



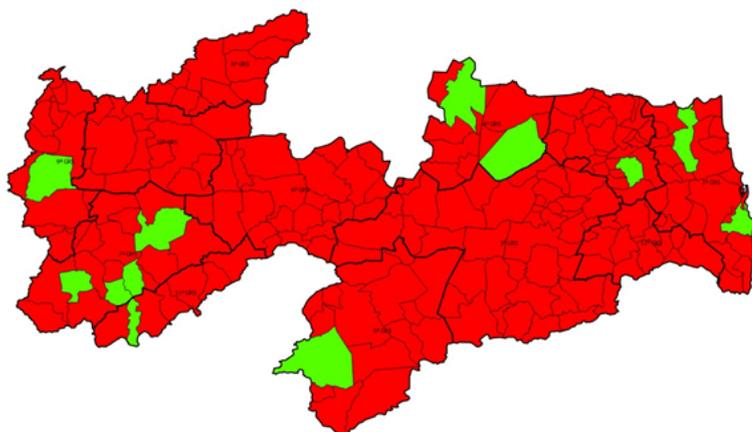
Informativo Imunização N° 05 - 15/03/2022

Análise referente ao ano 2021

Diante da necessidade de melhorar as coberturas vacinais (CV), o Núcleo de Imunizações apresenta às Secretarias Municipais de Saúde os resultados de 2021 em crianças menores de um ano e um ano de idade, conforme mapas 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.

COBERTURA VACINAL BCG 2021 – 60,65%



Fonte: SIPNI/DATASUS, 2021

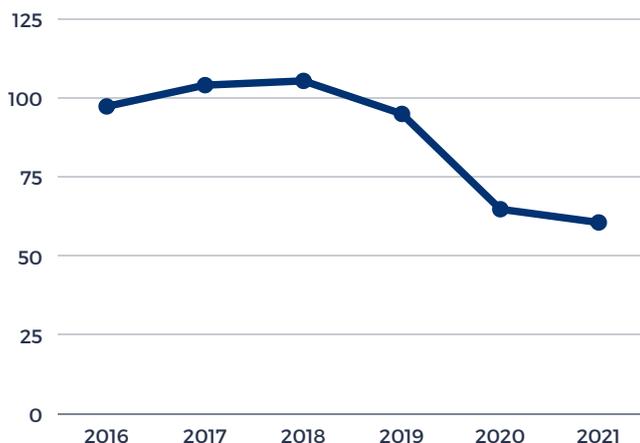


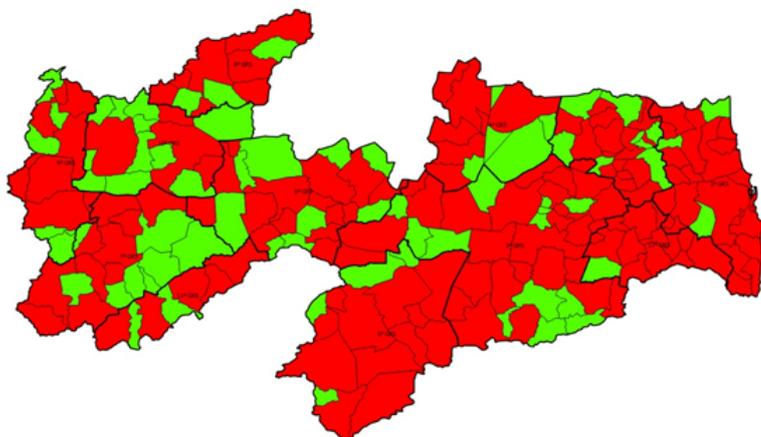
Gráfico 1: Coberturas vacinais de BCG em menores de 1 ano de idade, Paraíba, 2016-2021

Quando analisamos os resultados municipais, vemos que a taxa de homogeneidade dessa vacina foi no ano de 2021 com 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 2019 (94,9%) a 2021 (61,21%). Os dados revelam que nos últimos seis anos os municípios de Barra de Santa Rosa, Cajazeiras, Guarabira, João Pessoa, Piancó e Picuí, são os únicos que conseguiram manter coberturas acima de 90%. Salientamos que Patos apresentou a maior queda percentual em relação a 2016, de 189 pontos - atingindo cobertura de 9,35% em 2021.



