

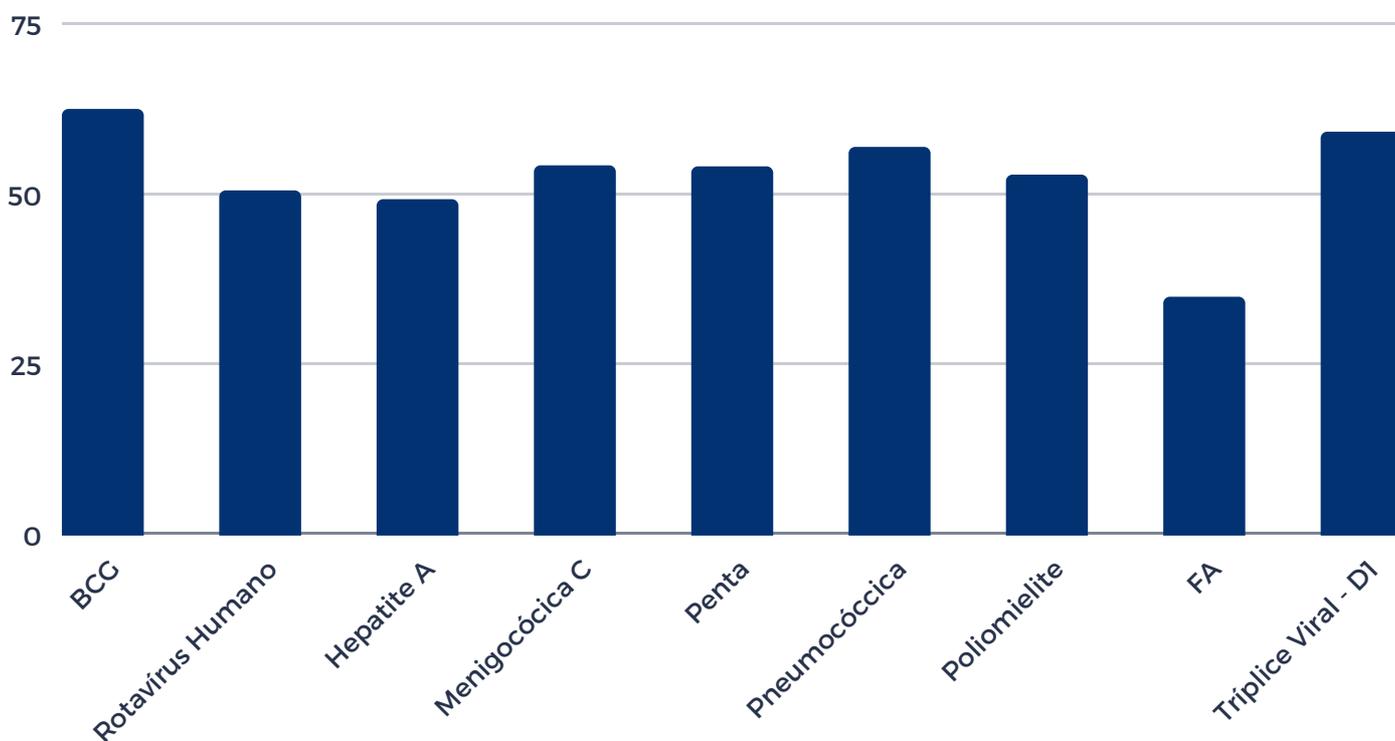
Informativo Imunização - 11/08/2022

Análise referente ao ano 2022

Diante da necessidade de melhorar as coberturas vacinais (CV), o Núcleo de Imunizações apresenta às Secretarias Municipais de Saúde os resultados **até julho de 2022** em crianças menores de um ano e um ano de idade, conforme dados abaixo.

O Programa Nacional de Imunizações estabeleceu a meta para as vacinas que são de 90% para Rotavírus e BCG e 95% para as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação da Criança, a falta de homogeneidade de CV, favorece bolsões de suscetíveis o que pode possibilitar a reintrodução de doenças que são imunopreveníveis no Estado. Assim, se faz necessário o alerta para as Secretarias Municipais de Saúde, identificarem áreas com coberturas abaixo da estabelecida, intensificando a busca ativa em crianças na faixa etária recomendada, principalmente aqueles municípios que estão com coberturas baixas.

