



Avaliação do Plano Regional de Vacinação a 31/12/2016

1. Introdução e Metodologia

A avaliação do cumprimento do Programa Regional de Vacinação (PRV) realiza-se com uma periodicidade semestral e anual, sendo elementar para verificar se as metas definidas para a vacinação estão a ser executadas (95% para a generalidade das vacinas e 85% para a vacina HPV). Esta avaliação assenta na determinação das coberturas vacinais, na Região Autónoma da Madeira (RAM), em determinadas coortes de nascimento (idades chave).

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

- PRV 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, até 31/12/2016.
- PRV 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 infeções por vírus do Papiloma humano (HPV): percentagem de raparigas 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 1 (vacinados até aos 13 meses de idade) e VHB 2, DTPaHibVIP 1 (vacinados até aos 3 meses de idade) respetivamente.
- Vacinação contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola (VASPR): percentagem de utentes entre os 8 e os 18 anos de idade (coortes de 2008 a 1998) que cumpriram o esquema vacinal recomendado (2 doses).



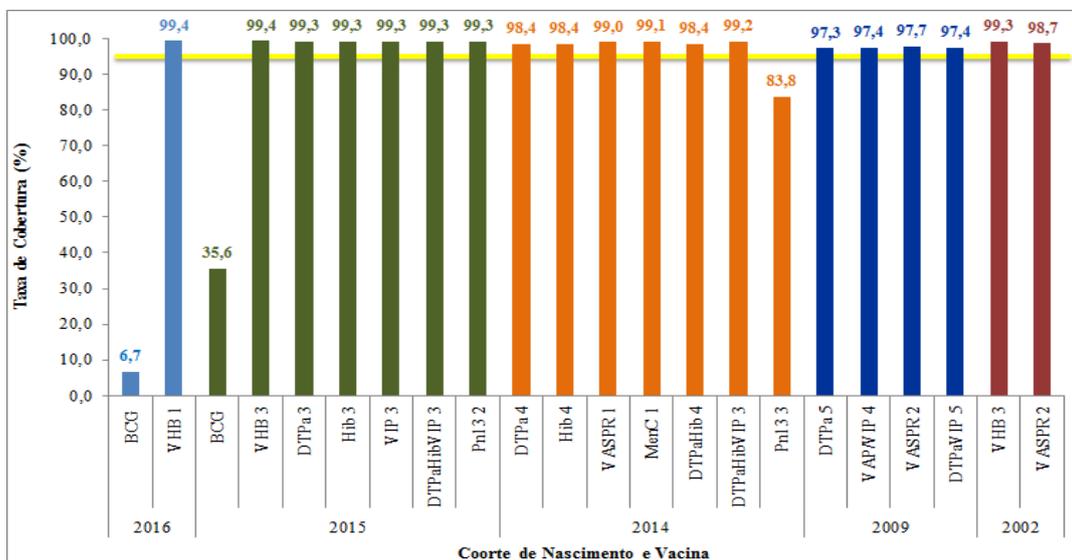
2. Resultados

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

2.1 Esquema Recomendado

Na RAM foram atingidas as metas para todas as vacinas nas coortes de 2002, 2009, 2014, 2015 e 2016, isto é, as respetivas taxas de cobertura foram superiores a 95% e expressam valores superiores ao Continente. Assinala-se a exceção da BCG e da Pn13. A vacinação com Pn13 no primeiro ano de vida atingiu a cobertura de 84% na região (gráfico 1) e 97 % no Continente (DGS, 2017). Note-se que esta vacina foi incluída no PRV a 03/06/2015 através da circular normativa n.º S4, do Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM. Desde 2016 que a vacina BCG (contra a tuberculose) só está recomendada para grupos de risco, tendo-se vacinado 7% na RAM e 11% no Continente (DGS, 2017), dos nascidos em 2016.

Gráfico 1. PRV esquema recomendado. Cobertura vacinal por coorte de nascimento, vacina e dose. Avaliação 2016, na RAM.