COBERTURA VACINAL PÓLIO 2021 – 66,29%



Fonte: SIPNI/DATASUS, 2021

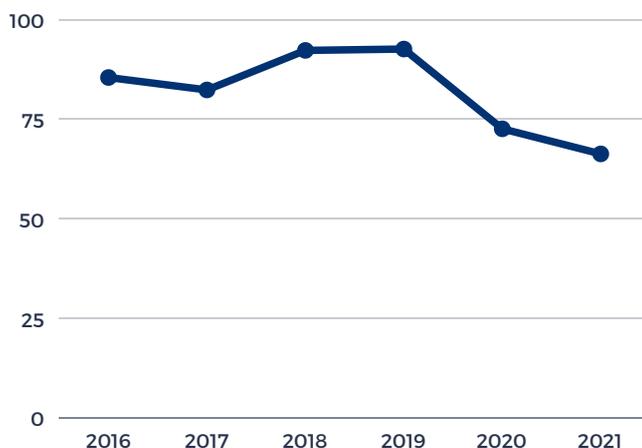
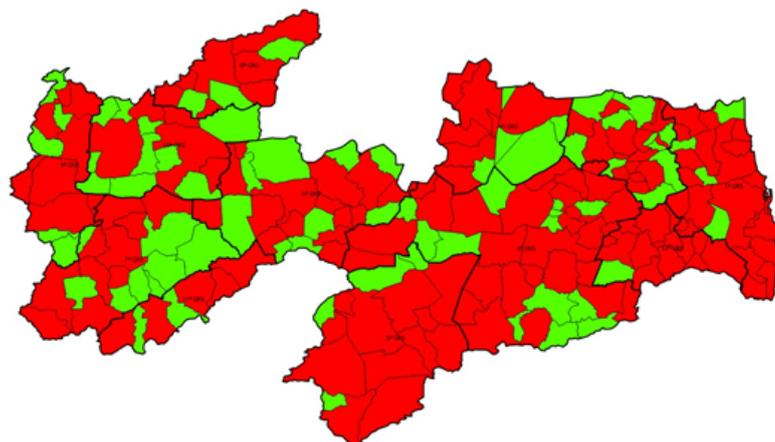


Gráfico 2: Coberturas vacinais de Pólio em menores de 1 ano de idade, Paraíba, 2016-2021

Na presente análise, as coberturas da vacina poliomielite em menores de um ano, entre 2016 e 2021, observamos uma evolução entre os anos de 2017 a 2019, onde a quantidade percentual de vacinados reproduziu uma linha de crescimento no decorrer dos anos, tendo inicialmente 82,34% referente ao ano de 2017 e terminando com um valor de 92,60% em 2019, seguido de um declínio considerável em 2020 (72,58%) e abrupto em 2021 (66,29%). Examinamos que a taxa de homogeneidade dessa vacina no ano de 2021 apenas 32,74% (73/223) dos municípios alcançaram uma cobertura acima de 95%, o necessário para obter imunidade coletiva. Os dados revelam que nos últimos seis anos os municípios de Assunção, Barra de Santana, Jericó, Serra Grande, Sossego e Zabele são os únicos que conseguiram manter coberturas acima de 95%. Salientamos que Santa Rita apresentou a maior queda percentual em relação a 2016, de 84,81 pontos – atingindo cobertura de 53,15% em 2021.