SITUAÇÃO DAS COBERTURAS VACINAIS



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS) *dados preliminares em 31/07/2022.

Figura 1. Coberturas vacinais por tipo de vacinas em menores de 1 ano e 1 ano de idade, Paraíba. Janeiro a Julho de 2022*.

No estado da Paraíba, no período de janeiro a julho de 2022, nenhuma das vacinas ofertadas às crianças menores de 1 ano e de 1 ano de idade atingiu a meta de CV adequada (Figura 1).

Tabela 1. Distribuição absoluta e proporcional dos municípios segundo vacinas selecionadas e estratos de coberturas vacinais. Paraíba. Janeiro a julho de 2022*.

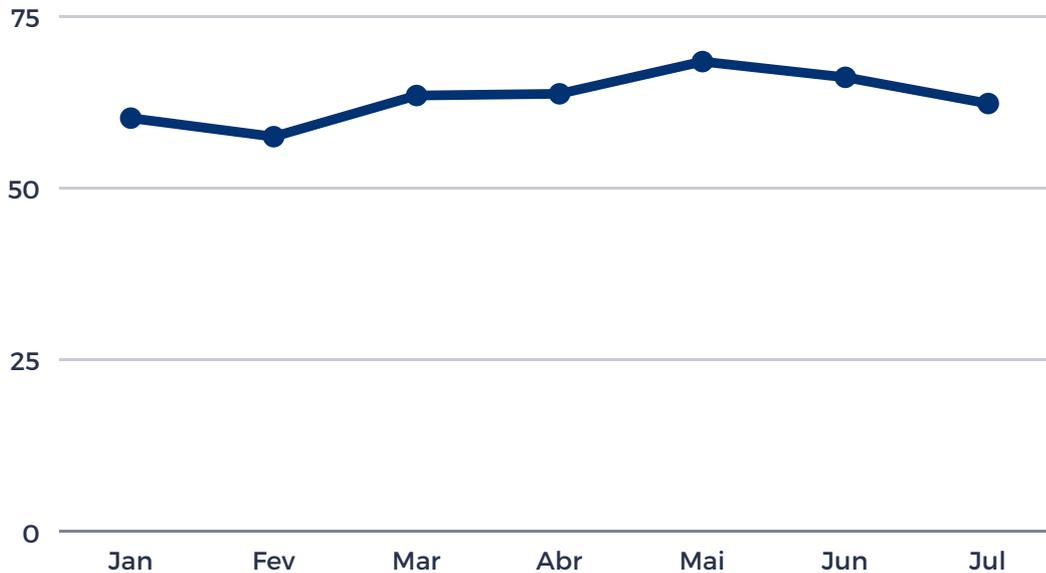
Vacinas	Coberturas vacinais						Total Municípios
	0% a <50%	%	≥50% a <Meta	%	≥Meta	%	
BCG (Meta 90%)	152	68,2	59	26,5	12	5,4	223
Rotavírus (Meta 90%)	40	17,9	155	69,5	28	12,6	223
Hepatite A (Meta 95%)	38	17	167	74,9	18	8,1	223
Menigo C (Meta 95%)	25	11,2	166	74,4	32	14,3	223
Penta (Meta 95%)	26	11,7	166	74,4	31	13,9	223
Pneumo 10v (Meta 95%)	24	10,8	168	75,3	31	13,9	223
Pólio (Meta 95%)	30	13,5	165	74	28	12,6	223
FA (Meta 95%)	125	56,1	87	39	11	4,9	223
Tríplice Viral (Meta 95%)	19	8,5	162	72,65	42	18,8	223

Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, *dados preliminares em 10/08/2022

Uma minoria dos municípios do estado da Paraíba se enquadrou dentre aqueles que atingiram CV adequadas (Tabela 1). Observa-se que entre os 223 municípios, apenas Areia de Baraunas conseguiu alcançar a meta de cobertura vacinal estabelecida para os 9 imunos; o município de Zabele não atingiu a cobertura preconizada apenas da vacina Febre amarela (FA) e os município de Riachão do Bacamarte e Serraria não alcançou a cobertura para BCG.



