

## Coberturas Vacinais de Rotina no Estado de São Paulo – 2013 a 2017

### Vaccine Routine Coverage in the State of São Paulo - 2013 to 2017

Divisão de Imunização. Centro de Vigilância Epidemiológica - “Prof Alexandre Vranjac”. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil

O calendário de vacinação no estado de São Paulo, consonante com o calendário nacional, conta com oito imunobiológicos visando proteger as crianças já no primeiro ano de vida contra as formas graves de tuberculose, a poliomielite, a hepatite B, a difteria, a coqueluche, o tétano, meningite por hemófilo tipo b, a doença meningocócica pelo tipo C, a doença invasiva pelos pneumococos mais frequentes e a doença diarreica pelo rotavírus. No segundo ano de vida a proteção estende-se para o sarampo, a caxumba, a rubéola, hepatite A e varicela, acrescentando-se três tipos de vacinas. Destaque-se a recente inclusão da vacinação contra febre amarela no primeiro ano de vida para todos os paulistas (Figura 1).

O planejamento e disponibilidade de vacinas propicia condições para vacinar todas as crianças na faixa etária alvo. A meta operacional estabelecida para manter controladas as doenças relacionadas é de completar o esquema para cada vacina em 95% das crianças no primeiro e segundo ano

de vida. Atingir as metas em cada município e mantê-las elevadas ao longo dos anos é o grande desafio do programa estadual, iniciado em 1968.

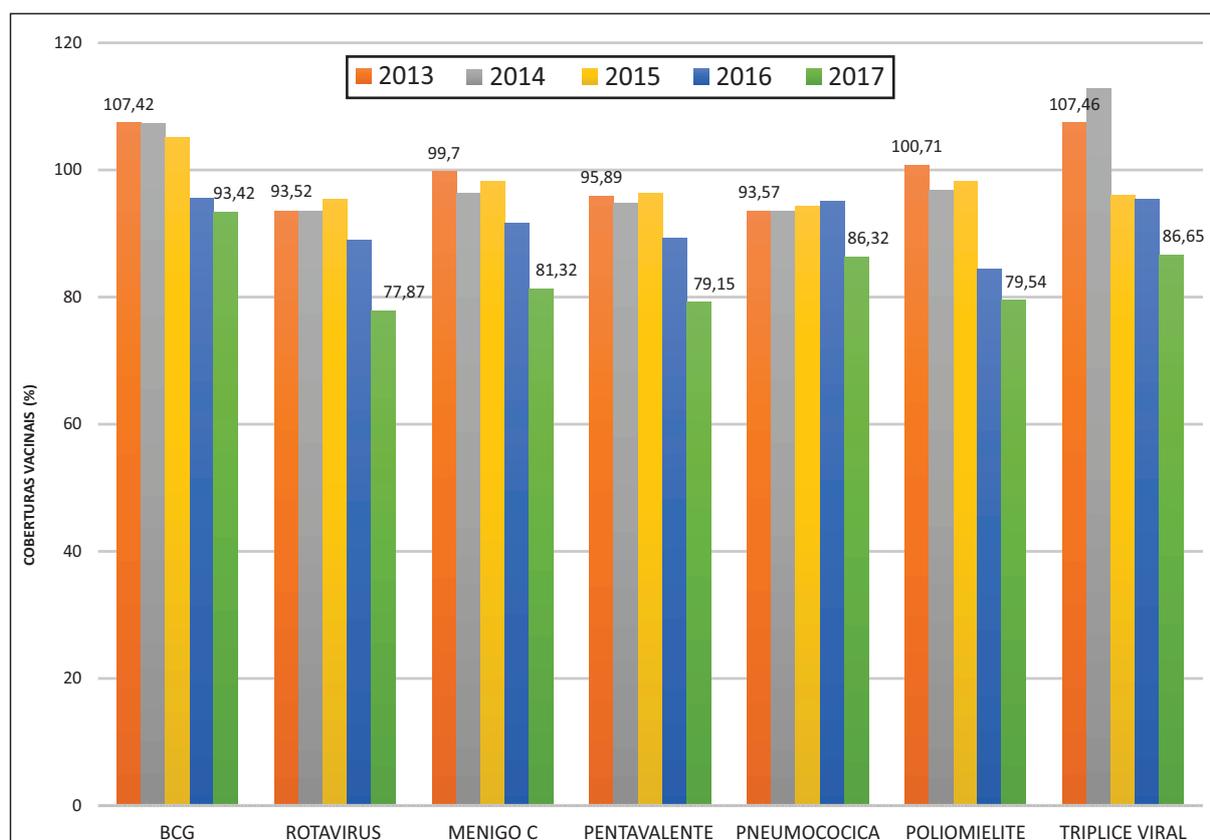
Recentemente, avaliações nacionais apontam a preocupação relacionada à queda dos percentuais de vacinação nas crianças menores de um ano e com um ano completo em atividades de rotina (gráfico 1) e mesmo em atividades de campanha.