COBERTURA VACINAL PENTAVALENTE 2021 – 67,11%



Fonte: SIPNI/DATASUS, 2021

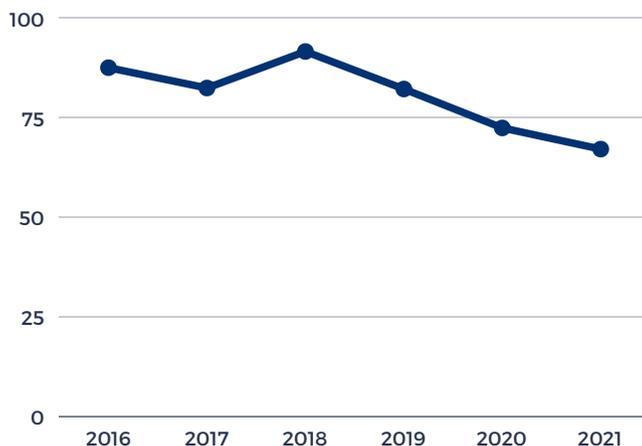
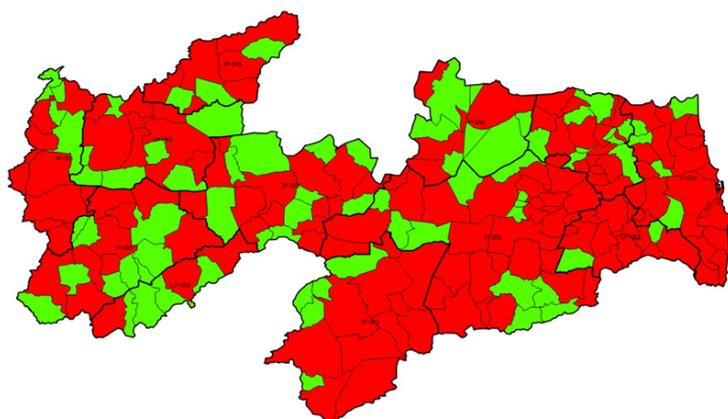


Gráfico 3: Coberturas vacinais de Penta em menores de 1 ano de idade, Paraíba, 2016-2021



Com relação aos resultados obtidos com a vacina pentavalente entre os anos de 2016 a 2021 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 2019 a 2021, onde a quantidade percentual de vacinados reproduziu uma linha decrescente no decorrer dos anos, tendo inicialmente 82,19% referente ao ano de 2019 e terminando com um valor de 60,55% em 2021. Examinamos que a taxa de homogeneidade dessa vacina no ano de 2021 apenas 33,63% (75/223) dos municípios alcançaram uma cobertura acima de 95%, o necessário para obter imunidade coletiva. Os dados revelam que nos últimos seis anos os únicos municípios que conseguiram manter coberturas acima de 95% foram Barra de Santana, Jericó, Santo André e Zabele. Salientamos que os municípios de Manaíra e Joca Claudino apresentaram a maior queda percentual em relação a 2016, de 103 pontos – atingindo cobertura de 66,36% e 72,73%, respectivamente em 2021.

COBERTURA VACINAL ROTAVÍRUS 2021 – 66,71%



Fonte: SIPNI/DATASUS, 2021

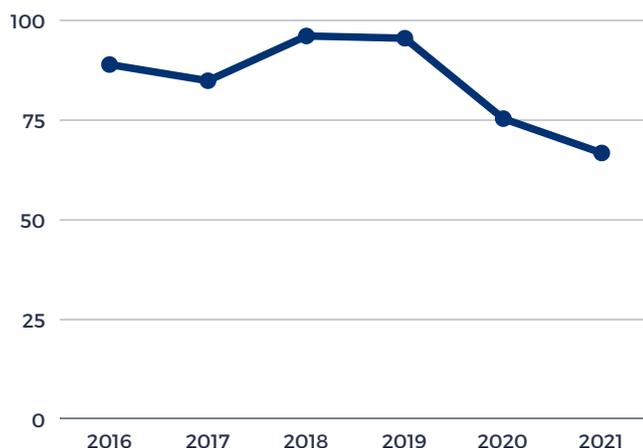
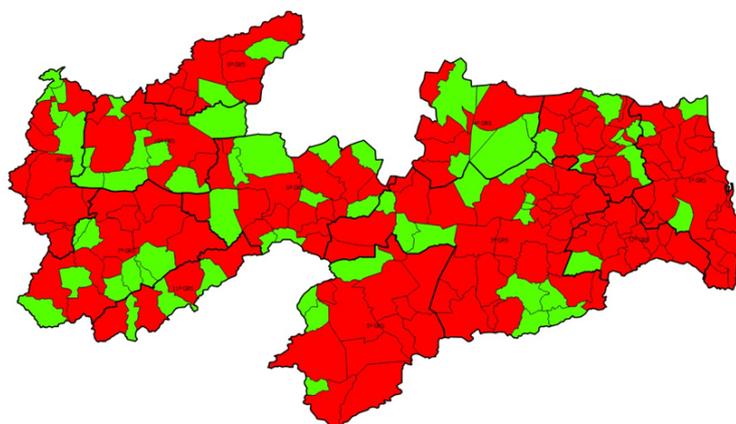