COBERTURA VACINAL BCG 2022 – 62,33%

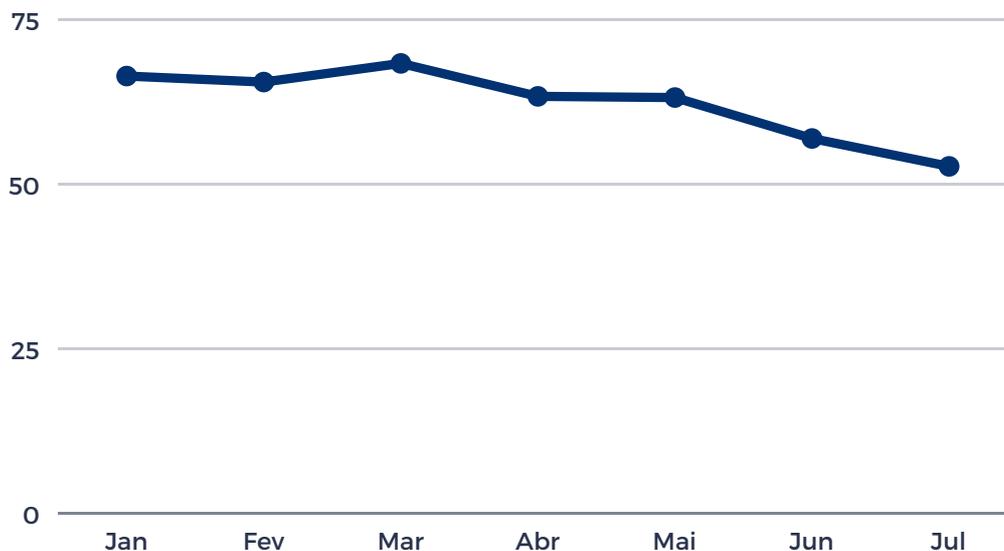


Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, 10/08/2022

Gráfico 1: Coberturas vacinais de BCG em menores de 1 ano de idade, Paraíba, Jan a Jul 2022

Quando analisamos os resultados municipais, vemos que a taxa de homogeneidade dessa vacina até julho de 2022, 5,38% (12/223) dos municípios tendo uma cobertura acima de 90%, o necessário para obter imunidade coletiva. Ressaltamos ainda, que foi possível observar um declínio nas coberturas entre os meses de maio (68,41%) a julho (62,33%).

COBERTURA VACINAL PÓLIO JAN A JUL 2022 – 52,71%



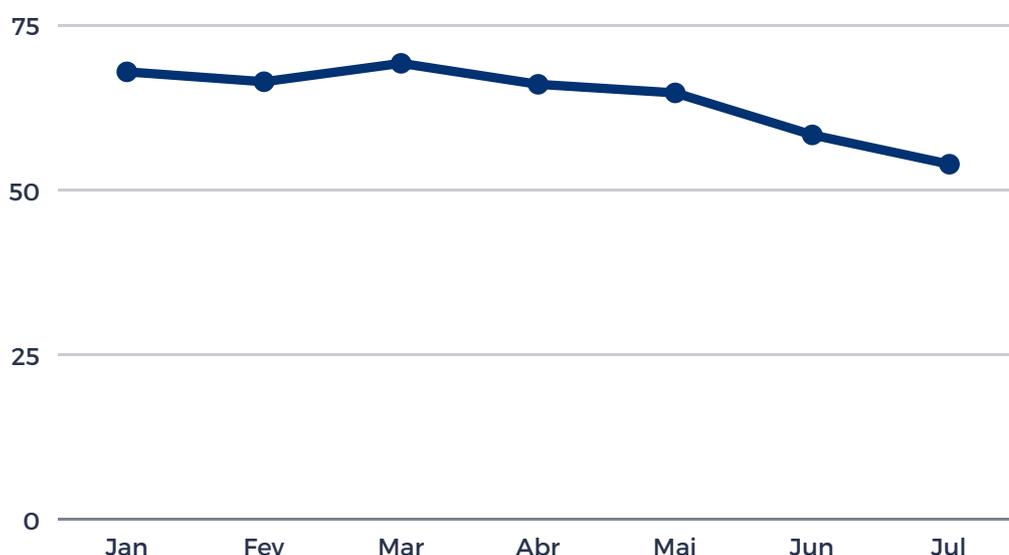
Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, 10/08/2022

Gráfico 2: Coberturas vacinais de Pólio em menores de 1 ano de idade, Paraíba, Jan a Jul 2022



Na presente análise, as coberturas da vacina poliomielite em menores de um ano, entre janeiro a julho de 2022, observamos um declínio considerável em abril (63,33%) e abrupto em julho (52,71%). Examinamos que a taxa de homogeneidade dessa vacina até julho de 2022 apenas 12,56% (28/223) dos municípios alcançaram uma cobertura acima de 95%, o necessário para obter imunidade coletiva.

