

PNV - Avaliação 2015

Maio 2016

INTRODUÇÃO E METODOLOGIA

A avaliação do cumprimento do Programa Nacional de Vacinação (PNV) realiza-se com uma periodicidade anual, sendo fundamental para verificar se as metas propostas para a vacinação estão a ser cumpridas. Esta avaliação consiste na determinação das taxas de cobertura vacinal em determinadas coortes de nascimento (idades chave).

Na ARS Alentejo, como a nível nacional, em 31 de dezembro de 2015 o PNV foi alvo da seguinte avaliação:

- **PNV esquema recomendado:** percentagem de utentes das coortes de 2001, 2008, 2013, 2014 e 2015, vacinada de acordo com o esquema vacinal recomendado, ou seja, com as vacinas administradas nas idades recomendadas;
- **PNV cumprido:** percentagem de utentes das coortes de 1950, 2001, 2008, 2013 e 2014, vacinada de acordo com o esquema recomendado ou com os esquemas cronológicos de recurso (em atraso e tardio);
- **Vacinação contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola (VASPR):** percentagem de utentes entre os 7 e os 18 anos de idade (coortes de 1997 a 2008) que cumpriram o esquema vacinal recomendado (2 doses);
- **Vacinação contra infeções por vírus do papiloma humano (HPV):** percentagem de utentes das coorte de 1995 a 2005 que cumpriram o esquema vacinal recomendado, à data da vacinação;
- **Vacinação atempada (Idade recomendada):** percentagem de utentes das coortes de 2013 e 2015, que foi vacinada até 1 mês após a data recomendada com VASPR 1, MenC e VHB 2, DTPaHibVIP 1, respetivamente.

RESULTADOS

PNV - Esquema recomendado

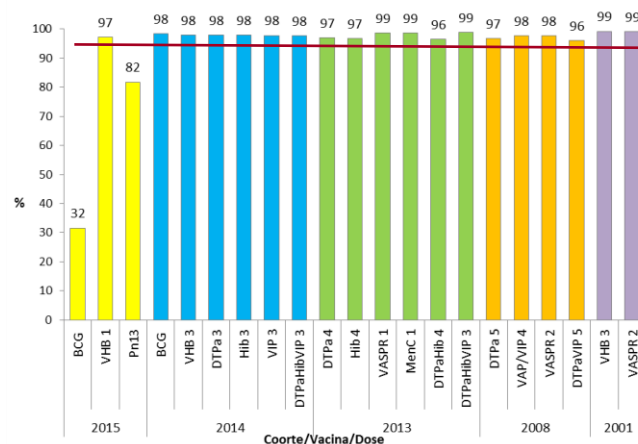
No gráfico 1 está representada a percentagem de utentes, em cada coorte, que cumpriram para cada vacina o nº de doses recomendado para a idade.

A meta dos 95% foi atingida para todas as vacinas nas coortes de 2014, 2013, 2008 e 2001.

A taxa de cobertura vacinal com a vacina BCG registou um decréscimo relativamente aos anos anteriores devido à suspensão no abastecimento internacional da vacina, por problemas de fabrico.

A vacinação com uma dose de vacina Pn13, introduzida no PNV em Junho de 2015, para as crianças nascidas em 2015, atingiu 82% destas crianças. Um acréscimo relativamente ao valor de 60 a 70% estimado antes de ser incluída no PNV.

Gráfico 1. PNV Recomendado. Cobertura vacinal por coorte, vacina e dose. Avaliação 2015, na ARS Alentejo



Legenda:

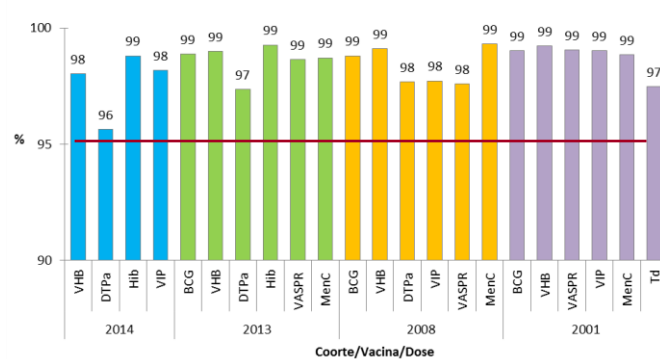
BCG – vacina contra a tuberculose
 VHB – vacina contra a hepatite B
 Pn13 – vacina conjugada de 13 valências contra infeções por *Streptococcus pneumoniae*
 DTPa – vacina contra a difteria, o tétano e a tosse convulsa
 Hib – vacina contra a doença invasiva por *Haemophilus Influenzae* do serotipo b
 MenC – vacina contra a doença invasiva por *Neisseria meningitidis* do serogrupo C
 VIP – vacina contra a poliomielite
 VASPR – vacina contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola

PNV - Esquema cumprido

No gráfico 2 está representada a percentagem de utentes, em cada coorte, que cumpriram para cada vacina, o esquema vacinal recomendado ou os esquemas cronológicos de recurso.