Legenda:

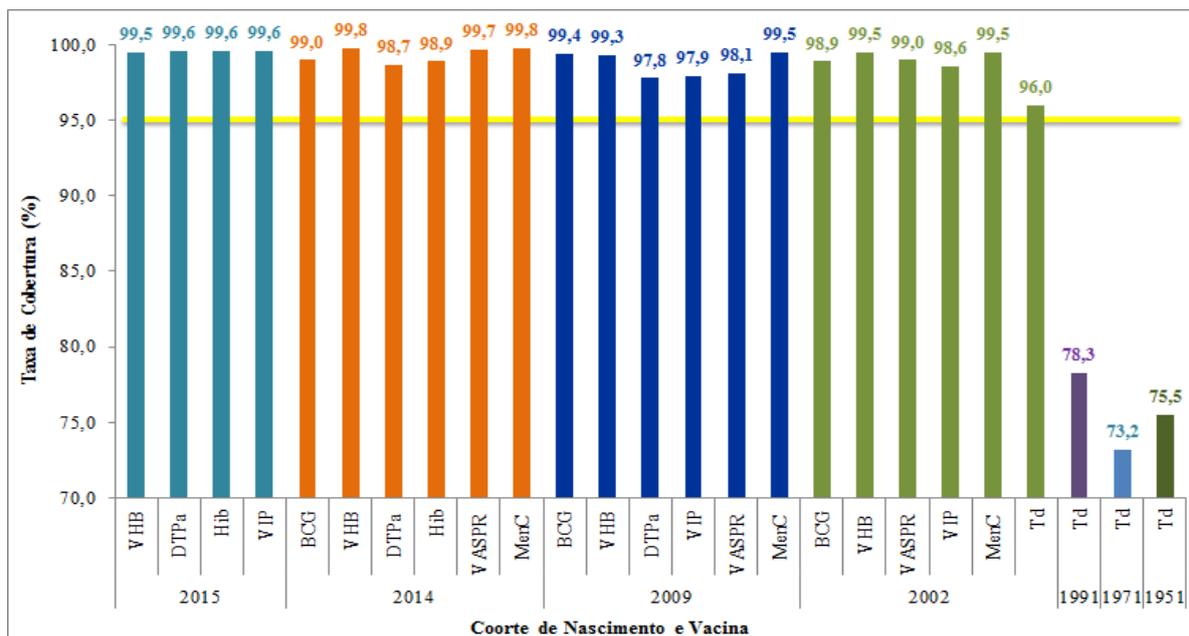
VHB – vacina contra a hepatite B; DTPa – vacina contra a difteria, o tétano e a tosse convulsa; Hib – vacina contra a doença invasiva por *Haemophilus influenzae* do tipo b; VIP – vacina contra a poliomielite; Pn13 - vacina conjugada contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* de 13 serotipos; VASPR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

Fonte: Os dados foram recolhidos pelo Sesaram, EPE, em 2016, e tratados estatisticamente pelo IASAUDE, IP-RAM.

2.2. Esquema Cumprido

Foram atingidas as metas para todas as vacinas nas coortes de 2002, 2009, 2014 e 2015, à exceção da Td nas coortes de 1951, 1971 e 1991 na região (gráfico 2), isto é, as taxas de cobertura foram superiores a 95% e expressam valores superiores ao território continental.

Gráfico 2. PNV cumprido. Cobertura vacinal por coorte de nascimento e vacina. Avaliação 2016, na RAM.



