

INTRODUÇÃO

Esta publicação apresenta a avaliação das coberturas vacinais, verificadas na ARS Alentejo, no ano de 2017.

É igualmente oportuno realçar os acontecimentos mais relevantes do PNV no ano anterior.

PNV 2017 – PRINCIPAIS ALTERAÇÕES

Em 2017 o esquema vacinal recomendado no PNV sofreu diversas alterações, que se apresentam, bem como a sua fundamentação:

Vacinação da grávida contra a tosse convulsa - Tdpa

- . Proteção passiva do recém-nascido (passagem transplacentária de anticorpos mãe-filho) antes do início da vacinação com DTPa (aos 2 meses)
- . Proteção dos filhos contra doença grave e morte nas primeiras semanas de vida

Nova vacina combinada aos 2 e 6 meses idade - Hexavalente (DTPaHibVIPVHB)

- . Menor número de injeções
- . Melhor aceitação do esquema recomendado

Antecipação das vacinas dos 5-6 para os 5 anos de idade (VASPR e DTPaVIP)

- . Proteção mais precoce
- . Memorização da idade-chave para vacinação

Nova vacina contra HPV, de 9 genótipos, e antecipação dos 10-13 para os 10 anos de idade

- . Proteção contra cerca de 90% dos tipos de HPV associados a cancro do colo do útero
- . Proteção aumentada contra outros cancros anogenitais por HPV
- . Proteção mais precoce, maximizando a imunogenicidade
- . Memorização da idade-chave para vacinação

Alteração do esquema vacinal da vacina contra o tétano e difteria (Td) para os 10, 25, 45, 65 anos de idade e posteriormente de 10 em 10 anos

- . Proteção mais precoce (10 anos de idade)
- . Menor número de doses, mantendo a imunogenicidade e proteção
- . ≥65 anos de idade: 10/10 anos, devido à imunossenescência

PNV – MODELO DE GOVERNAÇÃO

Em 2017, a governação do PNV foi reforçada através da publicação da Portaria nº 248/2017, de 4 de agosto, a qual veio determinar o modelo de governação do PNV, bem como de outras estratégias vacinais para a proteção da saúde pública e de grupos de risco ou em circunstâncias especiais, com o objetivo de assegurar os seus elevados padrões de efetividade e de eficiência e respetivos ganhos em saúde.

Realça-se, na referida portaria, as competências atribuídas à ARS, I.P., nomeadamente a coordenação regional do PNV, em articulação com a coordenação nacional. Inclui, entre outros, a nomeação de um Coordenador Regional da Vacinação a nível do Departamento de Saúde Pública, bem como a respectiva equipa, que já se encontram nomeados por deliberação do CD da ARSA, em 07/06/2018.

Destaca-se ainda a atribuição de competências locais ao nível dos ACES e ULS, sobreponíveis às competências atribuídas à ARS mas com as necessárias adaptações. Também a este nível, se determina a nomeação de um Coordenador da Vacinação, pertencente à Unidade de Saúde Pública, bem como a respectiva equipa, que se articula com o Coordenador regional.

VACINAS – NOVO SISTEMA DE REGISTO E AVALIAÇÃO

Foi desenvolvido, pela SPMS com o apoio técnico da DGS, um novo sistema de informação, designado Vacinas, que tem como objetivo permitir a gestão da vacinação aos níveis local, regional e nacional, bem como a consulta *online*, da informação individual, diretamente pelo cidadão.

Este sistema foi implementado, em fase piloto, em Abril de 2016, na ULSLA (UCSP de Sines), com posterior extensão a toda a ULSLA no decorrer desse ano e alargado a todas as unidades funcionais, de cuidados de saúde primários da ARS Alentejo, em 2017.

O seu aperfeiçoamento está em curso, com o objetivo de corresponder a todas as necessidades da gestão da vacinação.

