

Construindo um País mais Saudável 40 anos do Programa Nacional de Imunizações

COBERTURAS VACINAIS: IMPORTÂNCIA

Renato de Ávila Kfourri

Presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm)

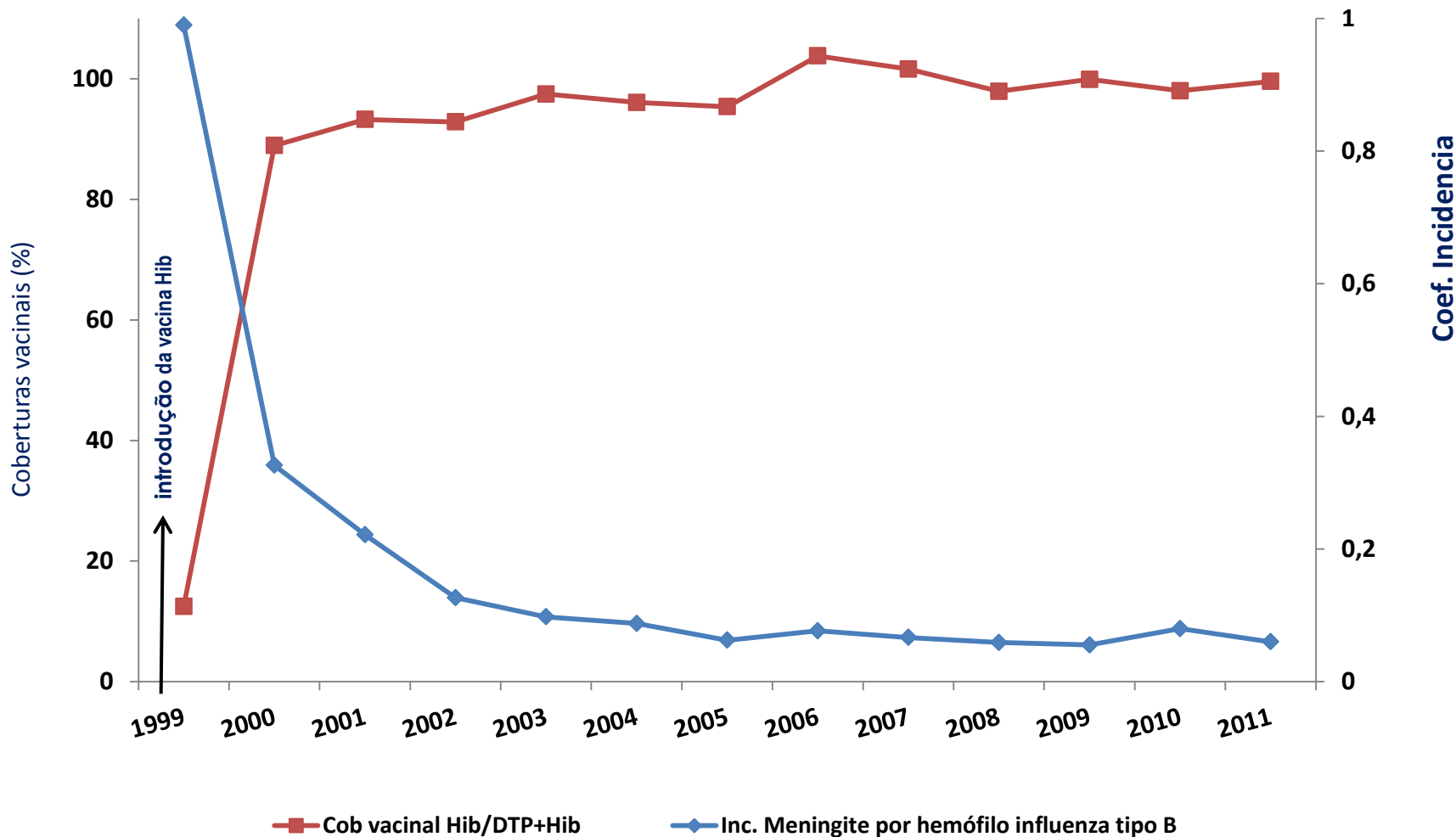


Coberturas Vacinais

- Porcentagem da população alvo do programa atingida
- Calculada por vacina e período
- Importância da homogeneidade
- Importância da imunidade coletiva

“É o resultado final de estratégias combinadas e compromissos compartilhados, nas diferentes esferas, pública e privada, onde todos os atores participam, com foco na prevenção de doenças”

Meningite por hemófilo influenza tipo B : incidência e coberturas vacinais com vacinas Hib* DTP/Hib, Brasil, 1999 a 2011



Idade	Vacina
3 a 7 dias	BCG oral
2 meses	DPT e Sabin
3 meses	DPT
4 meses	DPT e Sabin
6 meses	Sabin
7 meses	Sarampo
8 meses	Varíola
15 a 18 meses	DPT e Sabin
3 a 4 anos	DPT e Sabin
5 anos	Varíola
7 anos	Toxóide tetânico
10 anos	Varíola

Calendário Básico de Vacinação recomendado pelo Ministério da Saúde (setembro 2013)