COBERTURA VACINAL PENTAVALENTE JAN A JUL 2022 - 53,92%

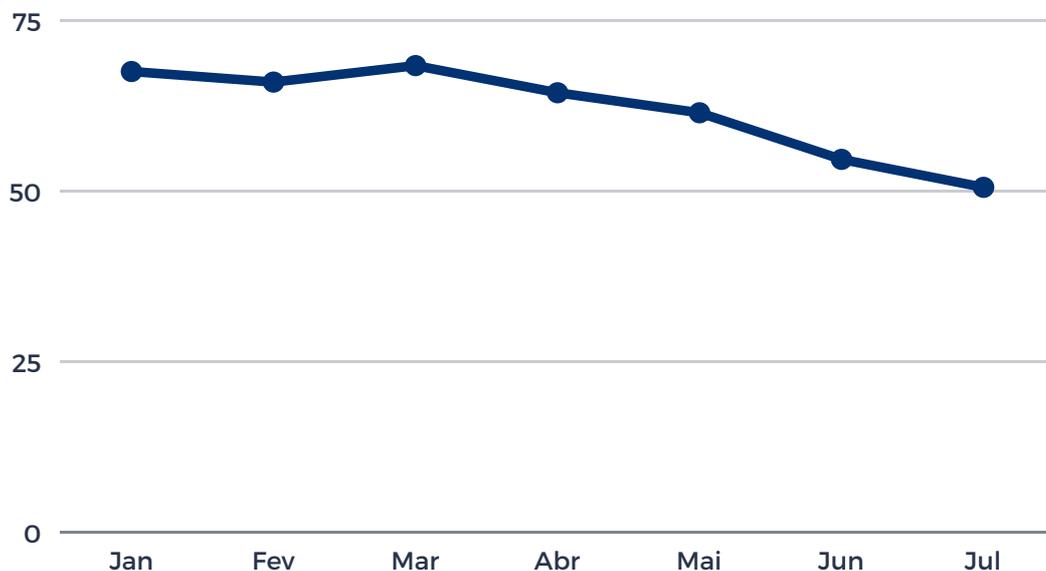


Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, 10/08/2022

Gráfico 3: Coberturas vacinais de Penta em menores de 1 ano de idade, Paraíba, Jan a Jul 2022

Com relação aos resultados obtidos com a vacina pentavalente entre os janeiro a julho de 2022 observamos que o Estado da Paraíba não conseguiu uma cobertura vacinal adequada de 95% preconizada pelo Ministério da Saúde. Observamos declínio considerável a partir de março, onde a quantidade percentual de vacinados reproduziu uma linha decrescente no decorrer dos meses, tendo inicialmente 69,21% referente ao mês de março e terminando com um valor de 53,92% em julho. Examinamos que a taxa de homogeneidade dessa vacina até julho de 2022 foi apenas 13,90% (31/223) dos municípios alcançaram uma cobertura acima de 95%, o necessário para obter imunidade coletiva.