A avaliação do ano 2017 foi efetuada, em Portugal Continental, através da aplicação Vacinas, o que permitiu fazer a avaliação por doença/agente infeccioso, alvo do PNV.

| PNV 2017- AVALIAÇÃO

METODOLOGIA

A avaliação do cumprimento do PNV realiza-se, anualmente, para verificar se as suas metas estão a ser cumpridas:

- 85% para a vacina contra infeções por vírus do Papiloma humano (HPV)
- 95% para as outras vacinas até aos 18 anos

As coberturas vacinais representam a proporção (em percentagem) de utentes vacinados em determinadas coortes de nascimento (correspondentes a idades-chave para a avaliação).

Da avaliação do PNV, efectuada na ARS Alentejo, com dados referentes a 31 de dezembro de 2017, destaca-se:

- **PNV esquema recomendado:** percentagem de utentes das coortes de 2017, 2016, 2015, 2010 e 2003 (os que nasceram em 2017 e os que completaram, neste ano, respetivamente, 1 ano, 2 anos, 7 anos e 14 anos de idade), vacinados de acordo com o esquema vacinal recomendado, ou seja, com as vacinas administradas nas idades recomendadas;
- **Vacinação contra o sarampo:** percentagem de utentes das coortes de 1999 a 2010 (entre os 7 e os 18 anos de idade) que cumpriram o esquema vacinal recomendado (2 doses);
- **Vacinação contra infeções por vírus do Papiloma humano (HPV):** percentagem das utentes das coortes de 2003 a 2006 (11 – e 14 anos) que cumpriram o esquema vacinal recomendado para a vacina HPV (2 doses);

- **Vacinação atempada** (idade recomendada): percentagem de utentes das coortes de 2017 e de 2015, que foi vacinada com a 1ª dose das vacinas contra *S. pneumoniae* e contra Tosse convulsa, até aos 3 meses de idade e a 1ª dose da vacina contra sarampo e a vacina contra *N. meningitidis C*, até aos 13 meses de idade.

A cobertura vacinal para a vacina Tdpa na gravidez foi estimada a partir do número de doses administradas a mulheres em idade fértil (fonte: SIARS@SNS), em relação ao número de nascimentos em 2016.

RESULTADOS

Vacinação contra a tosse convulsa na gravidez

Estima-se que, na área de abrangência da ARS Alentejo, cerca de 77% de grávidas tenham sido vacinadas, no âmbito do PNV, com a vacina Tdpa em 2017.

PNV - Esquema recomendado

A figura 1 representa a percentagem de utentes, em cada coorte, que cumpriu para cada vacina o número de doses recomendado para a idade.

Constata-se que foi atingido ou superado o objetivo de 95% de vacinação para as doses e vacinas avaliadas até aos 14 anos de idade. O valor de 91%, relativo à 6ª dose da vacina contra o Tétano, na coorte de 2007 (11 anos), corresponde a uma subavaliação das crianças correctamente vacinadas/protegidas, uma vez que as crianças que iniciaram a vacinação tardiamente seguem um esquema de vacinação de recurso.

