



Boletim Vacinação



Programa Nacional de Vacinação

ABRIL 2017 | Nº11

PNV - Avaliação 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 (95% para a generalidade das vacinas e 85% para a vacina HPV). Esta avaliação consiste na determinação das coberturas vacinais, no continente, em determinadas coortes de nascimento (idades chave).

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

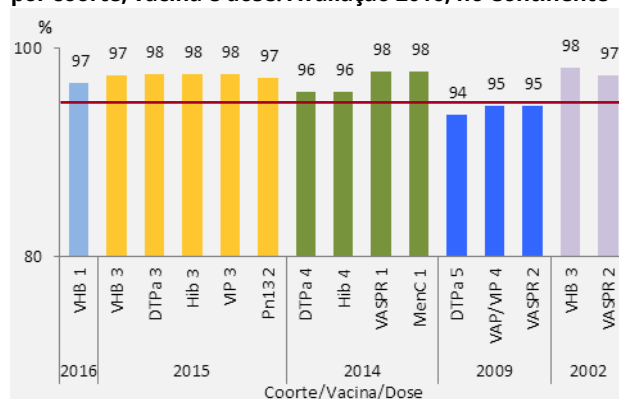
- **PNV esquema recomendado:** percentagem de utentes das coortes de 2002, 2009, 2014, 2015 e 2016, vacinada de acordo com o esquema vacinal recomendado, ou seja, com as vacinas administradas nas idades recomendadas;
- **PNV cumprido:** percentagem de utentes das coortes de 1951, 1971, 1991, 2002, 2009, 2013, 2014 e 2015, 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 17 anos de idade (coortes de 2009 a 1999) que cumpriram o esquema vacinal recomendado (2 doses);
- **Vacinação contra infeções por vírus do Papiloma humano (HPV):** percentagem de utentes das coortes de 1995 a 2006 que cumpriram o esquema vacinal recomendado para a vacinação contra HPV de 4 genótipos (HPV4);
- **Vacinação atempada** (idade recomendada): percentagem de utentes das coortes de 2014 e 2016, que foi vacinada até 1 mês após a data recomendada com VASPR 1, MenC (vacinados até aos 13 meses de idade) e VHB 2, DTPaHibVIP 1 (vacinados até aos 3 meses de idade) respetivamente.

Da avaliação efetuada, apresentam-se de seguida os resultados mais relevantes.

RESULTADOS

PNV - Esquema recomendado

Gráfico 1. PNV esquema recomendado. Cobertura vacinal por coorte, vacina e dose. Avaliação 2016, no Continente



Legenda
VHB – vacina contra a hepatite B
DTPa – vacina contra a difteria, o tétano e a tosse convulsa
Hib – vacina contra a doença invasiva por *Haemophilus influenzae* do tipo b
VIP – vacina contra a poliomielite
Pn13 – vacina conjugada contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* de 13 serotipos
VASPR – vacina contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola
MenC – vacina contra a doença invasiva por *Neisseria meningitidis* do grupo C

Fonte: DGS/DSPDPS

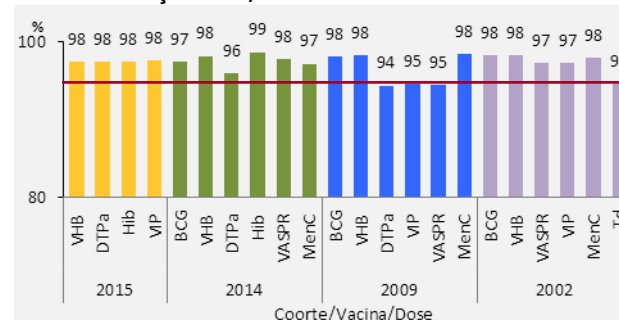
Foram atingidas as metas para todas as vacinas nas coortes de 2002, 2009, 2014, 2015 e 2016, à exceção da DTPa 5 na coorte de 2009 (94%) (gráfico 1).

A vacinação com Pn13 no primeiro ano de vida atingiu a cobertura de 97% (gráfico 1).

Desde 2016 que a vacina BCG (contra a tuberculose) só está recomendada para grupos de risco, tendo-se vacinado 11% dos nascidos em 2016.

PNV - Esquema cumprido

Gráfico 2. PNV cumprido. Cobertura vacinal por coorte e vacina. Avaliação 2016, no Continente



Legenda: Ver gráfico 1
Fonte: DGS/DSPDPS

Nota: devido a limitação no algoritmo de validação do Programa SINUS, foram assumidos os resultados do PNV esquema recomendado para as vacinas Hib e DTPa na coorte de 2015.