Idade	Vacina
Ao nascer	BCG Hepatite B
2 meses	Pólio inativada + Penta (DTP+Hib+HepB) + Rotavírus + Pneumo 10V
3 meses	Meningo C
4 meses	Pólio inativada + Penta (DTP+Hib+ HepB) + Rotavírus + Pneumo 10V
5 meses	Meningo C
6 meses	Pólio oral + Penta (DTP+Hib+HepB) + Pneumo 10V + Influenza
7 meses	Influenza
9 meses	Febre amarela
12 meses	Sarampo-Caxumba-Rubéola (SCR) e Meningo C
15 meses	Pólio oral DTP e Pneumo 10V Sarampo-Caxumba-Rubéola-Varicela (SCRV)
4-6 anos	DTP
10 anos	Febre amarela

Calendário Básico de Vacinação recomendado pelo Ministério da Saúde (2014)

Idade	Vacina
Ao nascer	BCG Hepatite B
2 meses	Pólio inativada + Penta (DTP+Hib+HepB) + Rotavírus + Pneumo 10V
3 meses	Meningo C
4 meses	Pólio inativada + Penta (DTP+Hib+ HepB) + Rotavírus + Pneumo 10V
5 meses	Meningo C
6 meses	Pólio oral + Penta (DTP+Hib+HepB) + Pneumo 10V + Influenza
7 meses	Influenza
9 meses	Febre amarela
12 meses	Sarampo-Caxumba-Rubéola (SCR) + Meningo C + Hepatite A
15 meses	Pólio oral DTP e Pneumo 10V Sarampo-Caxumba-Rubéola-Varicela (SCRV)
4-6 anos	DTP
10 anos	Febre amarela + HPV

Coberturas Vacinais por Ano e por Vacina

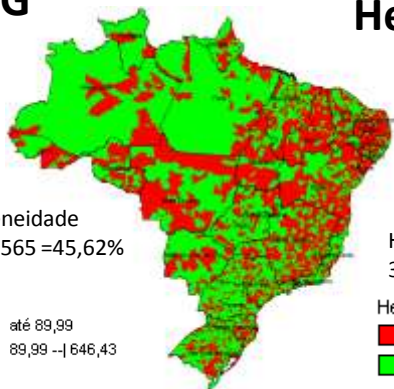
Coberturas vacinais em menores de um ano de idade por tipo de vacinas, Brasil, 2002 a 2012 *

Ano	BCG	Hep B	Poliomielite (VOP)	DTP+Hib (Tetra/penta)	Rotavirus Humano (VORH)**	Pneumo 10 valente**	Meningo C**	Tríplice viral (SRC)**
2002	110,6	96,0	105,0					100,9
2003	108,4	96,6	105,5	102,4				118,5
2004	106,4	96,1	104,3	102,3				110,2
2005	106,5	98,1	105,1	102,4				106,9
2006	109,0	100,1	104,8	103,3				102,2
2007	106,8	99,7	104,8	103,0	79,9			104,8
2008	109,4	95,7	99,5	97,6	81,1			101,3
2009	106,9	99,8	102,8	101,3	85,9			101,8
2010	106,5	95,7	98,5	97,6	83,0			99,9
2011	107,7	97,1	100,3	99,3	87,1	82,1	105,7	102,9
2012	105,74	96,7	96,5	93,2	86,3	88,4	96,2	99,5

Fonte:SIAPI/PNI * em vermelho CV <meta **. Não incluído ano de implantação das vacinas

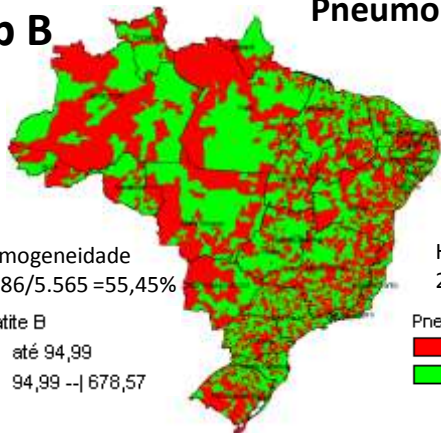
Coberturas vacinais/homogeneidade de coberturas. Vacinas do calendário da criança, 2012*