No estado de São Paulo, esta tendência também surge como preocupação, como observado na tabela 1, com quedas de proporção de vacinados para todas as vacinas a partir do ano de 2016. As maiores quedas neste ano em 2016 são observadas para as vacinas poliomielite (15%), meningocócica C (12%) e tríplice viral (10%) (gráfico 2). Em 2017, os dados administrativos preliminares apontam que a queda se mantém..

Em 2017, os dados administrativos preliminares apontam que a queda se mantém.

IDADE	VACINA
A partir do nascimento	BCG, Hepatite B
2 meses	VIP, pentavalente (DTP+ Hib+Hep B), Rotavírus, pneumocócica 10 valente
3 meses	Menigocócica C
4 meses	VIP, pentavalente (DTP+ Hib+Hep B), Rotavírus, pneumocócica 10 valente
5 meses	Menigocócica C
6 meses	VIP, pentavalente (DTP+ Hib+Hep B)
9 meses	Febre Amarela
12 meses	Sarampo-Caxumba-Rubéola (SCR), Meningocócica C, Pneumocócica 10 valente
15 meses	VOP, DTP, Hepatite A, Tetraviral (SCR+Varicela)
4 anos	VOP, DTP

Figura 1. Calendário de vacinação para o estado de São Paulo, 2017



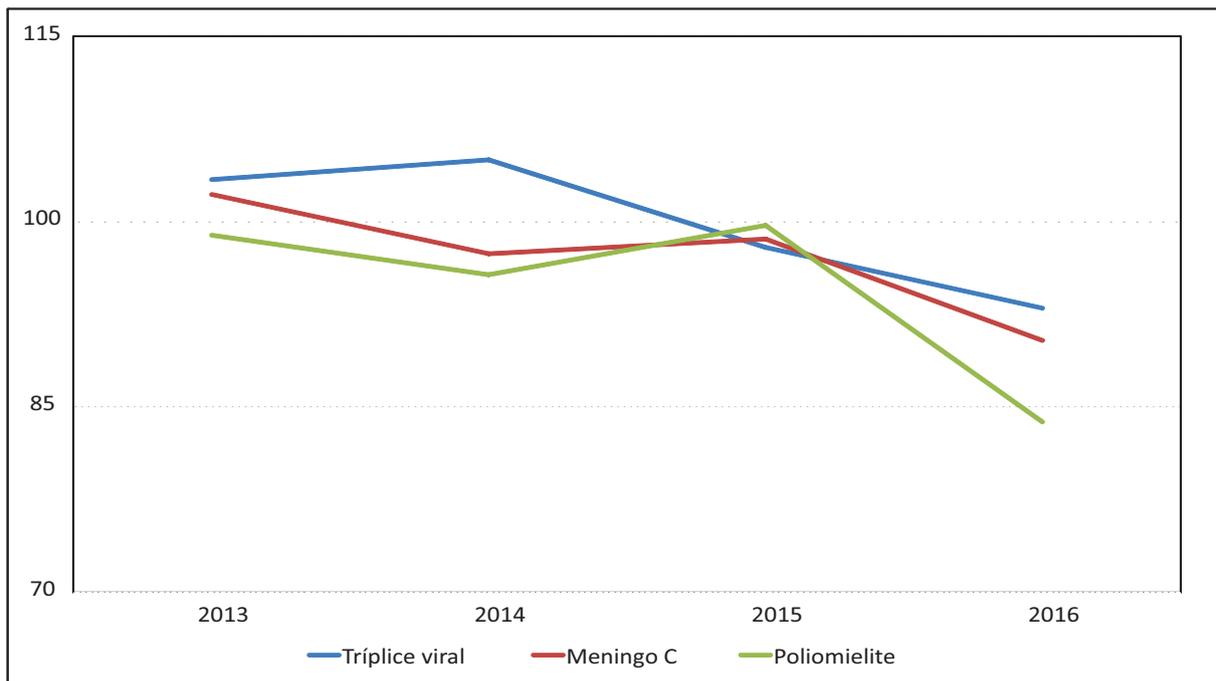
