

# Programa Nacional de Vacinação

## AVALIAÇÃO 2017

### 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 2017, o PNV foi alvo das seguintes avaliações:

- **PNV Esquema recomendado:** percentagem de utentes das coortes de nascimento de 2003, 2006, 2010, 2011, 2015, 2016 e 2017 com as vacinas administradas nas idades recomendadas – gráfico 1;

- **Vacinação contra infeções pelo vírus do papiloma humano (HPV):** percentagem de jovens vacinadas nas coortes de nascimento de 2003, 2004, 2005 e 2006 com 2 doses – gráfico 2;

- **Vacinação atempada (idade recomendada):** percentagem de crianças, nascidas entre 01/01/2017 e 30/09/2017 que foi vacinada até aos 3 meses, para a 1ª dose da vacina contra a tosse convulsa/pertussis (DTPa 1) e para a 1.ª dose da vacina pneumocócica de 13 serotipos (Pn13 1) e percentagem de nascidos entre 01/01/2015 e 31/12/2015 que foi vacinada até aos 13 meses, para a 1.ª dose da vacina contra o sarampo (VASPR 1) e da vacina anti-meningocócica C (MenC 1) – gráfico 3;

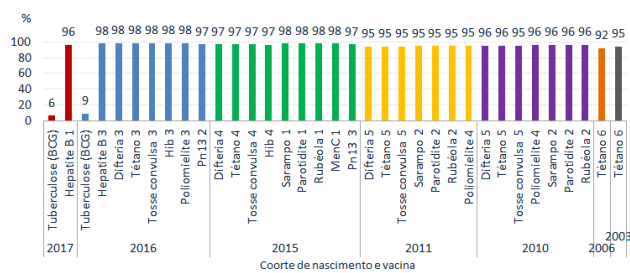
- **Vacinação contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola (VASPR):** percentagem de utentes das coortes de nascimento entre 1999 e 2009 que cumpriram o esquema vacinal recomendado (2 doses) – gráfico 4;

#### Resultados

##### PNV esquema recomendado

O gráfico 1 ilustra a percentagem de crianças vacinadas por coorte de nascimento e tipo de vacina.

**Gráfico 1 - PNV Recomendado. Cobertura vacinal por coorte, vacina e dose. Avaliação 2017 – ARSC,IP**



Legenda:

- Hib – vacina contra a doença invasiva por *Haemophilus influenzae* do serotipo b
- Pn13 – vacina contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* de 13 serótipos
- MenC – vacina contra a doença invasiva por *Neisseria meningitidis* do serogrupo C

A cobertura observada na vacina BCG reflete a alteração do grupo-alvo - crianças com idade até aos 6 anos (5 anos e 364 dias) pertencentes a grupos de risco – desde fevereiro de 2016.

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, atingiram-se coberturas vacinais de 97% nas coortes de 2016 (Pn13 2) e 2015 (Pn13 3).

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

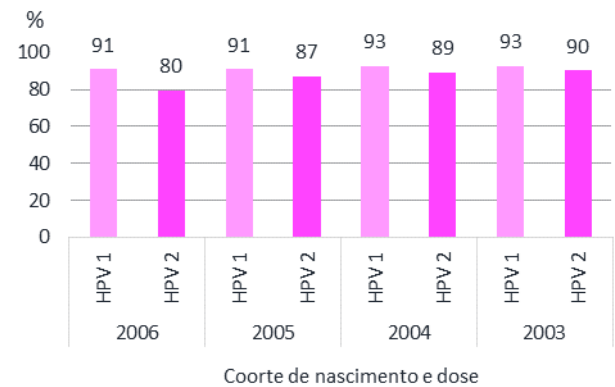
Relativamente à vacina contra o sarampo, parotidite e rubéola (VASPR), apresenta coberturas vacinais de 98% (VASPR 1) em 2015, 95% e 96% (VASPR 2) em 2011 e 2010, respetivamente.

No que diz respeito à vacina do tétano, a cobertura verificada na coorte 2006 (6ª dose) atingiu os 92% refletindo a alteração introduzida no PNV 2017 com a idade alvo de vacinação aos 10 anos de idade.

##### Vacinação com a vacina contra infeções por HPV

Com o novo PNV 2017, entrou em vigor um esquema de duas doses (0 e 6 meses) para a vacina do HPV, a administrar a raparigas com 10 anos de idade. O gráfico 2 apresenta a percentagem de raparigas nascidas em 2003, 2004, 2005 e 2006 (que completaram 11, 12, 13, e 14 anos) com duas doses.