BCG



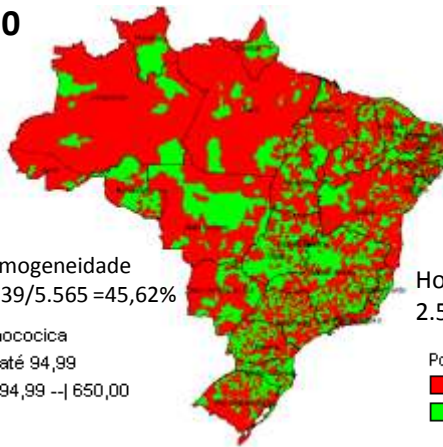
Homogeneidade
 $2.539/5.565 = 45,62\%$

Hep B



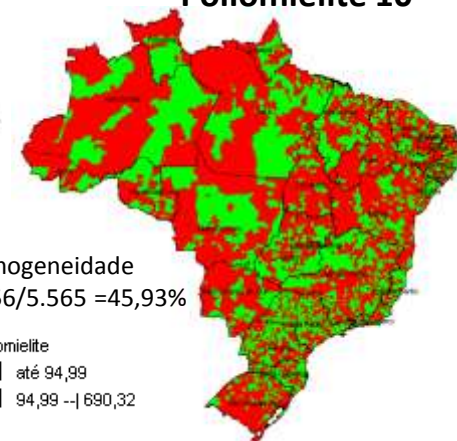
Homogeneidade
 $3.086/5.565 = 55,45\%$

Pneumo 10



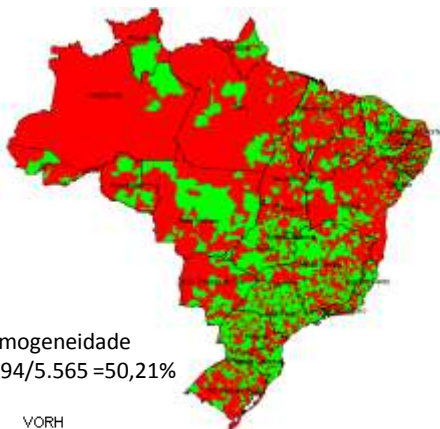
Homogeneidade
 $2.539/5.565 = 45,62\%$

Poliomielite 10



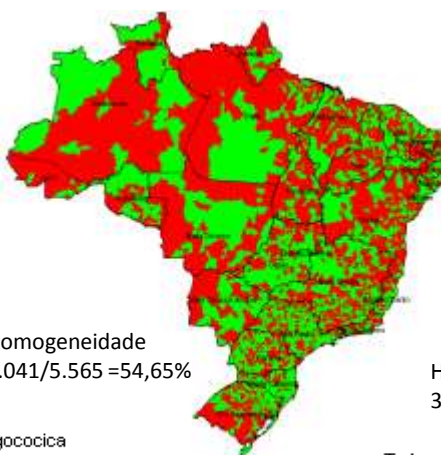
Homogeneidade
 $2.556/5.565 = 45,93\%$

VORH



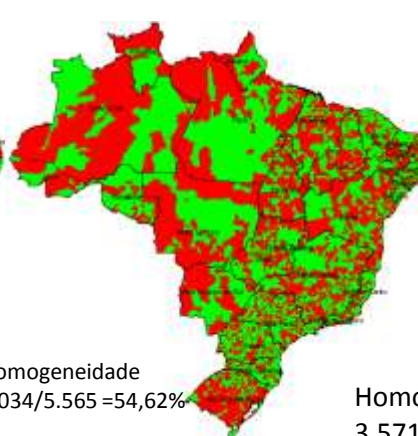
Homogeneidade
 $2.794/5.565 = 50,21\%$

Meningo C



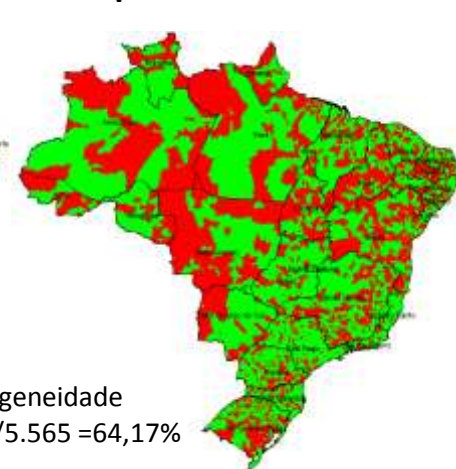
Homogeneidade
 $3.041/5.565 = 54,65\%$

Tetra (DTP/Hib)