Fonte: Tabnet/DataSUS

**Gráfico 1.** Cobertura vacinal em crianças até 1 ano, BRASIL, 2013 a 2017

**Tabela 1.** Cobertura vacinal em crianças até 1 ano, estado de São Paulo, 2013 a 2017

Vacina	Ano				
	2013	2014	2015	2016	2017
Rotavírus	97,5	93,9	97,0	90,3	66,2
Meningocócica C	102,2	97,4	98,6	90,4	69,0
Pentavalente (DTP+Hib+Hepatite B)	97,2	95,5	98,4	88,5	70,4
Pneumocócica 10 valente	95,8	100,6	99,9	93,6	77,3
Poliomielite	98,9	95,7	99,7	83,8	71,1
Tríplice viral (D1)	103,4	105,0	97,9	93,0	76,0
BCG	103,4	103,5	102,2	94,3	91,8

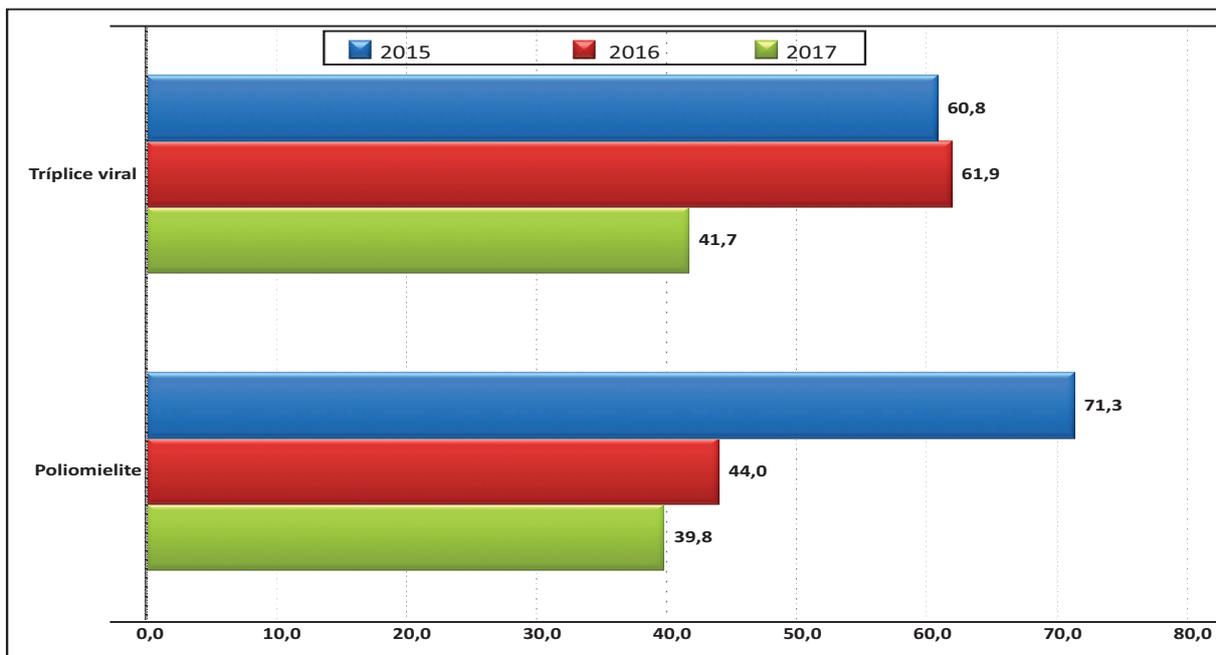
Fonte: Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP



**Gráfico 2.** Cobertura vacinal – vacinas poliomielite (3ª d), meningocócica C (2ª d) e Tríplice Viral (1ª d) em crianças até um ano de idade, estado de São Paulo, 2013-2017

A homogeneidade, ou seja, a proporção de municípios com cobertura acima dos 95% preconizados como meta, também mostra

tendência de queda, como exemplos a vacina poliomielite e sarampo-caxumba-rubéola – tríplice viral (gráfico 3).