Pelo menos 96% das crianças cumprem, para cada vacina, os esquemas recomendado, em atraso ou tardio, ou seja, consideram-se vacinadas independentemente do esquema seguido.

Gráfico 2. PNV Cumprido. Cobertura vacinal por coorte e vacina. Avaliação 2015, na ARS Alentejo



Legenda: Ver gráfico 1

PNV - Avaliação 2015

Maio 2016

Desde 2010 que se verifica um aumento mantido na cobertura vacinal com a vacina Td na coorte que completa 65 anos, que era de 49% em 2010 e foi de 77% em 2015.

Vacinação contra sarampo, parotidite epidémica e rubéola (VASPR)

A avaliação anual da vacinação contra o sarampo no âmbito do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo (PNES) revela que a cobertura vacinal para 2 doses da vacina VASPR nas crianças para todas as idades entre os 7 a 18 anos de idade, é superior a 95% cumprindo o definido no PNES e no PNV.

Vacinação contra infeções por HPV (HPV)

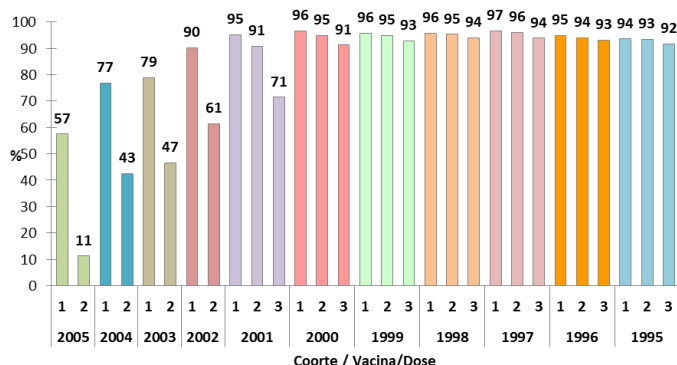
No gráfico 4 está representada a percentagem das jovens, em cada coorte abrangida pelo PNV (1995-2005), que cumpriu o esquema vacinal recomendado para a vacina HPV, à data da vacinação.

A percentagem de jovens que completaram 14 anos em 2015 (nascidas em 2001) vacinadas com o esquema de 3 doses da vacina HPV, recomendado até setembro de 2014, foi de 71%.

As jovens com 10 a 13 anos de idade (coortes de 2002 a 2005) que iniciaram a vacinação em Outubro 2014 têm indicação para 2 doses (0 e 6 meses). Já fizeram a 1ª dose 57% das jovens com 10 anos e 90% das que tinham 13 anos. Estes valores são intercalares uma vez que a idade recomendada para início da vacinação é dos 10 aos 13 anos, podendo terminar o esquema depois desta idade.

As jovens que iniciaram o esquema vacinal podem completá-lo, gratuitamente, até aos 25 anos, inclusive.

Gráfico 4. Vacina HPV. Cobertura vacinal por coorte. Avaliação 2015, na ARS Alentejo



Vacinação atempada – Idade recomendada

O objetivo da avaliação da vacinação na idade atempada nalgumas idades chave, é conhecer a proporção de crianças vacinada na idade recomendada. Avaliou-se as coortes de 2013 e 2015, vacinada até 1 mês após a idade recomendada: nascidos em 2015 (até 30.09.2015) que foram vacinados até aos 3 meses de idade (VHB 2 e DTPaHibVIP1 - idade recomendada 2 meses) e nascidos em 2013 que foram vacinados até aos 13 meses de idade (VASPR 1 e MenC - idade recomendada 12 meses).

Aos 3 meses 94% das crianças já tinha o esquema recomendado: 1ª dose da DTPaHibVIP e 2ª dose da VHB. Aos 13 meses, 80% das crianças estava vacinada com a MenC e a VASPR (ambas com 1 dose).

CONCLUSÕES

- As coberturas vacinais na infância, nas coortes avaliadas, mantêm-se elevadas, atingindo os níveis adequados para conferir imunidade de grupo;
- Os valores atingidos para as três doses de vacina contra o vírus do papiloma humano ultrapassaram 90% para as jovens com idade entre os 15 e 20 anos;
- Mais de 95% das crianças e jovens entre os 7 e os 18 anos de idade estão vacinados contra o sarampo (2 doses), cumprido um dos objetivos do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo (PNES), que é um dos pilares essenciais para manter a eliminação desta doença no país; Estes valores têm que ser mantidos ao longo do tempo e haverá que minimizar a existência de assimetrias locais ou em contextos (escolas, comunidades), que constituam bolsas de suscetíveis;
- A carência de algumas vacinas a nível mundial, assumida internacionalmente pela OMS, já se fez sentir em Portugal, principalmente na vacina BCG e em vacinas que contêm a componente da tosse convulsa.
- As elevadas coberturas vacinais obtidas resultam da existência de um programa de vacinação solidamente implantado há 50 anos, do empenho dos profissionais envolvidos na vacinação e da adesão e confiança da população no PNV.
- É crucial manter o empenhamento dos profissionais envolvidos na vacinação de modo a que a população continue a confiar e aderir ao PNV.

PNV 50 anos!