Boletim Vacinação



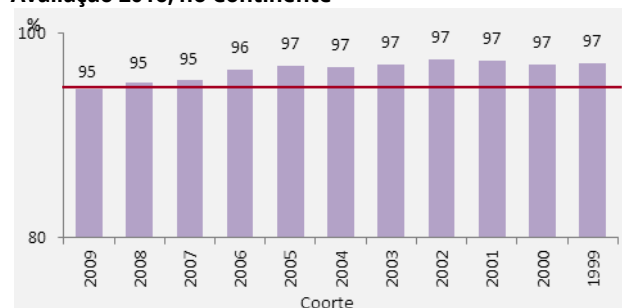
ABRIL 2017 | Nº11

Foram atingidas as metas para todas as vacinas nas coortes de 2002, 2009, 2014 e 2015, à exceção da DTPa na coorte de 2009 (94%) (gráfico 2).

Para a vacina Td, a coorte que completou 65 anos de idade, passou de uma cobertura de 76% em 2015, para 78% em 2016.

Vacinação contra sarampo, parotidite epidémica e rubéola (VASPR)

Gráfico 3. Vacina VASPR 2. Cobertura vacinal por coorte. Avaliação 2016, no Continente

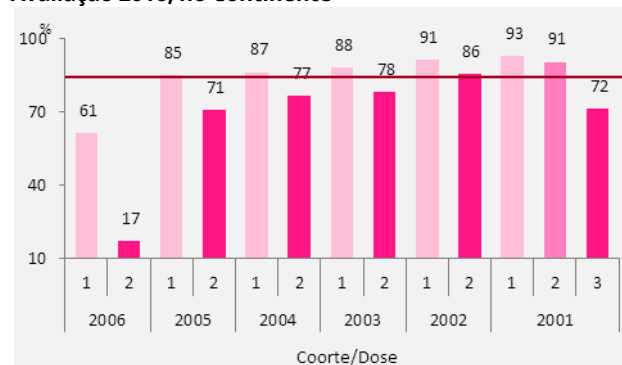


Fonte: DGS/DSPDPS

A cobertura vacinal para a VASPR 1 foi de 98% (gráfico 1) e para a VASPR 2 variou entre 95% e 97% para as crianças com 7 a 17 anos de idade (gráficos 1 e 3) cumprindo-se os objetivos nacionais e internacionais do Programa de Eliminação do Sarampo. No entanto uma análise mais fina permite identificar assimetrias regionais e locais.

Vacinação contra infeções por HPV (HPV)

Gráfico 4. Vacina HPV4. Cobertura vacinal por coorte. Avaliação 2016, no Continente



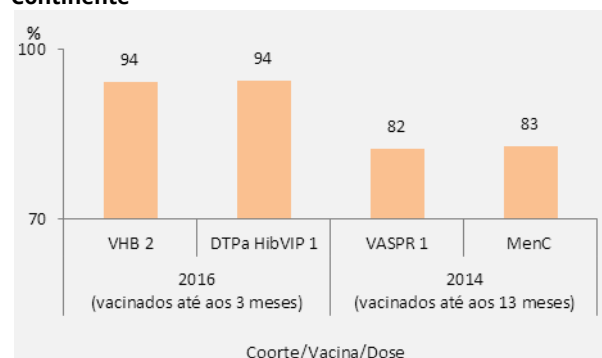
Fonte: DGS/DSPDPS

A coorte de nascidos em 2001 apresenta cobertura de 91% para 2 doses e 72% para 3 doses. A partir de outubro de 2014 o esquema vacinal com HPV4 passou de 3 para 2 doses e a vacina passou a ser administrada aos 10-13 anos de idade. Em dezembro de 2016 a

coorte de nascidos em 2002 atingiu 86% (2.ª dose) e nas coortes nascidas em 2003, 2004 e 2005 os valores para a 2.ª dose variam entre 71% e 78% (gráfico 4).

Vacinação atempada – Idade recomendada

Gráfico 5. Vacinação atempada, vacinas VHB 2, DTPaHibVIP 1, VASPR 1 e MenC. Avaliação 2016, no Continente



Legenda: ver gráfico 1

Fonte: DGS/DSPDPS

Aos 3 meses de idade 94% das crianças já tinham cumprido o esquema recomendado das vacinas em estudo. No entanto, aos 13 meses de idade, 18% e 17% das crianças ainda não estavam protegidas contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola e contra a doença invasiva por *Neisseria meningitidis* C (gráfico 5). Em 2015, estes valores foram, respetivamente, de 16% e 15%.

CONCLUSÕES

Continuam a registar-se bons resultados na aplicação do PNV. É fundamental o compromisso e dedicação dos profissionais de saúde, bem como a forte adesão dos utentes ao PNV.

Regista-se um atraso na vacinação aos 12 meses de idade.

A atividade epidémica de sarampo em Portugal em 2017 alerta para a necessidade de um maior investimento no cumprimento do PNV, nomeadamente:

- Não perder oportunidades de vacinação;
- Comunicar a importância da vacinação atempada, especialmente até aos 12 meses de idade;
- Convocar todas as crianças com esquemas em atraso ou desenvolver atividades adicionais de vacinação em comunidades com menor cobertura.