Homogeneidade
 $3.034/5.565 = 54,62\%$

Tríplice viral



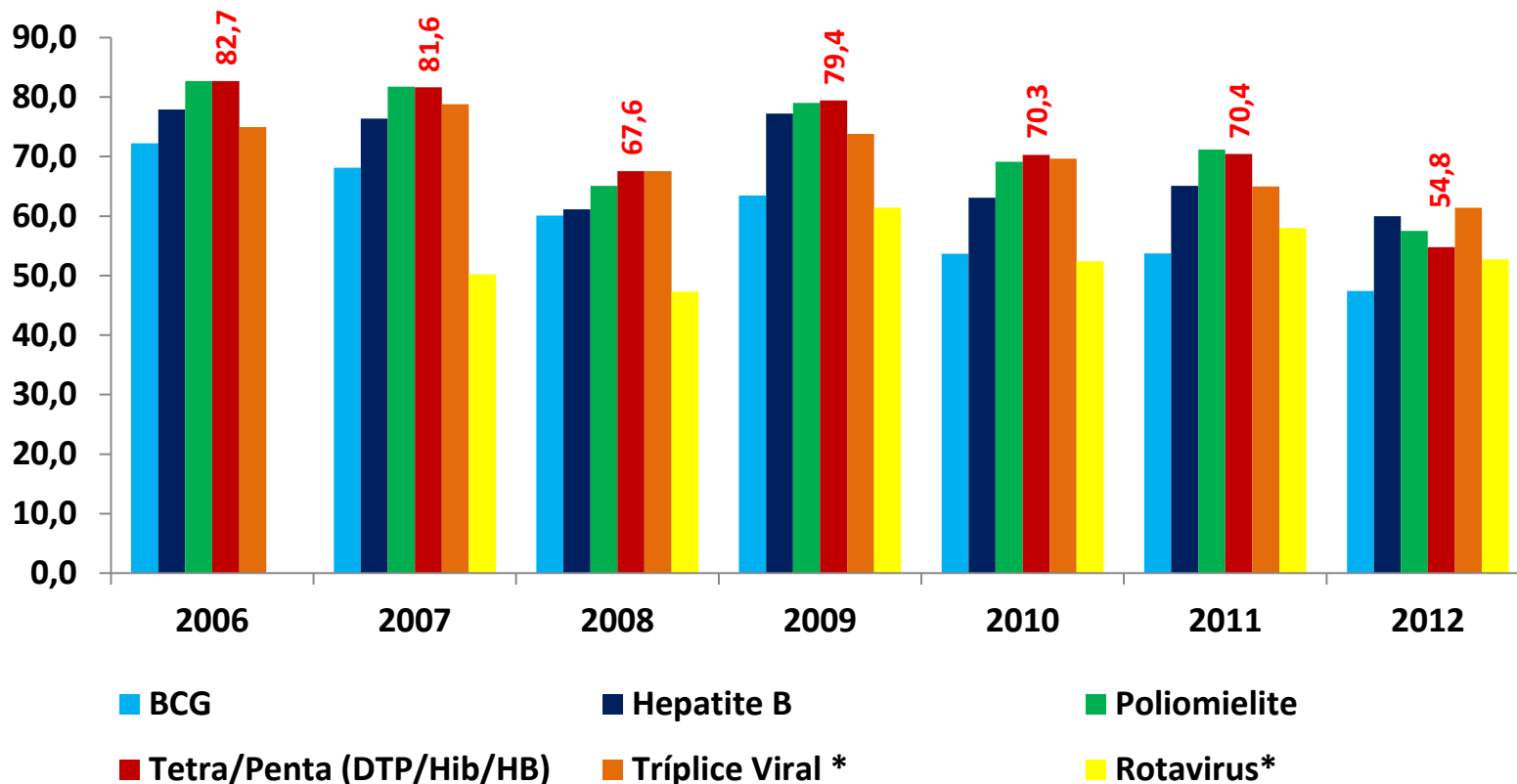
Homogeneidade
 $3.571/5.565 = 64,17\%$

Indicador COAP: Coberturas vacinais adequadas para todas as vacinas do calendário da criança