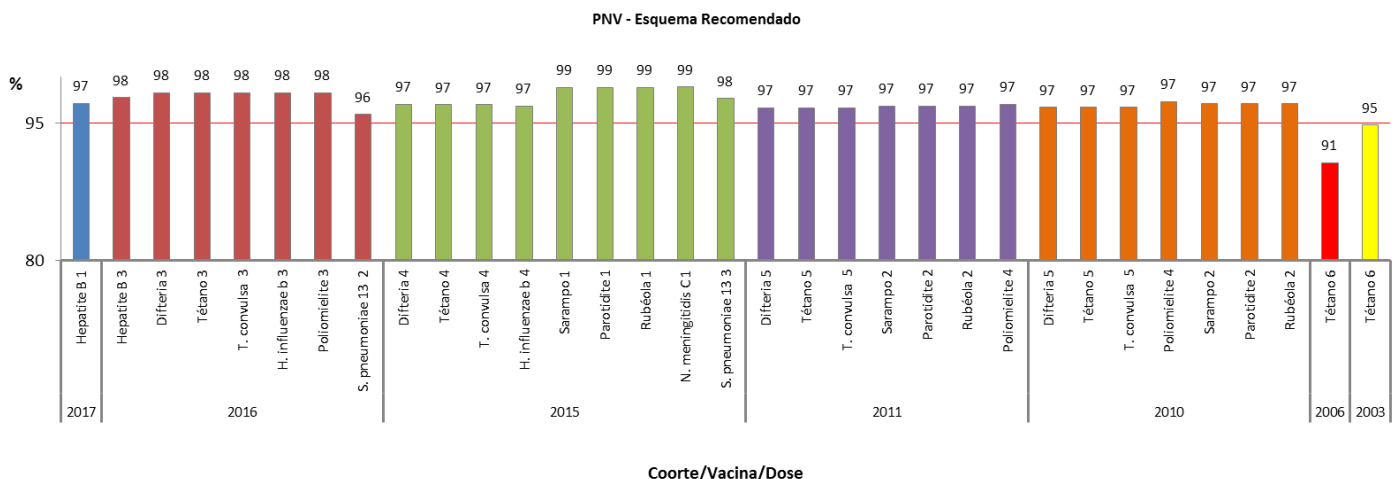


Figura 1. PNV esquema recomendado. Cobertura vacinal por coorte, agente e dose. Avaliação 2017, na ARS Alentejo

Vacinação contra infeções por HPV (HPV)

Esta vacina é administrada a utentes do sexo feminino.

As coortes em análise nascidas entre 2003 e 2006, foram vacinadas quando a idade recomendada era aos 13 anos (até setembro de 2014) ou aos 10-13 anos de idade (a partir de outubro de 2014) e vacinadas até 2017. Todas as coortes analisadas apresentam uma cobertura vacinal igual ou superior a 94% para a 1ª dose da vacina HPV e cerca de 90% para a 2ª dose. Apenas uma coorte não atingiu a meta dos 85% para a 2ª dose, por ter sido a que iniciou a vacinação mais recentemente (Figura 2).

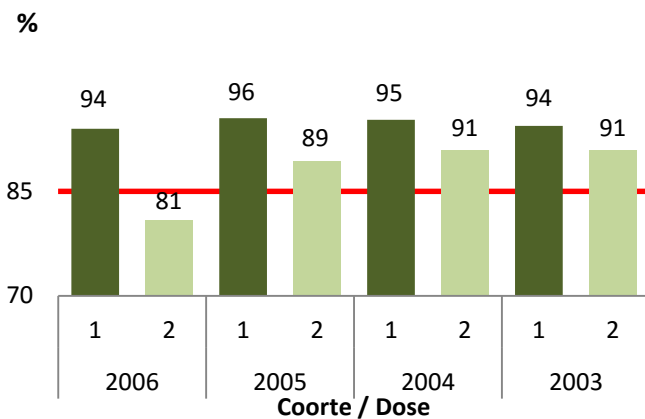


Figura 2. Vacina HPV. Cobertura vacinal por coorte, sexo feminino. Avaliação 2017, na ARS Alentejo.