COBERTURA VACINAL ROTAVÍRUS JAN A JUL 2022 – 50,4%



Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, 10/08/2022

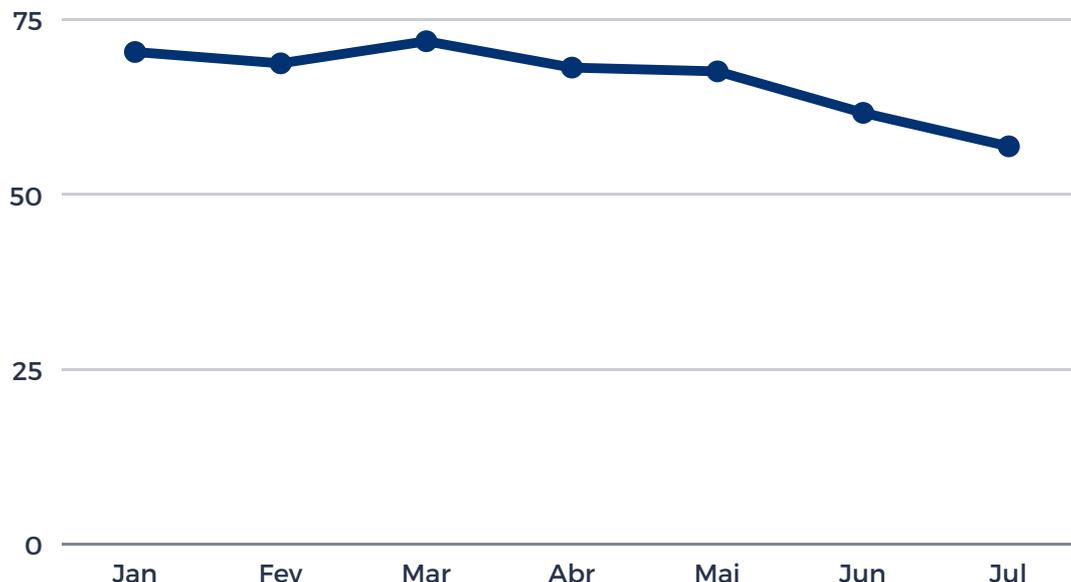
Gráfico 4: Coberturas vacinais de Rotavírus em menores de 1 ano de idade, Paraíba, Jan a Jul 2022

Com relação aos resultados obtidos com a vacina rotavírus entre os janeiro a julho de 2022 observamos que o Estado da Paraíba não conseguiu uma cobertura vacinal adequada de 90% preconizada pelo Ministério da Saúde. Observamos declínio considerável a partir de março, onde a quantidade percentual de vacinados reproduziu uma linha decrescente no decorrer dos meses, tendo inicialmente 68,34% referente ao mês de março e terminando com um valor de 50,4% em julho. Examinamos que a taxa de homogeneidade dessa vacina até julho de 2022 foi apenas 12,56% (28/223) dos municípios alcançaram uma cobertura acima de 90%, o necessário para obter imunidade coletiva.

Com relação aos resultados obtidos com a vacina pneumocócica (Gráfico 5) entre janeiro a julho de 2022 observamos que o Estado da Paraíba não conseguiu uma cobertura vacinal adequada de 95% preconizada pelo Ministério da Saúde. Observamos uma evolução entre os meses de fevereiro a março, onde a quantidade percentual de vacinados reproduziu uma linha de crescimento no decorrer dos meses, tendo inicialmente 68,67% referente ao mês de fevereiro e terminando com um valor de 71,84% em março, seguido de um declínio considerável em abril (68,06%) e abrupto em julho (56,77%). Examinamos que a taxa de homogeneidade dessa vacina até julho de 2022 foi apenas 13,90% (31/223) dos municípios alcançaram uma cobertura acima de 95%, o necessário para obter imunidade coletiva.



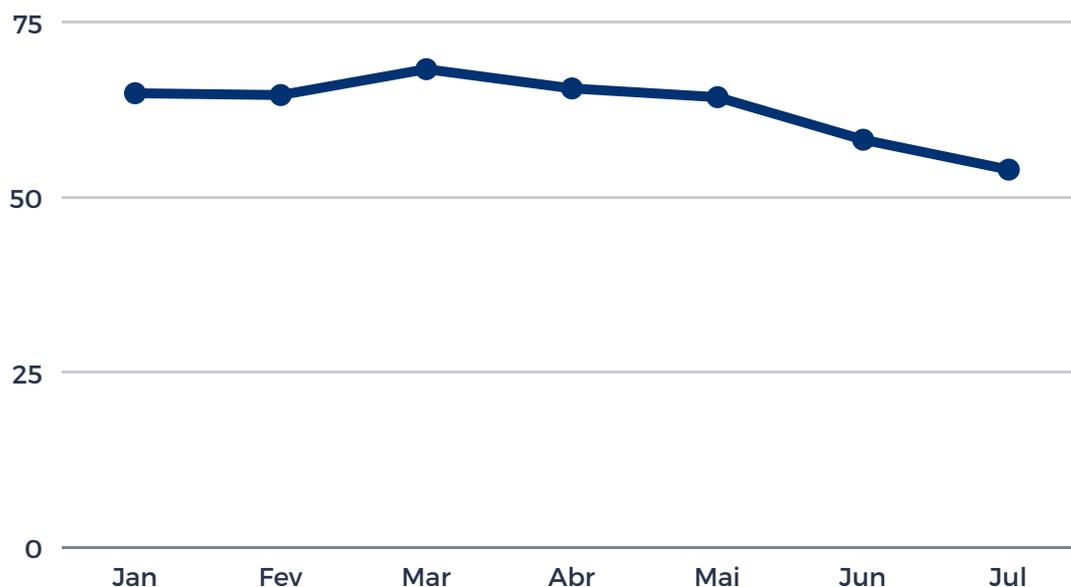
COBERTURA VACINAL PNEUMOCÓCICA JAN A JUL 2022 - 56,77%



Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, 10/08/2022

Gráfico 5: Coberturas vacinais de Pneumo em menores de 1 ano de idade, Paraíba, Jan a Jul 2022

COBERTURA VACINAL MENINGOCÓCICA JAN A JUL 2022 - 54,07%

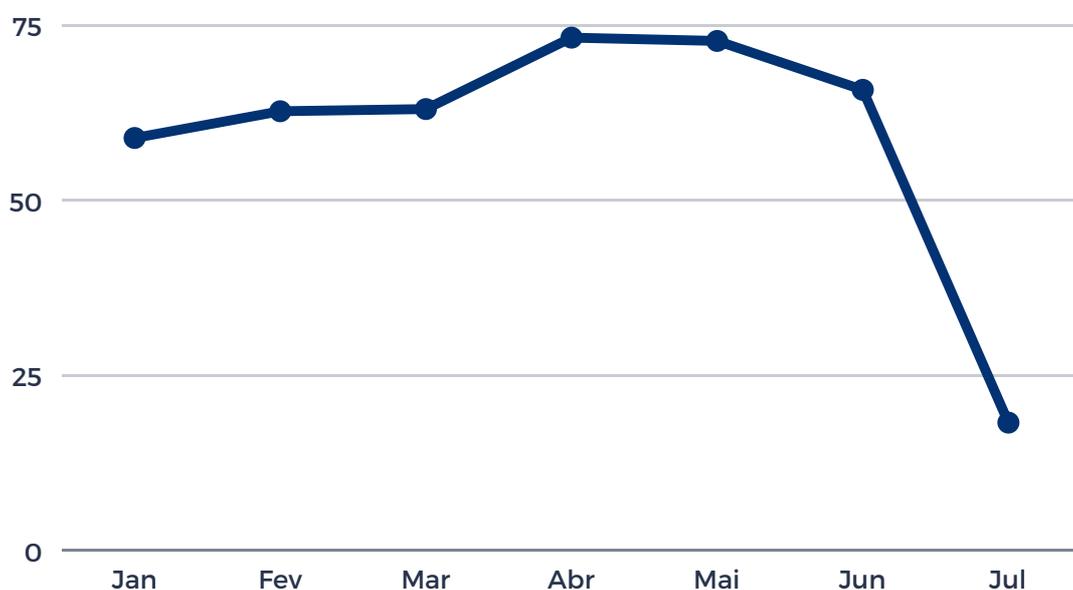


Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, 10/08/2022

Gráfico 6: Coberturas vacinais de Meningo em menores de 1 ano de idade, Paraíba, Jan a Jul 2022

Com relação aos resultados obtidos com a vacina meningocócica (Gráfico 6) entre janeiro a julho de 2022 observamos que o Estado da Paraíba não conseguiu uma cobertura vacinal adequada de 95% preconizada pelo Ministério da Saúde. Observamos um declínio considerável em maio (64,34%) e abrupto em julho (54,07%). Examinamos que a taxa de homogeneidade dessa vacina até julho de 2022 foi apenas 14,35% (32/223) dos municípios alcançaram uma cobertura acima de 95%, o necessário para obter imunidade coletiva.