Fonte: SIAPI * dados provisórios até agosto

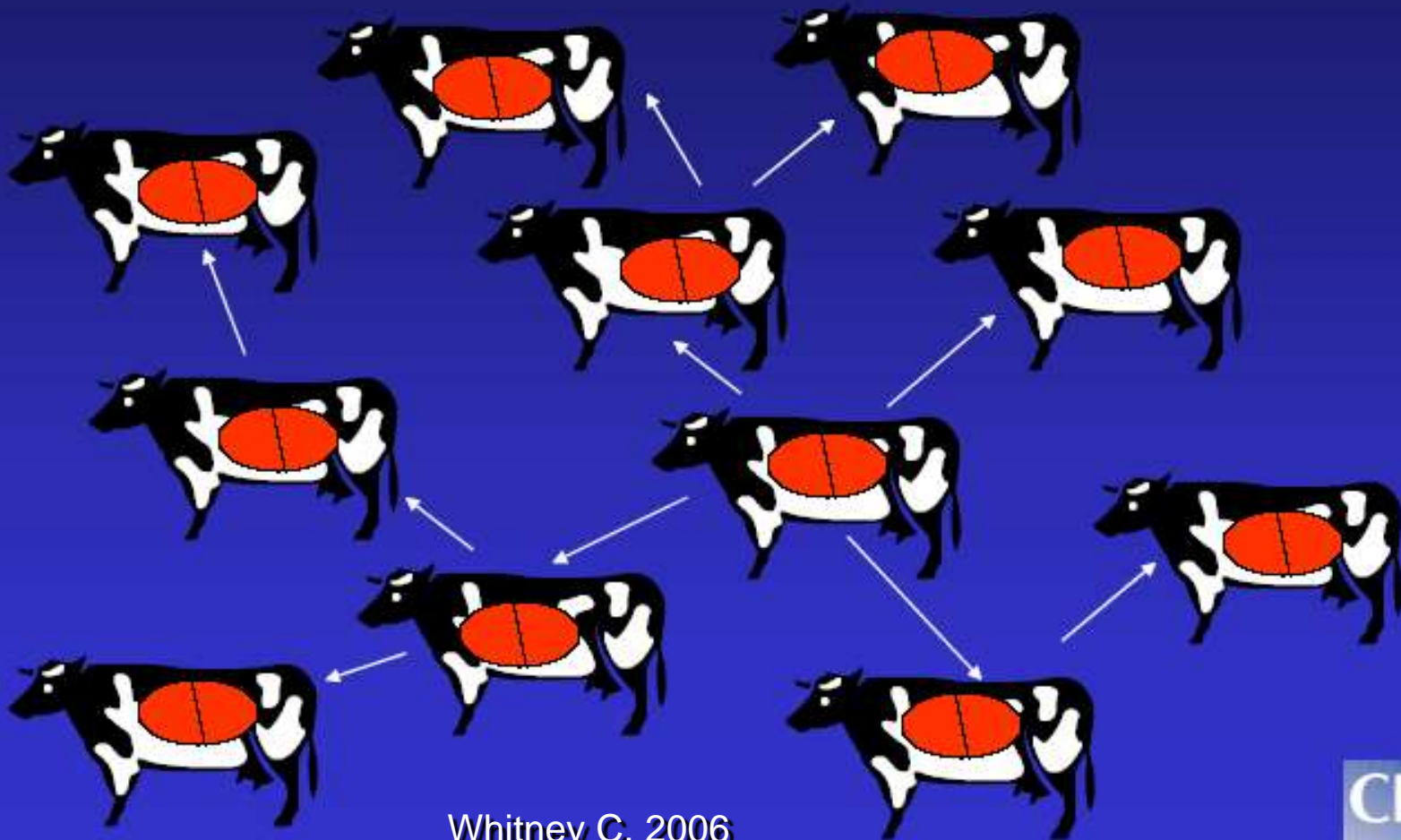
Sucessos, Desafios e Perspectivas

Homogeneidade de coberturas vacinais por tipo de vacinas em <1 ano de idade e triplice viral em 1 ano, Brasil, 2006 a 2012



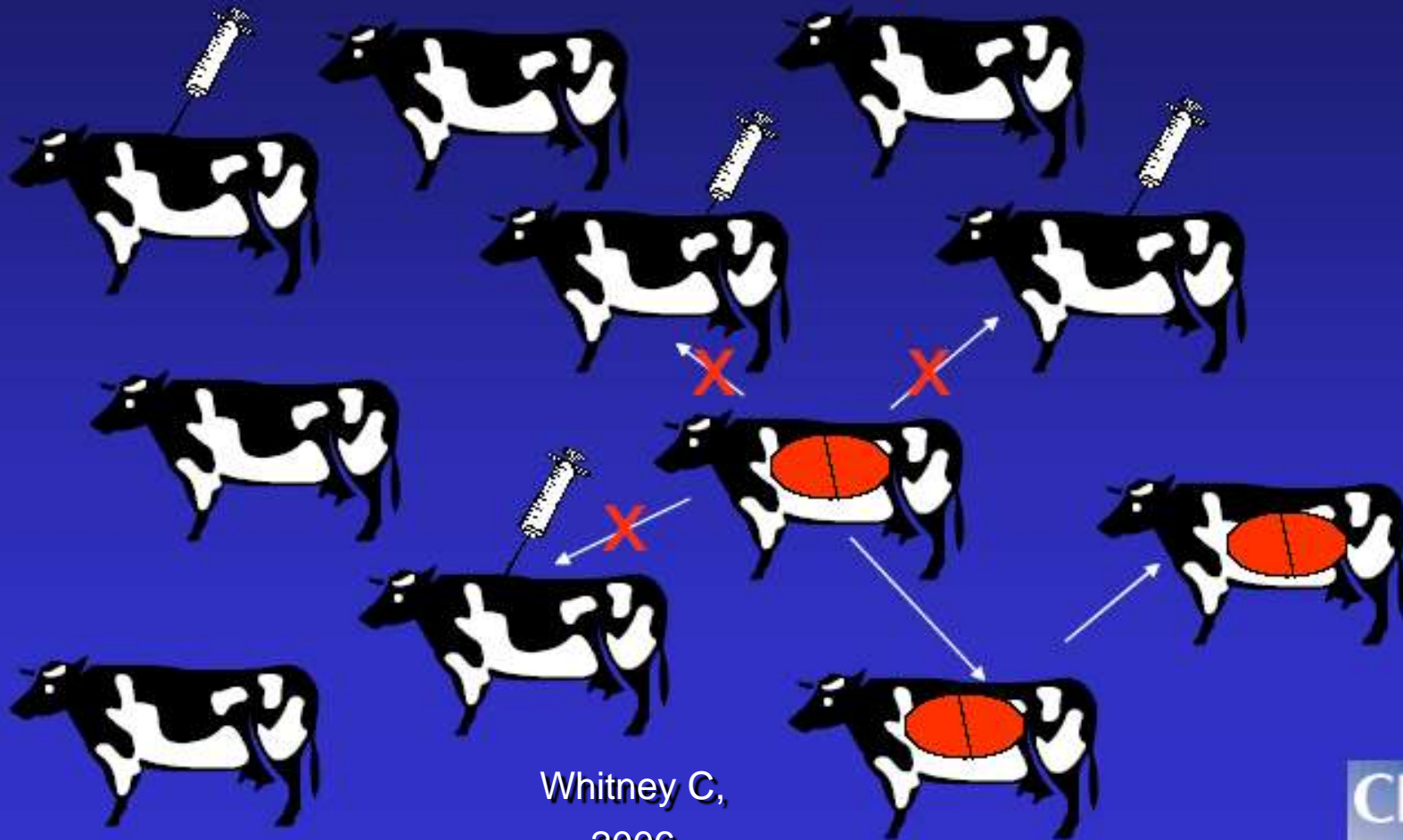
Destaque em vermelho para a vacina DTP/Hib. Pacto de gestão do SUS até 2012: homogeneidade de DTP/Hib (70% dos municípios com CV de $\geq 95\%$)