Vacinação atempada – Idade recomendada

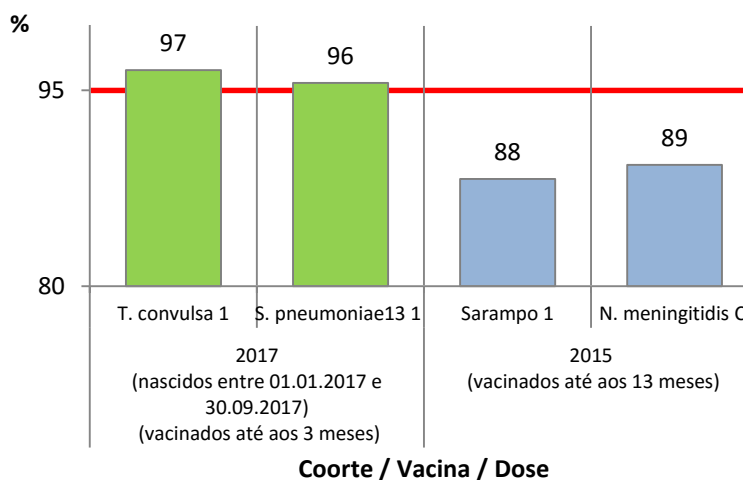


Figura 3. Vacinação atempada, para as vacinas contra a Tosse convulsa e contra S. pneumoniae 13, aos 3 meses de idade e contra o sarampo e vacina contra N. meningitidis C, aos 13 meses de idade. Avaliação 2017, na ARS Alentejo.

O objectivo desta avaliação é conhecer a proporção de crianças vacinadas na idade recomendada.

Aos 3 meses de idade, 96% e 97% das crianças, respectivamente, já tinham sido vacinadas com a 1ª dose das vacinas contra a T. Convulsa e S. Pneumoniae 13 (Figura 3). Aos 13 meses de idade, 12% das crianças ainda não estavam protegidas contra o sarampo, e 11% não estavam protegidas contra a doença invasiva por *Neisseria meningitidis C*.

Programa Nacional de Eliminação do Sarampo

O Programa Nacional de Eliminação do Sarampo (PNES) encontra-se definido na norma da DGS nº6/2013 de 2 de Abril.

Assim, no âmbito deste Programa, o objetivo da repescagem para vacinação é diminuir o número de indivíduos e de bolsas de população suscetíveis, de modo a impedir a circulação do vírus.

A cobertura vacinal para a primeira dose da vacina contra o Sarampo, Parotidite Epidémica e Rubéola (VASPR), avaliada aos 2 anos de idade, foi de 99% (coorte de 2015) (figura 1).

A cobertura vacinal para a 2ª dose desta vacina, nos utentes entre os 7 e os 18 anos de idade, variou entre 97% e 99% (figura 4). As coberturas encontram-se assim acima das metas preconizadas quer pelo PNES como pelo PNV.

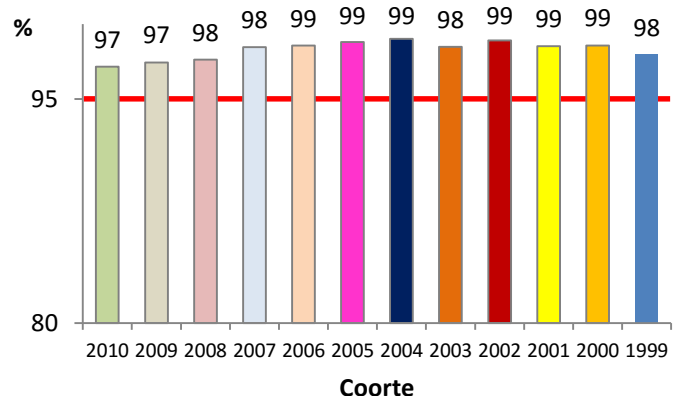


Figura 4. Vacina contra o sarampo, 2ª dose. Cobertura vacinal por coorte. Avaliação 2017, na ARS Alentejo.

Relativamente ao estado vacinal dos profissionais de saúde da ARS Alentejo, as unidades prestadoras de cuidados de saúde devem cumprir o PNES, reforçando a avaliação da vacinação/imunidade contra o sarampo, garantindo assim a proteção individual adequada dos profissionais de saúde que têm contacto próximo com doentes, num contexto de risco acrescido de ocorrência de casos importados.

Em Maio de 2017 na região Alentejo, ocorreu um caso importado de sarampo, numa criança não vacinada. Apesar de ter ocorrido a vários serviços de saúde, não gerou casos secundários, o que decorrerá da existência de imunidade de grupo por vacinação ou doença natural.