Gráfico 4: Coberturas vacinais de Rotavírus em menores de 1 ano de idade, Paraíba, 2016-2021

Com relação aos resultados obtidos com a vacina rotavírus entre os anos de 2016 a 2021 observamos que o Estado da Paraíba manteve uma cobertura vacinal adequada acima de 90%, nos anos de 2018-2019, seguido de um declínio abrupto em 2020 (75,33%) e 2021 (66,71%). Examinamos que a taxa de homogeneidade dessa vacina no ano de 2021 apenas 34,91% (78/223) dos municípios alcançaram uma cobertura acima de 90%, o necessário para obter imunidade coletiva. Os dados revelam que nos últimos seis anos, os únicos municípios que conseguiram manter coberturas acima de 90%, foram Água Branca, Assunção, Barra de Santana, Barra de Santa Rosa, Curral de Cima, Damião, Jericó, Montadas, Puxinana, Pedro Regis, Santana dos Garrotes, Serra Grande, Sossego, Tacima e Zabele. Salientamos que o município de Manaíra apresentou a maior queda percentual em relação a 2016, de 128 pontos – atingindo cobertura de 66,71% em 2021.



COBERTURA VACINAL PNEUMOCÓCICA 2021 – 70,06%



Fonte: SIPNI/DATASUS, 2021

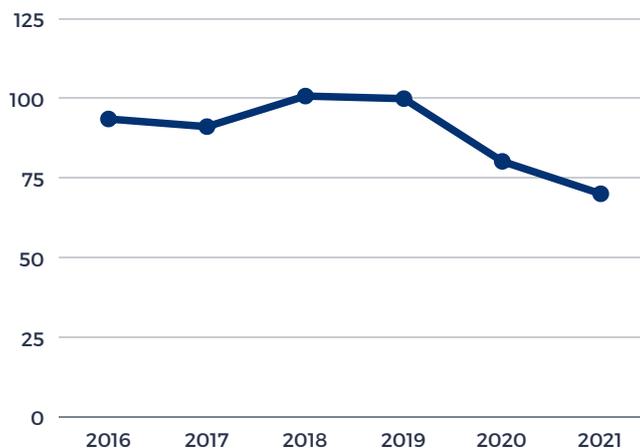
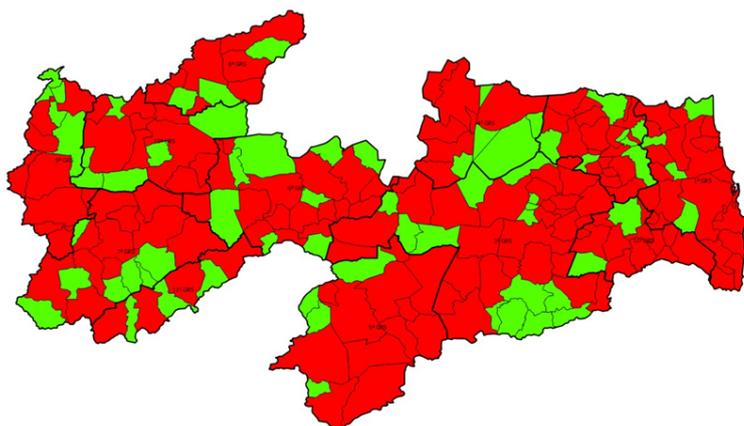