População suscetível



Whitney C, 2006

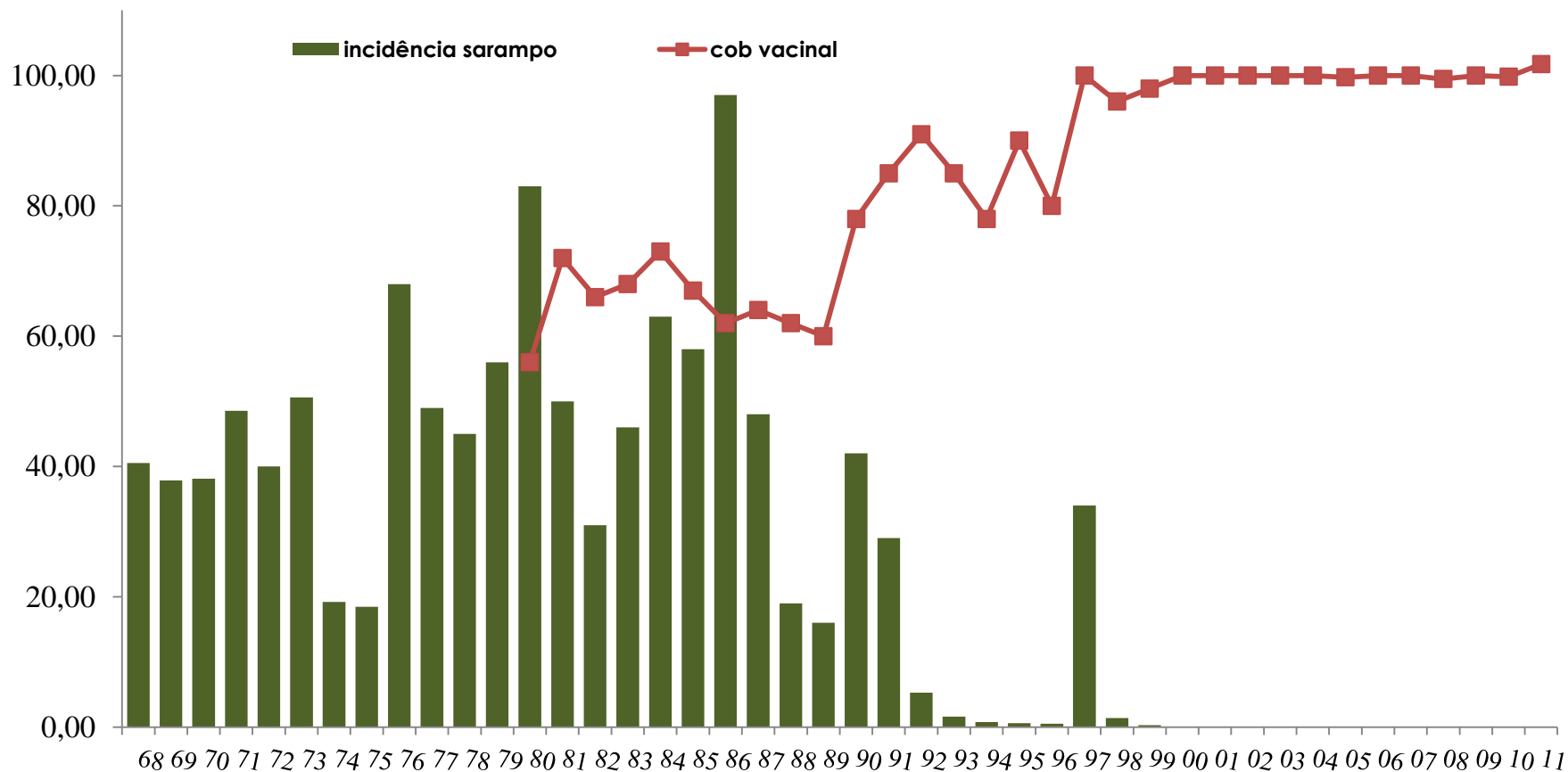
Imunidade de rebanho: População parcialmente vacinada



Whitney C,
2006

Sarampo: incidência e coberturas vacinais, Brasil - 1968 a 2011

Incidência de e coberturas vacinais (%) contra sarampo (monovalente) em menores de um ano* e tríplice viral em 1 ano de idade, Brasil, 1968 a 2011



Fonte:CGDT/URI; CGPNI * ate a no 2002 ** dados provisórios até agosto 2011 > Incidência por 100 mil habitantes

Exercício: vacinação contra o Sarampo – cobertura vacinal de 80% - efetividade de 95%

ano	Coorte Anual Nascimentos	Cobertura vacinal	Total de vacinados	Taxa de soroconv.	Total protegido	Total acumulado se suscetíveis
1	500.000	80%	400.000	95%	380.000	120.000
2	500.000	80%	400.000	95%	380.000	240.000
3	500.000	80%	400.000	95%	380.000	360.000
4	500.000	80%	400.000	95%	380.000	480.000
5	500.000	80%	400.000	95%	380.000	600.000
6	500.000	80%	400.000	95%	380.000	720.000
7	500.000	80%	400.000	95%	380.000	840.000

Tabela 3. Adaptada a partir da referência 61.

