

Programa Nacional de Vacinação

AVALIAÇÃO 2016

ARS Centro, IP

Introdução e metodologia

A avaliação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) é fundamental para verificar se as metas propostas para a vacinação estão a ser cumpridas.

Em 31 de Dezembro de 2016, o PNV foi alvo das seguintes avaliações:

- **PNV Esquema recomendado:** percentagem de utentes das coortes de nascimento de 1991, 1999, 2002, 2009, 2014, 2015 e 2016 com as vacinas administradas nas idades recomendadas – gráfico 1;

- **PNV cumprido:** percentagem de utentes das coortes de nascimento de 1951, 1971, 1991, 1999, 2002, 2009, 2014 e 2015, vacinadas de acordo com o esquema recomendado ou de recurso (em atraso e tardio) – gráfico 2;

- **Vacinação contra infeções pelo vírus do papiloma humano (HPV):** percentagem de jovens vacinadas nas coortes de nascimento alvo de vacinação de rotina, nascidas de 1995 a 2001 e em campanha, nascidas entre 1992 e 1994, com 1, 2 e 3 doses e raparigas nascidas em 2002, 2003, 2004, 2005 e 2006 com 2 doses – gráfico 3;

- **Vacinação atempada (idade recomendada):** percentagem de utentes, nascidos entre 01/01/2016 e 30/09/2016 que foi vacinada até 3 meses após a data recomendada, para a 2ª dose da vacina contra a hepatite B (VHB 2) e a 1ª dose da vacina pentavalente (contra difteria, tétano, tosse convulsa, doença invasiva por *Haemophilus influenzae* do serotipo b e poliomielite - DTPaHibVIP 1) e percentagem de nascidos entre 01/01/2014 e 31/12/2014 que foi vacinada até 13 meses após a data recomendada, para a 1.ª dose da vacina contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola (VASPR 1) e da vacina anti-meningocócica C – gráfico 4;

- **Vacinação contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola (VASPR):** percentagem de utentes das coortes de nascimento entre 1998 e 2008 que cumpriram o esquema vacinal recomendado (2 doses) – gráfico 5;

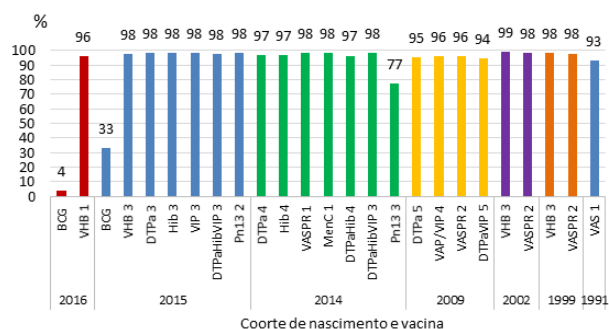
- **Indicadores de desempenho/contratualização:** percentagem de utentes das coortes de nascimento de 2002 (14 anos), 2009 (7 anos) e 2014 (2 anos), com o PNV cumprido para todas as vacinas (são tidas em consideração as situações de recusa formal e de contra-indicação) – gráfico 6.

Resultados

PNV esquema recomendado

O gráfico 1 ilustra a percentagem de crianças, em cada coorte, e idade.

Gráfico 1 - PNV Recomendado. Cobertura vacinal por coorte, vacina e dose. Avaliação 2016 – ARSC,IP



Legenda:

BCG – vacina contra a tuberculose
VHB – vacina contra a hepatite B
DTPa – vacina contra a difteria, o tétano e a tosse convulsa
VIP – vacina contra a poliomielite
Hib – vacina contra a doença invasiva por *Haemophilus influenzae* do serotipo b
Pn13 – vacina anti-pneumocócica
Td – vacina contra o tétano e a difteria
MenC – vacina contra a doença invasiva por *Neisseria meningitidis* do serogrupo C
VASPR – vacina contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola
VAS – vacina contra o sarampo

Em fevereiro de 2016, a vacina BCG passou a ter como população alvo crianças com idade até aos 6 anos (5 anos e 364 dias) pertencentes a grupos de risco e ainda não vacinadas, o que se refletiu na cobertura alcançada. Na coorte de 2015, a baixa cobertura da vacina BCG deve-se à escassez de fornecimento da vacina ao longo desse ano.

Quanto à vacina Pn13, apesar da sua entrada para o PNV apenas em 1 de julho de 2015, e dirigida aos nascidos a partir de 1 de janeiro de 2015, atingiu-se na coorte de 2015 uma cobertura vacinal de 98%. De destacar também a cobertura vacinal de 77% da coorte de 2014 com 3 doses de Pn 13 (apesar de ser coorte não abrangida pela vacinação no âmbito do PNV).