COBERTURA VACINAL TRÍPLICE VIRAL D1 JAN A JUL 2022 - 59%



Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, 10/08/2022

Gráfico 7: Coberturas vacinais de TV D1 em 1 ano de idade, Paraíba, Jan a Jul 2022

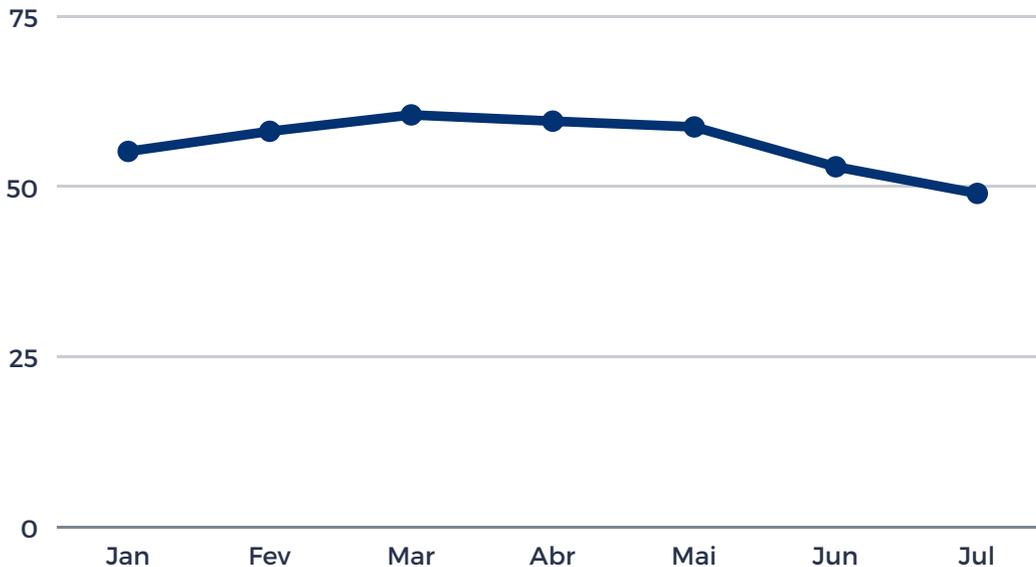
De acordo com a análise das coberturas vacinais de rotina no Estado da Paraíba destaca-se que a primeira dose da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) sofreu um declínio abrupto a partir de maio de 2022.

Salientamos que de janeiro a julho de 2022, 42 municípios conseguiram atingir coberturas de 95%.

Examinamos que a taxa de homogeneidade dessa vacina até julho de 2022 foi apenas 18,83% (42/223) dos municípios alcançaram uma cobertura acima de 95%, o necessário para obter imunidade coletiva.