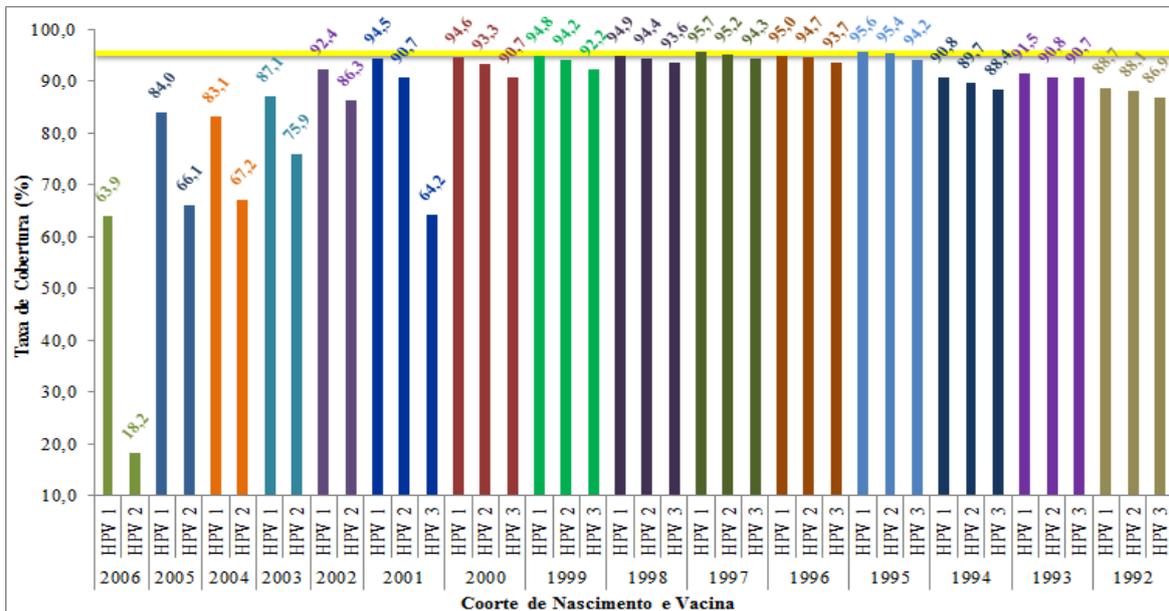
Legenda: Ver gráfico 1.

Fonte: Os dados foram recolhidos pelo Sesaram, EPE, em 2016, e tratados estatisticamente pelo IASAÚDE, IP-RAM.

2.3. HPV

A coorte de nascidos em 1992 apresenta uma taxa de cobertura de 88,1% para 2 doses e 86,9% para 3 doses. As coortes nascidas entre 1993 e 2000 apresentaram na generalidade taxas de cobertura mais elevadas, oscilando entre 88% e 96% (gráfico 3). 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 raparigas nascidas em 2002 atingiu uma cobertura de 86% (2.^a dose) e as coortes nascidas entre 2003 e 2006 obtiveram valores para a 2.^a dose de 18% a 76% (gráfico 3). No Continente, estes valores variam entre 17% e 88% (DGS, 2017). Algumas destas taxas de cobertura têm tendência a aumentar, durante o ano em curso, pois ainda decorre o período para completar o respectivo esquema vacinal.

Gráfico 3. Vacina HPV4. Cobertura vacinal por coorte. Avaliação 2016, na RAM.

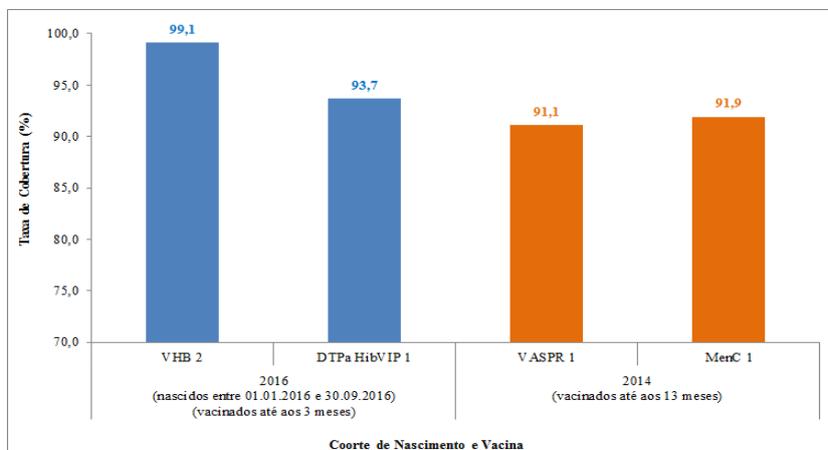


Fonte: Os dados foram recolhidos pelo Sesaram, EPE, em 2016, e tratados estatisticamente pelo IASAÚDE, IP-RAM.