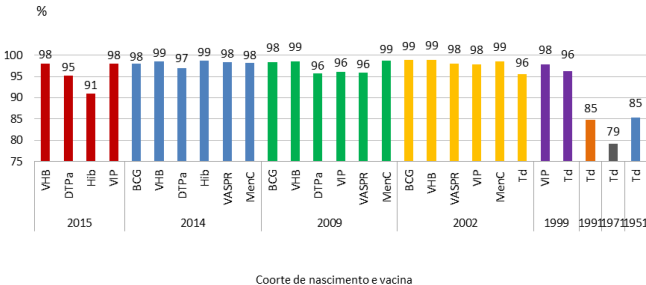
Verifica-se que uma elevada percentagem de crianças está a ser vacinada à nascença e até aos 2 anos de vida (96-98%).

Relativamente à vacina contra o sarampo (VAS), avaliada no âmbito do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo, a coorte que completou 25 anos em 2016 (nascidos em 1991) apresenta uma cobertura vacinal de 93% (embora abaixo dos 95%, deverá estar em causa a existência de subnotificação). No que diz respeito à DTPaVIP5, na coorte de 2009, apesar da cobertura vacinal ter sido de 94%, tal situação deveu-se a problemas relacionados com o SINUS, já que para as vacinas que a integram (VIP 4 e DTPa 5) se ultrapassou os 95% (em 2016 verificaram-se ainda alguns constrangimentos no fornecimento desta vacina).

PNV cumprido

O gráfico 2 apresenta a percentagem de crianças em cada coorte que se vacinaram de acordo com o esquema vacinal recomendado ou os esquemas cronológicos de recurso.

Gráfico 2. PNV Cumprido. Cobertura vacinal por coorte e vacina. Avaliação 2016 – ARSC,IP



Legenda:

- BCG – vacina contra a tuberculose
- VHB – vacina contra a hepatite B
- DTPa – vacina contra a difteria, o tétano e a tosse convulsa
- VIP – vacina contra a poliomielite
- Hib – vacina contra a doença invasiva por *Haemophilus influenzae* do serotipo b
- Td – vacina contra o tétano e a difteria
- MenC – vacina contra a doença invasiva por *Neisseria meningitidis* do serogrupo C
- VASPR – vacina contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola

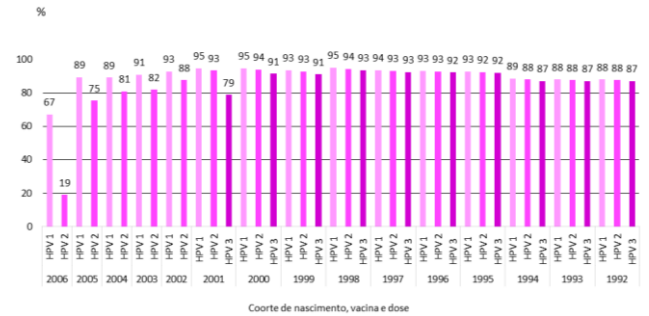
Relativamente à vacinação contra o tétano e a difteria (Td), a coorte que completou 25 anos em 2016 (nascidos em 1991) apresenta uma cobertura vacinal de 85% e a que completou 65 anos em 2016 (nascidos em 1951) apresenta uma cobertura vacinal de 85%, em ambos os casos acima das percentagens verificadas em 2015 (84% e 84%, respetivamente). Foi ainda avaliada a coorte que completou 45 anos em 2016 (nascidos em 1971), servindo de referência para a futura avaliação no âmbito do novo PNV 2017.

Não será de valorizar as coberturas vacinais atingidas para a vacina DTPa (95%) e para a Hib (91%) na coorte de 2015, dado que tal reflete um deficiente processamento no SINUS Vacinação, (a avaliação desta vacina não pode ser dissociada da avaliação da vacina DTPaHib aos 18 meses – e para a qual se atingiu 97%). As vacinas contra as doenças alvo de programas de erradicação ou eliminação, como a poliomielite (VIP) e o sarampo e a rubéola (VASPR), apresentam coberturas vacinais elevadas (96 a 98%).

Vacinação com a vacina contra infeções por HPV

A partir do dia 1 de outubro de 2014, entrou em vigor um esquema de duas doses (0, 6 meses) para a vacina do HPV, a administrar a raparigas entre os 10 e os 13 anos de idade, inclusive. Até à data, a vacina estava recomendada para administração aos 13 anos de idade, num esquema de 3 doses (0, 2, 6 meses). O gráfico 3 apresenta a percentagem de jovens vacinadas no âmbito da campanha (nascidas entre 1992 e 1994) e no âmbito do PNV (nascidas entre 1995 e 2001) com 3 doses da vacina HPV, mas também de raparigas nascidas em 2002, 2003, 2004, 2005 e 2006 (que completaram 10, 11, 12, 13 e 14 anos) com duas doses.