**Gráfico 2 – Vacina HPV. Cobertura vacinal por coorte e doses. Avaliação 2017 – ARSC,IP**



Legenda:

HPV – vacina contra infeções por vírus do papiloma humano

Entre as raparigas nascidas em 2003, que pertencem à coorte dos 14 anos, 90% foram vacinadas com a 2.ª dose da HPV (meta regional de 89%), o que representa uma melhoria da cobertura vacinal em relação a 2016 (88%). Verifica-se ainda que 93% desta coorte de raparigas já iniciaram vacinação (HPV 1).

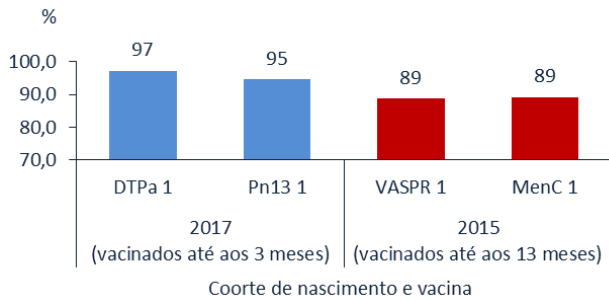
As coberturas vacinais poderão ainda aumentar porque todas as jovens que iniciaram a vacinação podem completá-la gratuitamente até aos 25 anos, inclusive.

##### 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 doença-alvo.

Assim, no gráfico 3 apresenta-se a percentagem de crianças, nascidas entre 01/01/2017 e 30/09/2017 que foi vacinada até aos 3 meses, para a 1ª dose da DTPa (97%) e da Pn13 (95%) e percentagem de nascidos entre 01/01/2015 e 31/12/2015 que foi vacinada até aos 13 meses, para a 1.ª dose da vacina contra o sarampo (VASPR 1) e da vacina anti-meningocócica C (MenC 1). Para estas vacinas, atingiram-se os 89% o que representa uma subida de 4% em relação a 2016.

**Gráfico 3 – Vacinação atempada. Cobertura vacinal dos nascidos entre 01.01.2017 e 30.09.2017, aos 3 meses de idade – vacinas DTPa 1 e Pn13 1 – e dos nascidos entre 01.01.2015 e 31.12.2015, aos 13 meses de idade – vacinas VASPR 1 e MenC 1. Avaliação 2017 – ARSC,IP**



Legenda:

DTPa – vacina contra a difteria, o tétano e a tosse convulsa

Pn13 – vacina contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* de 13 serótipos

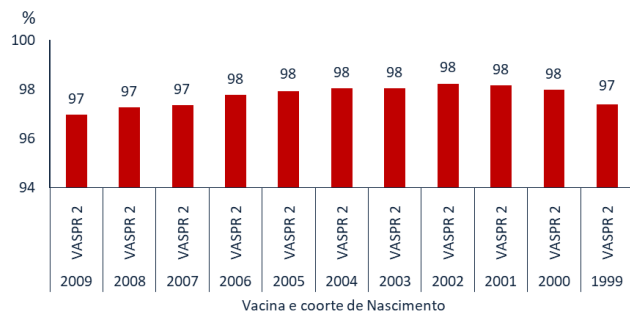
VASPR – vacina contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola

MenC – vacina contra a doença invasiva por *Neisseria meningitidis* do serogrupo C

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

Decorrente da necessidade de avaliação do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo e da Campanha de Vacinação de Repescagem contra o Sarampo – Crianças e Adultos, o gráfico 4 apresenta a percentagem de utentes das coortes de nascimento entre 1999 e 2009 que cumpriram o esquema vacinal recomendado (2 doses), tendo-se verificado uma elevada cobertura vacinal (97-98%).

**Gráfico 4 – Vacinação contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola (VASPR). Cobertura vacinal dos nascidos entre 1999 e 2009. Avaliação 2017 – ARSC,IP**



Legenda:

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

## 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.

- Os valores atingidos para a vacina contra o vírus do papiloma humano em todas as coortes, continuam a ser reveladores do trabalho efetuado. A alteração para a idade alvo de vacinação – 10 anos – obrigou a uma reformulação da avaliação da cobertura

vacinal de modo a acautelar a vacinação nas outras idades, 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 da Campanha de Vacinação de Repescagem contra o Sarampo – Crianças e Adultos.

A análise comparativa dos resultados com as metas definidas pela ARSC, IP consta no quadro 1.

**Quadro 1 – Cobertura vacinal e comparação com metas regionais - Avaliação 2017 – ARSC,IP**

Cobertura Vacinal	ARS Metas 2017	Resultados 2017
Vacina DTPa aos 2 anos de idade (QUAR)	≥ 96%	Atingido
Vacina VASPR 2 aos 7 anos de idade (QUAR)	≥ 96%	Atingido
Vacina VIP 4 aos 7 anos de idade	≥ 97 %	Atingiu-se 96%
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	≥ 89%	Atingido
Vacina Pn13 2 ao 1.º ano de idade	≥ 98 %	Atingiu-se 97%

- 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”

ARSC – 2017.04.26