central Integrada de Comando e Controle da Saúde*. 2022 (c). Disponível em: <<https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

PORTAL TRANSPARÊNCIA BAHIA. *Central Integrada de Comando e Controle da Saúde*. 2022 (d). Disponível em: <<https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/>>. Acesso em: 28 nov. 2022.

QUEIROZ, L. L. C. et al. Cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida nas capitais do Nordeste brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, p. 294-302, 2013. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000200016>>.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB. *Plano de Vacinação contra COVID-19 no Estado da Bahia*. ed. 8. mar. 2022. Disponível: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/Versa%CC%83o-atualizado-11-03-22-Plano-Vacinacao-Covid-19-CIVEDI-DIVEP-8-edicao.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2022

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB. *Plano de Vacinação contra COVID-19 no Estado da Bahia*. ed. 2. set. 2021. Disponível: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/Versao-18-08-21-atualizacao-Plano-Vacina-Covid-19-CIVEDI-DIVEP-SUVISA-SESAB.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2022

SILVA JUNIOR, J. B. 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 22, n. 1, p. 7-8, mar. 2013. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100001&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 28 nov. 2022.

SOUZA, A. S. R et al. Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, p. 29-45, 2021. Disponível em: <><https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/mtYzFSPbdMbxSk8qVhzjfsr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2022.

TEIXEIRA, A. M. S.; MOTA, E. L. A. Denominadores para o cálculo de coberturas vacinais: um estudo das bases de dados para estimar a população menor de um ano de idade. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 19, n. 3, p. 187-203, set. 2010. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 nov. 2022.

UNA-SUS. Ministério da Saúde. *Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença*. UNA-SUS. 27 fev. 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20confirmou,para%20It%C3%A1lia%2C%20regi%C3%A3o%20da%20Lombardia>>. Acesso em: 21 out. 2022.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB. *Juntos contra o coronavírus*. Wix.com. 2020. Disponível em: <<https://contraocoronavirus.wixsite.com/website>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

VALENZUELA, M. T. Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, v. 31, n. 3, p. 233–239, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.03.005>.

VILELA FILHO, A. Sá *et al.* Vacinas para Covid-19: Uma revisão de literatura / Covid-19 Vaccines: A Literature Review. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, [S. l.], v. 8, n. 1, pág. 1880–1901, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n1-121. Acesso em: 16 maio. 2023.