Gráfico 3 – Vacina HPV. Cobertura vacinal por coorte e número de dose. Avaliação 2016 – ARSC,IP



Legenda:

HPV – vacina contra infeções por vírus do papiloma humano

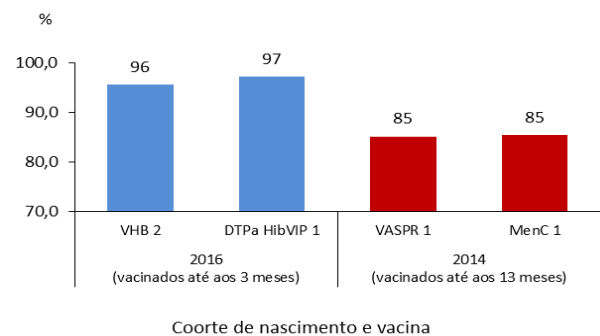
Entre as raparigas nascidas em 2002, que pertencem à coorte dos 14 anos, apenas 88% foram vacinadas com a 2.ª dose da HPV (meta regional de 91%), no entanto, verificou-se que 93% desta coorte de raparigas já iniciaram vacinação (HPV 1).

As coberturas vacinais poderão ainda aumentar, porque todas as jovens que iniciaram a vacinação podem completá-la gratuitamente até aos 25 anos, inclusive.

Vacinação atempada – Idade recomendada

Quanto mais precoce for a vacinação, em relação à idade recomendada, mais cedo as crianças ficam protegidas e assim menos suscetíveis às doenças-alvo. Assim, no gráfico 4 apresenta-se a percentagem de crianças vacinadas até 3 meses após a data recomendada, para a 2ª dose da vacina contra a hepatite B (96%) e a 1ª dose da DTPaHibVIP (97%) e ainda a percentagem de crianças vacinadas até 13 meses após a data recomendada, para a 1.ª dose da vacina contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola (VASPR 1) e da vacina anti-meningocócica C (para estas vacinas, ficou-se pelos 85%).

Gráfico 4 – Vacinação atempada. Cobertura vacinal dos nascidos entre 01.01.2016 e 30.09.2016, aos 3 meses de idade – vacinas VHB 2 e DTPaHibVIP 1 – e dos nascidos entre 01.01.2014 e 31.12.2014, aos 13 meses de idade – vacinas VASPR 1 e MenC 1. Avaliação 2016 – ARSC,IP



Legenda:

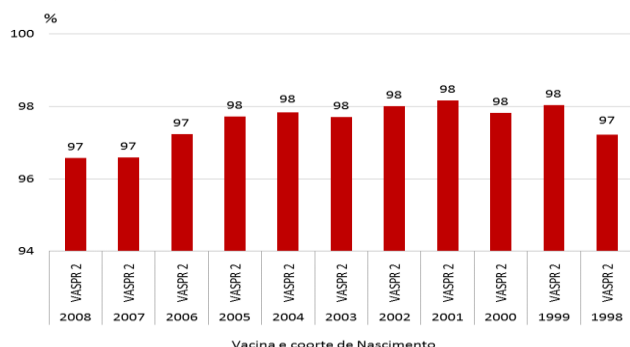
- VHB – vacina contra a hepatite B
- DTPaHibVIP – vacina contra a difteria, o tétano, a tosse convulsa, a doença invasiva por *Haemophilus influenzae* do serotipo b e a poliomielite
- VASPR – vacina contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola
- MenC – vacina contra a doença invasiva por *Neisseria meningitidis* do serogrupo C

Vacinação contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola (VASPR)

Decorrente da necessidade de avaliação do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo, o gráfico 5 apresenta a percentagem de utentes das coortes de nascimento entre 1998 e 2008 que

cumpriram o esquema vacinal recomendado (2 doses), tendo-se verificado uma elevada cobertura vacinal (97-98%).