Gráfico 5: Coberturas vacinais de Pneumo em menores de 1 ano de idade, Paraíba, 2016-2021

Com relação aos resultados obtidos com a vacina pneumocócica entre os anos de 2016 a 2021 observamos que o Estado da Paraíba manteve uma cobertura vacinal adequada acima de 95%, nos anos de 2018-2019, seguido de um declínio abrupto em 2020 (80,22%) e 2021 (70,06%). Chamamos a atenção para a taxa de homogeneidade dessa vacina no ano de 2021 foi apenas 30,49% (68/223), sendo que durante o período analisado, a maior taxa de homogeneidade foi no ano de 2018 com 71,30% (159/223), dos municípios tendo uma cobertura acima de 95%, o necessário para obter imunidade coletiva. Os dados revelam que nos últimos seis anos, os únicos municípios que conseguiram manter coberturas acima de 95%, foram Água Branca, Assunção, Barra de Santana, Barra de Santa Rosa, Damião, Puxinanã, Pedro Regis, Santo André, Serra Grande, Serraria, Sossego, Tacima e Zabelê. Salientamos que o município de Manaíra apresentou a maior queda percentual em relação a 2016, de 128 pontos – atingindo cobertura de 61,68% em 2021.

COBERTURA VACINAL MENINGOCÓCICA 2021 – 66,28%



Fonte: SIPNI/DATASUS, 2021

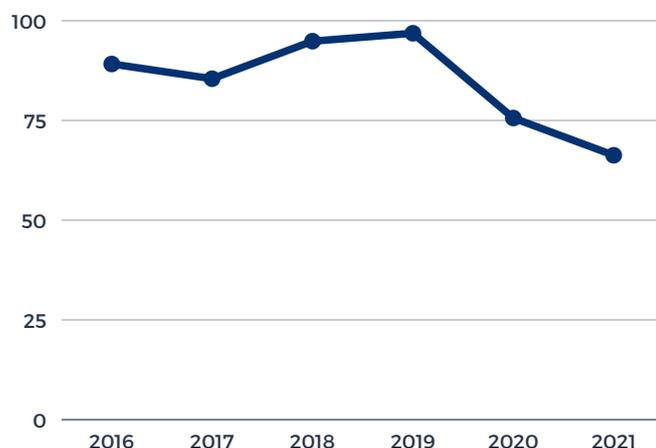


Gráfico 6: Coberturas vacinais de Meningo em menores de 1 ano de idade, Paraíba, 2016-2021

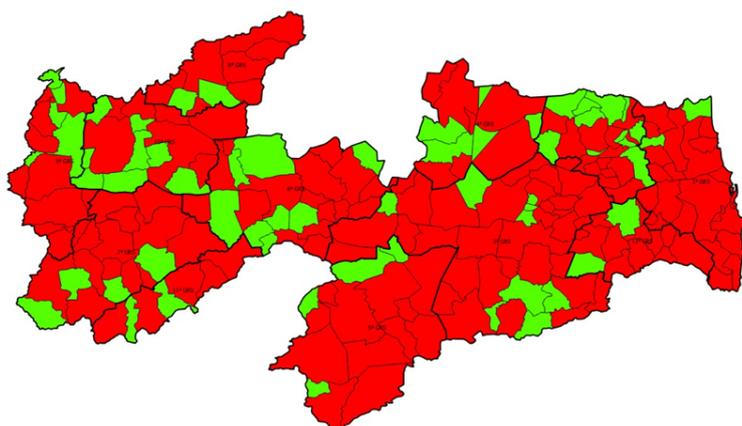


Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA
GERÊNCIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA OPERACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
NÚCLEO DE IMUNIZAÇÃO