CONCLUSÕES

Graças ao compromisso e dedicação dos profissionais de saúde e à forte adesão dos utentes ao PNV, continuam-se a verificar excelentes resultados na sua concretização, nomeadamente:

- ✓ A cobertura vacinal na infância, nas coortes avaliadas, mantém-se muito elevada, alcançando os níveis adequados para garantir imunidade de grupo;
- ✓ No primeiro ano da implementação da vacinação de grávidas contra a tosse convulsa, no âmbito do PNV, verificou-se uma excelente adesão;
- ✓ Relativamente à vacina contra o vírus do papiloma humano, todas as coortes analisadas apresentaram uma cobertura vacinal igual ou superior a 94% para a 1ª dose da vacina. Apenas a coorte que iniciou a vacinação mais recentemente não atingiu ainda a meta dos 85% para a 2ª dose;
- ✓ Verifica-se que 96% das crianças com 2 meses de idade e 88% das com 12 meses são vacinadas atempadamente. Comparativamente ao ano de 2016, estes resultados revelaram uma melhoria de 2% para a vacina contra a T. Convulsa e 3% para S. Pneumoniae 13 até aos 3 meses. No caso dos vacinados até aos 13 meses a proporção aumentou em 8% para a vacina contra o Sarampo e em 9% para a N. Meningitidis C.

Notas finais

Reitera-se a importância de manter o investimento no cumprimento do PNV e o foco nos seus princípios: Universalidade; Gratuitidade; Acessibilidade; Equidade. Nestes termos, o PNV é recomendado e deve ser garantido a todas as pessoas presentes em Portugal.

Para além do cumprimento do esquema recomendado, reforça-se a necessidade de convocar, ao longo da vida, todas as pessoas com

vacinas em atraso, assim como desenvolver atividades adicionais de vacinação em comunidades identificadas com menor cobertura vacinal e aproveitar todas as oportunidades de vacinação.

Alerta-se ainda para a necessidade da vacinação na idade recomendada (vacinação atempada), em especial durante o primeiro ano de vida.

Os surtos de sarampo ocorridos em Portugal, em 2017 e 2018, na sequência de casos importados, e que têm sido rapidamente controlados, alertam para a necessidade de manter o investimento no cumprimento do PNV.

O sucesso do PNV é o resultado do compromisso e dedicação dos profissionais de saúde e principalmente da confiança da população, como nos veio demonstrar o recente estudo promovido pela Comissão Europeia «O estado da confiança nas vacinas 2018»¹. Este estudo revelou que Portugal é o país da União Europeia com a maior percentagem de população a confiar nas vacinas, considerando-as seguras, efetivas e importantes para as crianças.

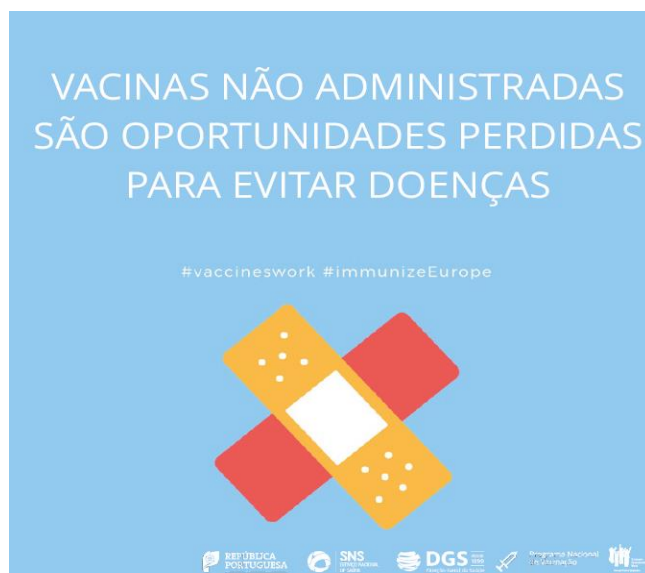


Figura 1. Semana Europeia da Vacinação 2018

¹ <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/10/25/vacinacao-na-uniao-europeia/>