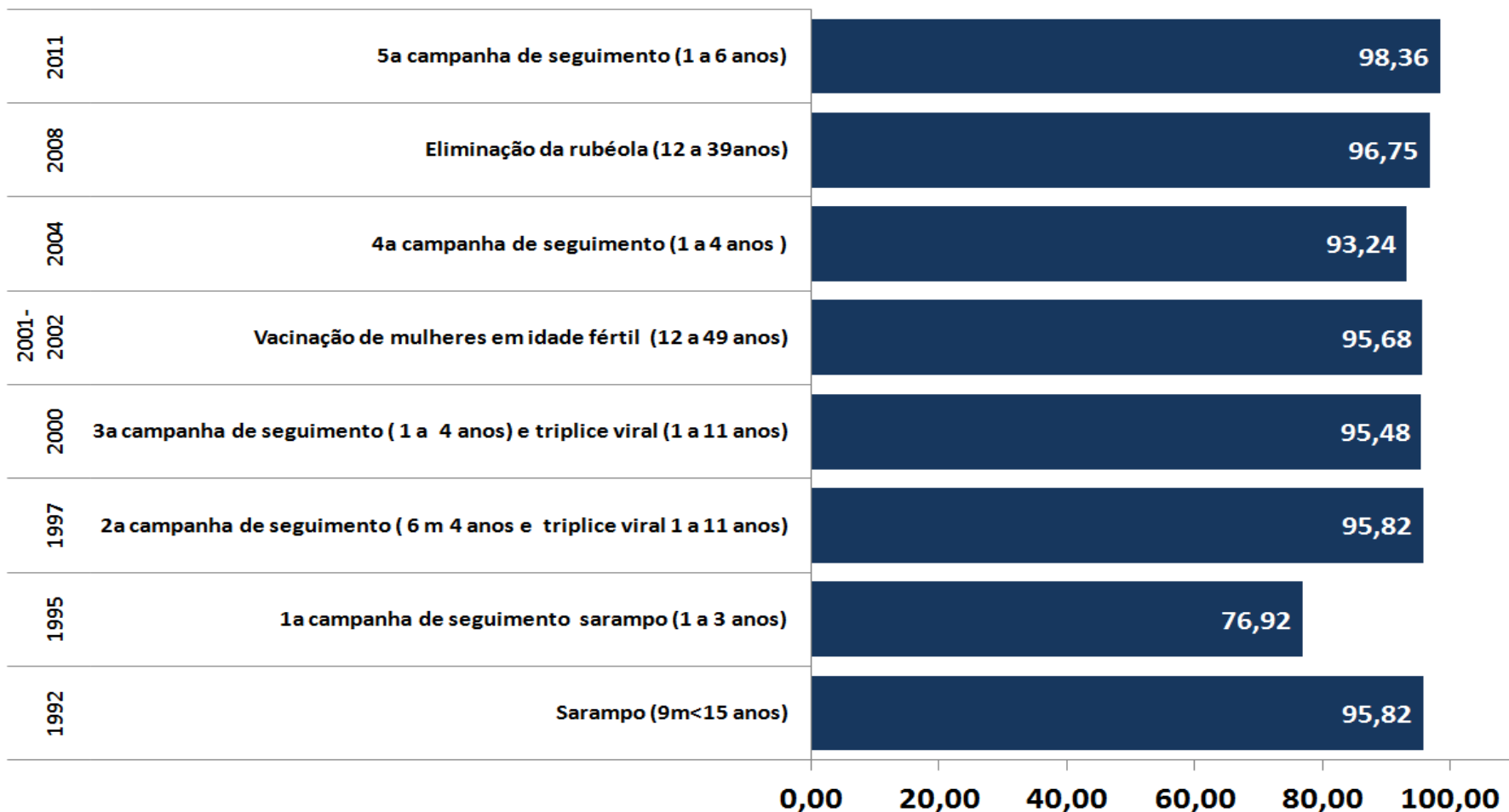
Exercício: vacinação contra o Sarampo – cobertura vacinal de 90% - efetividade de 95%

ano	Coorte Anual Nascimentos	Cobertura vacinal	Total de vacinados	Taxa de soroconv.	Total protegido	Total acumulado se suscetíveis
1	500.000	90%	450.000	95%	427.500	72.500
2	500.000	90%	450.000	95%	427.500	145.000
3	500.000	90%	450.000	95%	427.500	217.500
4	500.000	90%	450.000	95%	427.500	290.000
5	500.000	90%	450.000	95%	427.500	362.500
6	500.000	90%	450.000	95%	427.500	435.00
7	500.000	90%	450.000	95%	427.500	507.500

Tabela 3. Adaptada a partir da referência 61.