Com relação aos resultados obtidos com a vacina meningocócica entre os anos de 2016 a 2021 observamos que o Estado da Paraíba manteve uma cobertura vacinal adequada acima de 95%, unicamente em 2019, seguido de um declínio abrupto em 2020 (75,63%) e 2021 (66,28%). Chamamos a atenção para a taxa de homogeneidade dessa vacina no ano de 2021 foi apenas 30,49% (68/223), sendo que durante o período analisado, a maior taxa de homogeneidade foi no ano de 2018 com 69,06% (154/223), dos municípios tendo uma cobertura acima de 95%, o necessário para obter imunidade coletiva. Os dados revelam que nos últimos seis anos, os únicos municípios que conseguiram manter coberturas acima de 95%, foram Água Branca, Assunção, Barra de Santana, Barra de Santa Rosa, Damião, Jericó, Santo André, Serra Grande, Sossego e Zabelê. Salientamos que o município de Manaíra apresentou a maior queda percentual em relação a 2016, de 130 pontos – atingindo cobertura de 61,68% em 2021.

COBERTURA VACINAL TRÍPLICE VIRAL D1 2021 – 67,58%



Fonte: SIPNI/DATASUS, 2021

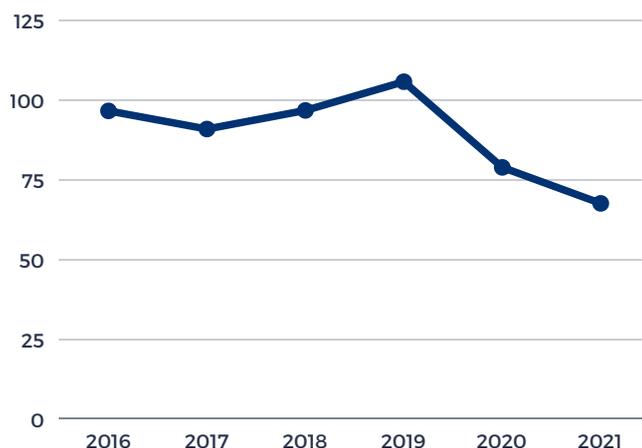
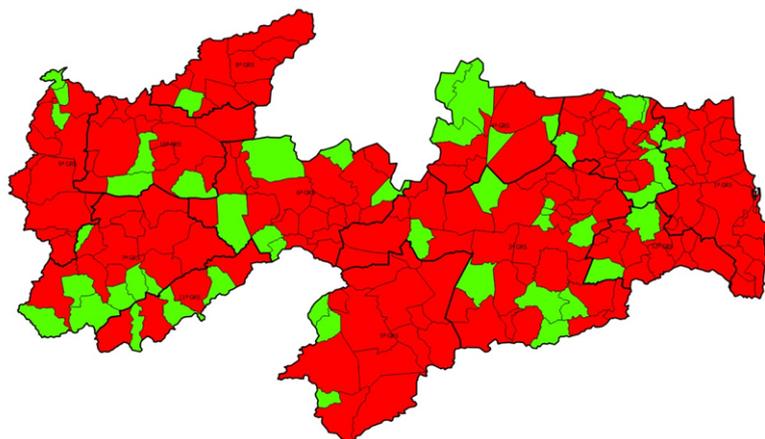


Gráfico 7: Coberturas vacinais de TV D1 em 1 ano de idade, Paraíba, 2016-2021

De acordo com a análise das coberturas vacinais de rotina no Estado da Paraíba destaca-se que o estado não atingiu a cobertura vacinal adequada (95%) para a vacina contra o sarampo no ano de 2021 para D1. Foi possível observar uma evolução entre os anos de 2017 a 2019, tendo inicialmente um percentual de 90,9% referente ao ano de 2017 e terminando com um valor de 105,74% em 2019, seguido de um declínio abrupto nos anos 2020 e 2021. Chamamos a atenção para a taxa de homogeneidade dessa vacina no ano de 2021 foi apenas 27,80% (62/223), sendo que durante o período analisado, a maior taxa de homogeneidade foi no ano de 2019 com 69,51% (155/223), dos municípios tendo uma cobertura acima de 95%, o necessário para obter imunidade coletiva. Os dados revelam que nos últimos seis anos, os únicos municípios que conseguiram manter coberturas acima de 95%, foram Jericó, Santa Cecília, Joca Claudino e Zabelê. Salientamos que o município de Nova Olinda apresentou a maior queda percentual em relação a 2016, de 126 pontos – atingindo cobertura de 81,58% em 2021.



