

# Programa Nacional de Vacinação

## AVALIAÇÃO 2018

### 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 2018, o PNV foi alvo das seguintes avaliações:

- **PNV Esquema recomendado:** percentagem de utentes das coortes de nascimento de 2004, 2007, 2011, 2012, 2016, 2017 e 2018 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 2004, 2005, 2006 e 2007 com 2 doses – gráfico 2;

- **Vacinação atempada (idade recomendada):** percentagem de crianças, nascidas entre 01/01/2018 e 30/09/2018 que foi vacinada até aos 3 meses, para a 1ª dose da vacina contra a tosse convulsa/pertussis (Pa 1) e para a 1ª dose da vacina pneumocócica de 13 serotipos (Pn13 SNS 1) e percentagem de nascidos entre 01/01/2016 e 31/12/2016 que foi vacinada até aos 13 meses, para a 1ª dose da vacina contra o sarampo (VAS 1) e da vacina anti-meningocócica C (MenC 1) – gráfico 3;

- **Vacinação contra o sarampo (VAS):** percentagem de utentes das coortes de nascimento entre 2000 e 2010 que cumpriram o esquema vacinal recomendado (2 doses) – gráfico 4;

- **Vacinação BCG grupos de risco:** percentagem de crianças de grupos de risco das coortes de nascimento de 2017 e 2018 - gráfico 5.

### Resultados

#### PNV esquema recomendado

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

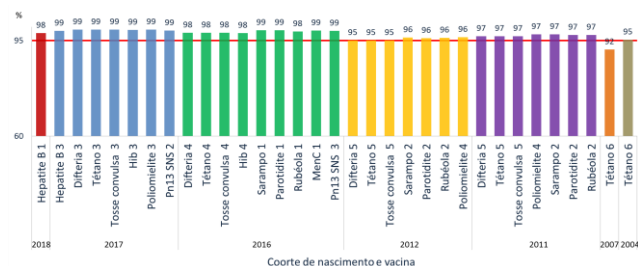


Gráfico 1 - PNV Recomendado. Cobertura vacinal por coorte, vacina e dose. Avaliação 2018 - ARSC,IP

Legenda:

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

Verifica-se que uma elevada percentagem de crianças está a ser vacinada à nascença e até aos 2 anos de vida (98-99%).

Relativamente à vacina contra o sarampo, parotidite e rubéola (VASPR), apresenta coberturas vacinais de 99% (VASPR 1) em 2016, 96% e 97% (VASPR 2) em 2012 e 2011, respetivamente.

No que diz respeito à vacina do tétano, a cobertura verificada na coorte de 2004 (6.ª dose) foi de 95%. Em relação à coorte de 2007 (6ª dose), só se atingiu 92%, provável reflexo ainda da alteração introduzida no PNV 2017 com a idade alvo de vacinação aos 10 anos de idade, bem como da escassez temporária de vacina Td no último trimestre de 2018.

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

Com o 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 2004, 2005, 2006 e 2007 (que completaram 11, 12, 13, e 14 anos) com duas doses.

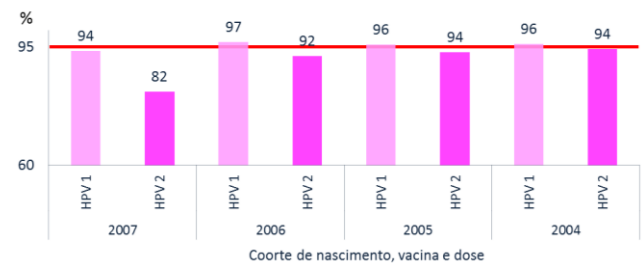


Gráfico 2 - Vacina HPV. Cobertura vacinal por coorte e doses. Avaliação 2018 - ARSC,IP

Legenda:

HPV – vacina contra infeções por vírus do papiloma humano

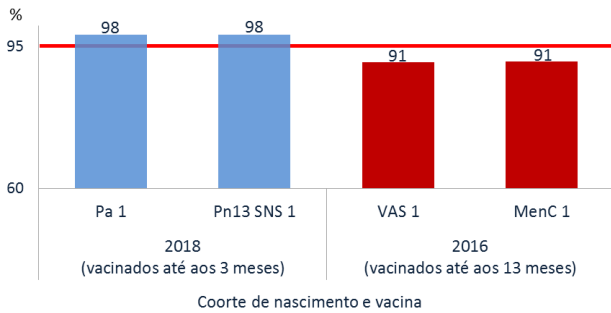
Entre as raparigas nascidas em 2004, que pertencem à coorte dos 14 anos, 94% foram vacinadas com a 2ª dose da HPV (meta regional de 89%), o que representa uma melhoria substancial da cobertura vacinal em relação a 2017 (90%). Verifica-se ainda que 96% desta coorte de raparigas já iniciaram vacinação (HPV 1).