Gráfico 5 – Vacinação contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola (VASPR). Cobertura vacinal dos nascidos entre 1998 e 2008. Avaliação 2016 – ARSC,IP



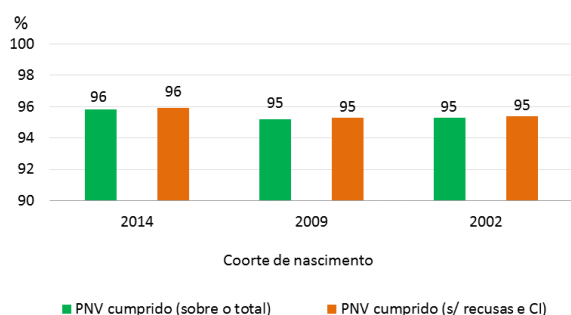
Legenda:

VASPR – vacina contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola

Indicadores de desempenho/contratualização

O gráfico 7 apresenta a percentagem de utentes das coortes de nascimento de 2002 (14 anos), 2009 (7 anos) e 2014 (2 anos), com o PNV cumprido para todas as vacinas, tendo-se atingido a cobertura vacinal de 96% para a coorte dos 2 anos, 95% para a dos 7 anos e 95% para a dos 14 anos.

Gráfico 6 – Indicadores de desempenho/contratualização. Cobertura vacinal dos nascidos em 2002, 2009 e 2014. Avaliação 2016 – ARSC,IP



Conclusões

- De uma maneira geral, as coberturas vacinais na infância, nas coortes avaliadas, são elevadas, atingindo os níveis necessários para conferir imunidade de grupo. É, no entanto, necessário ter em atenção as assimetrias a nível local, havendo necessidade de investir nas unidades de saúde com menores taxas de cobertura vacinal.

- No ano de 2016, para a vacina pneumocócica Pn13, confirmou-se a expectativa de níveis de cobertura equiparados aos que se verificam para outras vacinas administradas nas mesmas coortes.

- Em relação a 2015, verificou-se ligeiro aumento da vacinação de adultos com a Td. Esta cobertura poderá ainda assim estar subestimada por lacunas nos registos.

- Os valores atingidos para a vacina contra o vírus do papiloma humano em todas as coortes, continuam a ser reveladores do trabalho efetuado. A transição para o novo esquema vacinal de 2 doses e o seu alargamento a raparigas de 10, 11 e 12 anos, obrigou a uma reformulação da avaliação da cobertura vacinal nos últimos anos, mantendo-se a necessidade de um esforço

acrescido dos profissionais para a manutenção das coberturas já alcançadas.

- Os objetivos dos programas prioritários de erradicação da poliomielite e de eliminação do sarampo e da rubéola, na componente da vacinação, estão a ser atingidos. Em relação à vacinação contra o sarampo, deverá ser dado um enfoque nos nascidos após 1970 e com mais de 18 anos, conforme preconiza a Norma referente ao Programa Nacional de Eliminação do Sarampo.

- A avaliação da contratualização é tida em consideração para os indicadores de desempenho das unidades de saúde, havendo desfasamentos entre a recolha dos dados pelo SINUS vacinação (que considera as situações de recusa formal e de contra-indicação) e pelo SIARS.

- A análise comparativa dos resultados da ARSC,IP com as metas definidas pelo DSP da ARSC,IP constam no quadro 1.

Quadro 1 – Cobertura vacinal e comparação com metas regionais - Avaliação 2016 – ARSC,IP

Cobertura Vacinal	ARS Metas 2016	Resultados 2016
Coortes abrangidas pelo PNV – PNV cumprido aos 2 anos de idade	≥ 96 %	Atingido
Vacina DTPaHibVIP 3 aos 2 anos de idade (QUAR)	≥ 98%	Atingido
Coortes abrangidas pelo PNV – PNV cumprido aos 7 anos de idade	≥ 97%	Atingiu-se 95%
Vacina VASPR 2 aos 7 anos de idade (QUAR)	≥ 97%	Atingiu-se 96%
Vacina VIP 4 aos 7 anos de idade	≥ 97 %	Atingiu-se 96%
Coortes abrangidas pelo PNV – PNV cumprido aos 14 anos de idade	≥ 97%	Atingido exceto Td (96%)
Vacina VIP/VAP aos 17 anos de idade	≥ 98 %	Atingido
Vacina VASPR 2 aos 17 anos de idade	≥ 98 %	Atingido
Vacina contra as infeções por vírus do Papiloma humano – na coorte feminina de 14 anos de idade vacinadas com HPV 2 (QUAR)	≥ 91%	Atingiu-se 88%
Vacina anti-tétano e difteria – na coorte dos 25 anos de idade	≥ 86%	Atingiu-se 85%
Vacina anti-tétano e difteria – na coorte dos 65 anos de idade	≥ 85%	Atingido
Vacina Pn13 2 ao 1.º ano de idade	≥ 95 %	Atingido

- Deverá ser tida atenção a eventuais bolsas de suscetíveis (não vacinados) e às situações de recusa.

- As elevadas coberturas vacinais obtidas resultam do empenho mantido dos nossos profissionais envolvidos na vacinação e da confiança da população no PNV.

“A VACINAÇÃO É PARA A VIDA”