2.4. Vacinação Atempada

Aos 3 meses de idade, pelo menos 93% das crianças já tinham cumprido o esquema recomendado das vacinas em análise. Aos 13 meses de idade, 9% e 8% das crianças ainda não estavam protegidas contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola e contra a doença invasiva por *Neisseria meningitidis* C (gráfico 4). No território continental, aos 13 meses de idade, 18% e 17% das crianças ainda não estavam protegidas contra estas doenças (DGS, 2017).

Gráfico 4. Vacinação atempada, vacinas VHB 2, DTPaHibVIP, VASPR 1 e MenC. Avaliação 2016, na RAM.

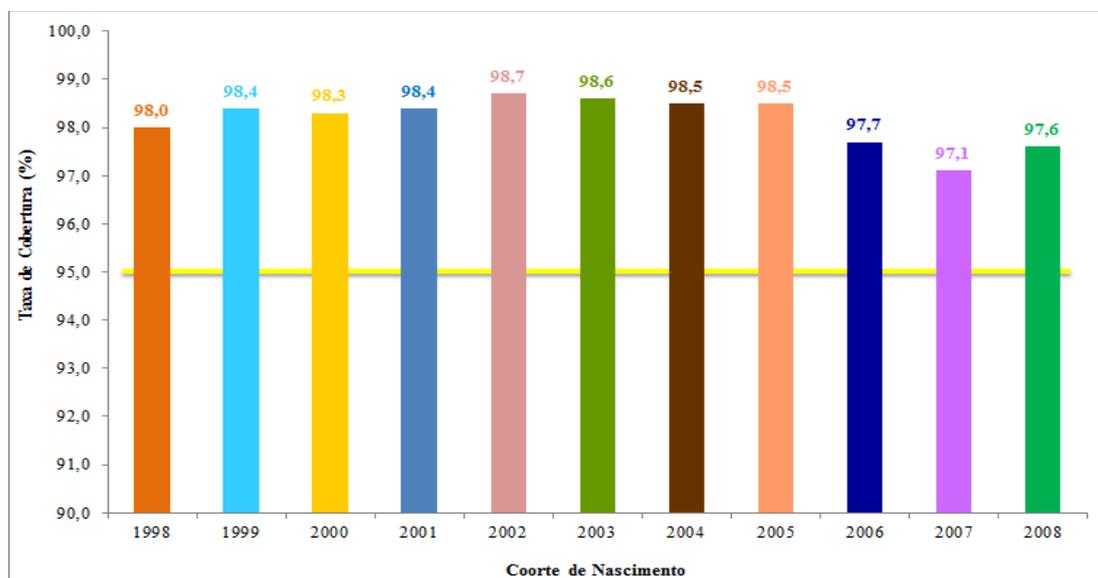


Fonte: Os dados foram recolhidos pelo Sesaram, EPE, em 2016, e tratados estatisticamente pelo IASAÚDE, IP-RAM.

2.5. Programa Nacional de Eliminação do Sarampo

A cobertura vacinal para a VASPR 1 foi de 99% (gráfico 1) e para a VASPR 2 variou entre 97% e 99% para as crianças de 8 a 18 anos de idade (gráficos 1 e 5), cumprindo-se os objetivos nacionais e internacionais do Programa de Eliminação do Sarampo na região. Em relação ao território continental, a cobertura vacinal foi superior na RAM para a VASPR 1 (98%) e para a VASPR 2, que variou a nível nacional, entre 95% e 97% para as crianças com 7 a 17 anos de idade (DGS, 2017).

Gráfico 5. Vacina VASPR. Cobertura vacinal por coorte. Avaliação 2016, na RAM.



Fonte: Os dados foram recolhidos pelo Sesaram, EPE, em 2016, e tratados estatisticamente pelo IASAÚDE, IP-RAM.

3. Conclusões

À semelhança dos anos anteriores, registam-se bons resultados na aplicação do PRV na RAM. É fundamental o compromisso e dedicação dos profissionais de saúde, bem como a forte adesão dos utentes ao PRV.

4. Referências Bibliográficas

Direção-Geral da Saúde [DGS] (2017). Boletim de Vacinação, PNV-Avaliação 2016, Abril 2017/N.º 11.