COBERTURA VACINAL HEPATITE A 2021 – 58,8%



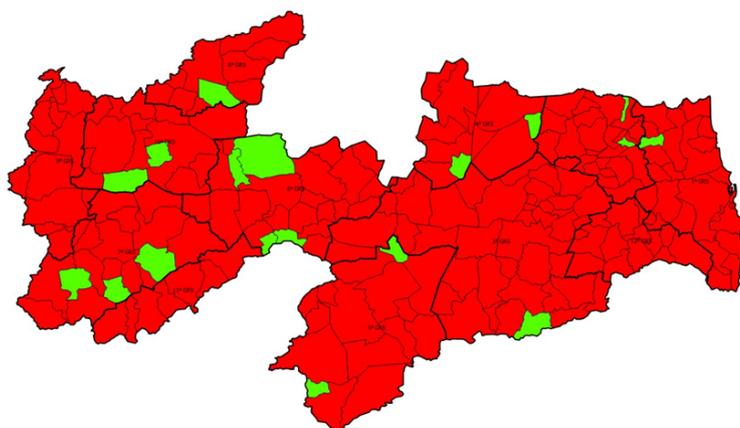
Fonte: SIPNI/DATASUS, 2021



Gráfico 8: Coberturas vacinais de Hepatite A em 1 ano de idade, Paraíba, 2016-2021

Com relação aos resultados obtidos com a vacina hepatite A entre os anos de 2016 a 2021 observamos que o Estado da Paraíba não conseguiu uma cobertura vacinal adequada de 95% preconizada pelo Ministério da Saúde. Chamamos a atenção para a taxa de homogeneidade dessa vacina no ano de 2021 foi apenas 22,87% (51/223). Enfatizamos que a maior taxa de homogeneidade dessa vacina, no período analisado, não passou de 55,16%. Os dados revelam que nos últimos seis anos, os únicos municípios que conseguiram manter coberturas acima de 95%, foram Joca Claudino e Santo André. Salientamos que o município de Matinhas apresentou a maior queda percentual em relação a 2016, de 100 pontos – atingindo cobertura de 0% em 2021.

COBERTURA VACINAL FEBRE AMARELA A 2021 – 45%



Fonte: SIPNI/DATASUS, 2021

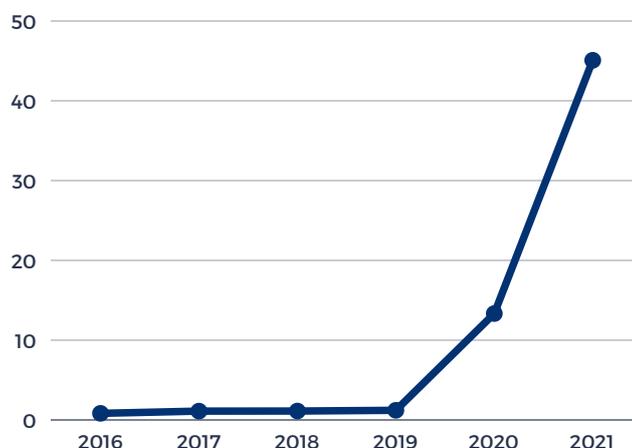


Gráfico 9: Coberturas vacinais de Febre Amarela em 1 ano de idade, Paraíba, 2016-2021



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.

Dessa forma, identificamos que a cobertura da vacina febre amarela na população a partir de um ano de idade, entre os anos de 2016 e 2021 foi possível observar uma evolução passando de uma cobertura de 0,78% em 2016 para 45,08% em 2021. Os dados revelam que nos últimos seis anos, os únicos municípios que conseguiram manter coberturas acima de 95%, foram Cubati, Curral de Cima, Curral Velho, Damião, Ibiara, Jericó, Logradouro, Malta, Matureia, Parari, Riacho dos Cavalos, Santa Cecília, Santana dos Garrotes, São Domingos, São José de Lagoa Tapada, São José de Espinharas, Sertãozinho, Teixeira e Zabelê.

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.