As coberturas vacinais poderão ainda aumentar porque todas as jovens que iniciaram a vacinação podem completá-la gratuitamente até aos 27 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.

No gráfico 3 constata-se que a percentagem de crianças, nascidas entre 01/01/2018 e 30/09/2018 que foi vacinada até aos 3 meses, para a 1ª dose da Pa e da Pn13 SNS, foi de 98% - houve portanto um aumento de 1 e 3%, respetivamente, em relação ao ano anterior. No mesmo gráfico estão também representadas as percentagens de nascidos entre 01/01/2016 e 31/12/2016 que foi vacinada até aos 13 meses, para a 1ª dose da vacina contra o sarampo (VAS 1) e da vacina anti-meningocócica C (MenC 1) - para estas vacinas, atingiram-se os 91% o que representa uma subida de 2% em comparação com 2017.



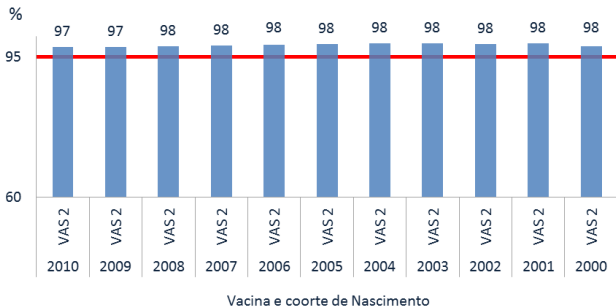
**Gráfico 3 – Vacinação atempada. Cobertura vacinal dos nascidos entre 01.01.2018 e 30.09.2018, aos 3 meses de idade – vacinas Pa 1 e Pn13 SNS 1 – e dos nascidos entre 01.01.2016 e 31.12.2016, aos 13 meses de idade – vacinas VAS 1 e MenC 1. Avaliação 2018 – ARSC,IP**

**Legenda:**

Pa – vacina contra a tosse convulsa  
Pn13 SNS – vacina contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* de 13 serótipos  
VAS – 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 (VAS)

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 2000 e 2010 que cumpriram o esquema vacinal recomendado (2 doses), tendo-se verificado uma elevada cobertura vacinal (97-98%).



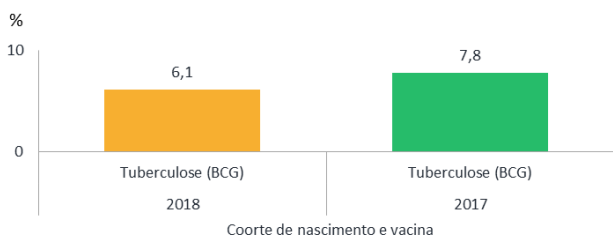
**Gráfico 4 – Vacinação contra o sarampo (VAS). Cobertura vacinal dos nascidos entre 2000 e 2010. Avaliação 2018 – ARSC,IP**

**Legenda:**

VAS – vacina contra o sarampo

### Vacinação BCG – grupos de risco

Foi ainda avaliada a cobertura da vacina BCG (Gráfico 5), cujas coberturas refletem 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.



**Gráfico 5 - Vacina BCG. Cobertura vacinal por coorte. Avaliação 2018 – 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.

- Os valores atingidos para a vacina contra o vírus do papiloma humano em todas as coortes, são uma vez mais 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 2018 – ARSC,IP**

Cobertura Vacinal	ARS Metas 2018	Resultados 2018
Vacina VASPR 2 aos 7 anos de idade (QUAR)	≥ 96%	Atingido
Vacina VIP 4 aos 7 anos de idade	≥ 97 %	Atingido
Vacina VASPR 2 aos 17 anos de idade (QUAR)	≥ 98%	Atingido
Vacina Pn13 2 ao 1.º ano de idade	≥ 98 %	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.

“TODAS AS PESSOAS MERECEM SER PROTEGIDAS PELA VACINAÇÃO”