Papel das Campanhas de Vacinação

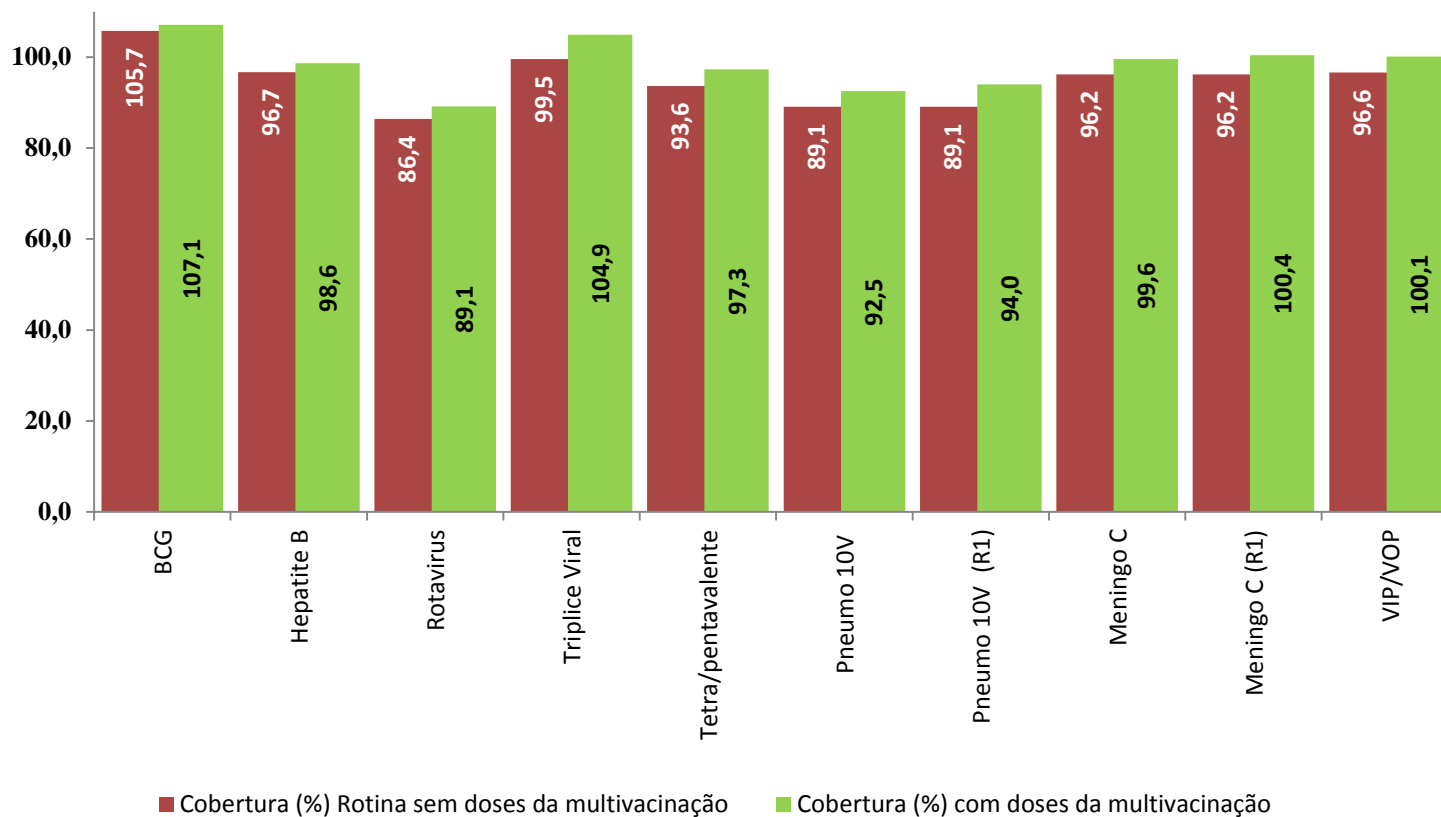
Coberturas vacinais por campanhas de vacinação no controle e eliminação do sarampo e rubéola, Brasil 1992 a 2011





A importância dos dias de multivacinação

Comparativo de coberturas vacinais de rotina < 1 ano por tipo de vacinas e 1 ano de idade com tríplice viral e reforços de meningite e pneumo com e sem dados da multivacinação, 2012



Novos desafios para uma Cobertura Vacinal Ideal

- Capacitação constante dos profissionais da saúde envolvidos no processo;
- Informação à população sobre os benefícios da vacinação;
- Mais vacinas combinadas – aumenta a adesão;
- Reduzir oportunidades perdidas de vacinação;
- Acesso facilitado às vacinas em todas as localidades do país;
- Registro nominal de doses aplicadas – controle;
- Expansão do programa com novas vacinas e **para outras faixas etárias.**

Obrigado!

renatokfour@uol.com.br
sbim@uol.com.br