COBERTURA VACINAL HEPATITE A JAN A JUL 2022 - 49,11%

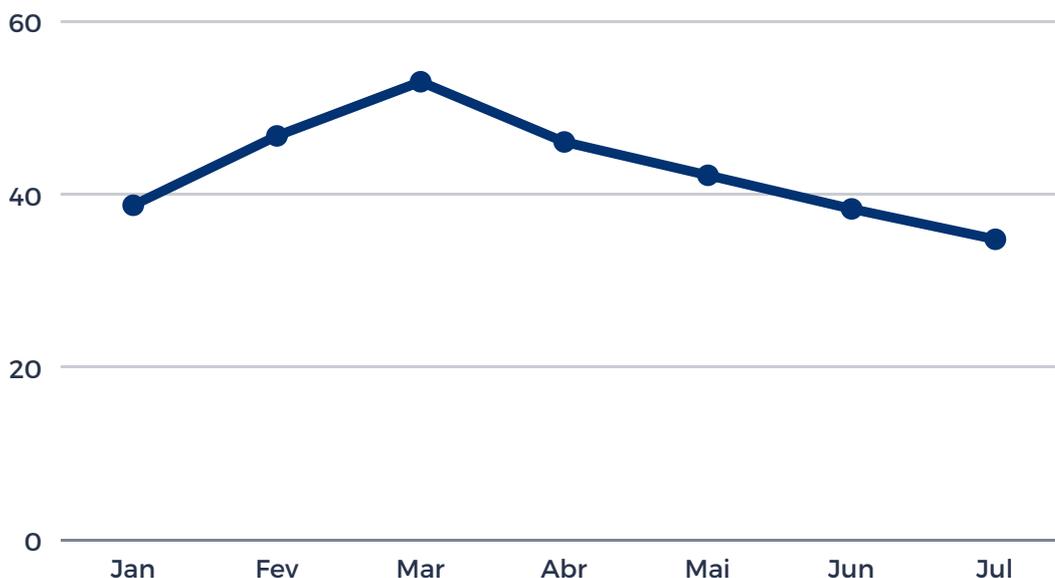


Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, 10/08/2022

Gráfico 8: Coberturas vacinais de Hepatite A em 1 ano de idade, Paraíba, Jan a Jul 2022

Com relação aos resultados obtidos com a vacina hepatite A entre os meses de janeiro a julho de 2022 observamos que o Estado da Paraíba **não conseguiu uma cobertura vacinal** adequada de 95% preconizada pelo Ministério da Saúde. Examinamos que a taxa de homogeneidade dessa vacina até julho de 2022 foi apenas 8,07% (18/223) dos municípios alcançaram uma cobertura acima de 95%, o necessário para obter imunidade coletiva.

COBERTURA VACINAL FEBRE AMARELA A JAN A JUL 2022 - 34,82%



Fonte: SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, 10/08/2022

Gráfico 9: Coberturas vacinais de Febre Amarela em menores de 1 ano de idade, Paraíba, Jan a Jul 2022



Com a intenção de proteger todo o território nacional contra a doença e melhorar a cobertura vacinal brasileira, o Ministério da Saúde promoveu a ampliação da vacina febre amarela no Calendário Nacional de forma gradual em 2020 e terminando em 2021, tornando todo o território nacional prioritário para a vacinação.

Observamos uma evolução entre os meses de janeiro a março, onde a quantidade percentual de vacinados reproduziu uma linha de crescimento no decorrer dos meses, tendo inicialmente 38,76% referente ao mês de janeiro e terminando com um valor de 53,06% em março, seguido de um declínio considerável em abril (46,09%) e abrupto em julho (34,82%). Examinamos que a taxa de homogeneidade dessa vacina até julho de 2022 foi apenas 4,93% (11/223) dos municípios alcançaram uma cobertura acima de 95%, o necessário para obter imunidade coletiva.

RECOMENDAÇÕES DA SES/PB

Com as avaliações de coberturas apresentadas acima é de fundamental importância que todos os gestores municipais de saúde articulem e estruturem suas salas de vacina para melhor funcionamento das mesmas. Vale salientar que para termos boas coberturas vacinais e evitarmos o ressurgimento das doenças imunopreveníveis, não depende apenas de ofertar as vacinas, mas também alimentar o sistema de informação (e-SUS APS) com as doses administradas a cada aplicação de imunobiológico a fim de garantir o registro correto das informações, além de garantir o acondicionamento adequado dos imunobiológicos na cadeia de frio.

Podemos destacar outras propostas que favorecem o alcance das metas preconizadas pelo PNI como, estender a abertura dos postos de saúde para além do horário comercial; aproveitar a ida das crianças aos postos de saúde por outros motivos (como consultas) para realizar a vacina e checar se existem outras vacinas em atraso no calendário; fazer busca ativa de crianças e adolescentes (escolas, creches, domicílio, etc); garantir a vacinação do público de difícil acesso disponibilizando transporte, equipe e materiais necessários.

Vale ressaltar que cada município dispõe de autonomia para definir as estratégias de divulgação e ampliação do acesso que melhor encaixe na realidade e necessidade de sua população.

É importante frisar que o **cálculo de cobertura vacinal** é realizado dividindo o número de doses aplicadas (considerando a última dose do esquema vacinal) pela população-alvo da vacina (de acordo com a base demográfica do IBGE e SINASC) e multiplicando o resultado por 100.

Recomenda-se a avaliação mensal das coberturas vacinais dos municípios, com avaliação de sua base de dados local e a disponibilizada pelo PNI. A Secretaria de Estado da Saúde através da Gerencia Executiva de Vigilância em Saúde – GEVS vem ratificar que não falta esforços por parte da área técnica para dar encaminhamento às demandas solicitadas pelos profissionais dos municípios.