**Gráfico 3.** Homogeneidade de coberturas vacinais poliomielite (menores 1 ano) e tríplice viral (1 ano), Estado de São Paulo, 2015 a 2017

Além da possibilidade de maior risco da ocorrência de doenças imunopreveníveis nas nossas crianças, destaque-se o risco da importação daquelas já erradicadas nas Américas, como a poliomielite, e eliminadas no Brasil, como o sarampo e a rubéola.

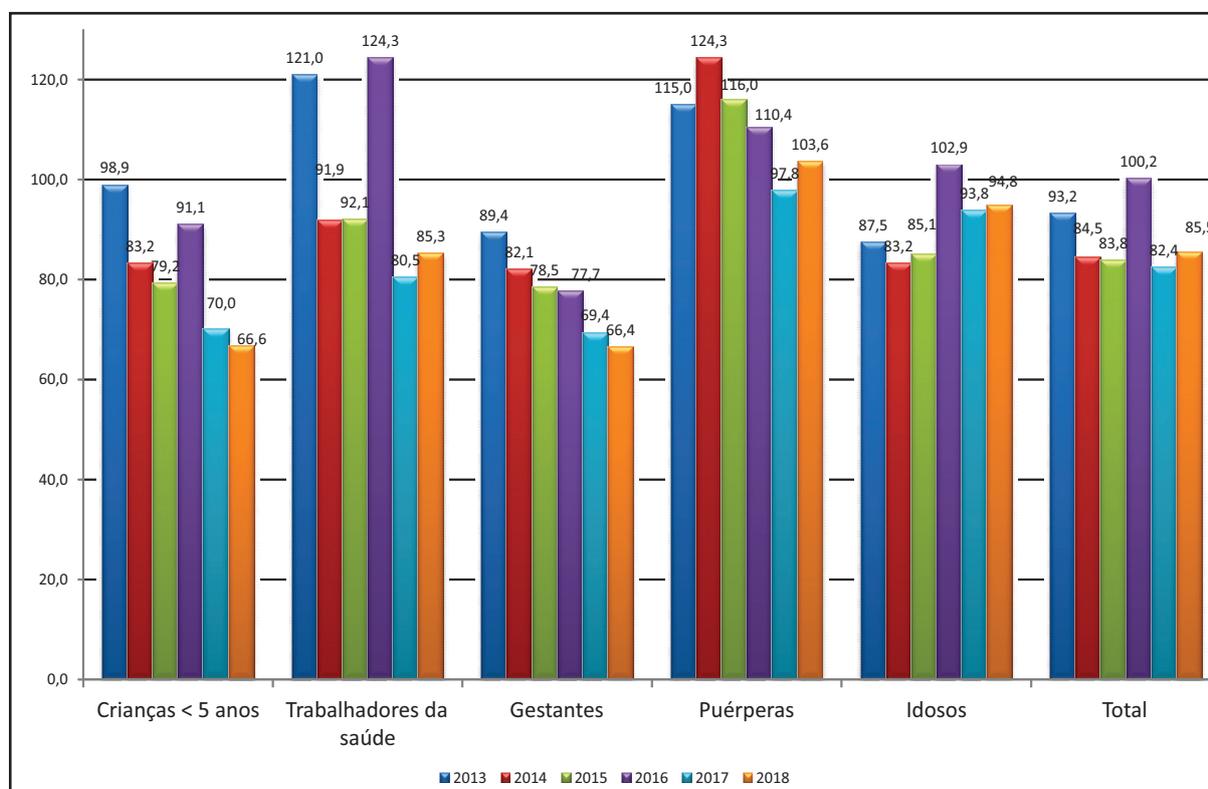
Quedas nos índices de cobertura vacinal para crianças e gestantes também foram observadas na campanha de vacinação para influenza no primeiro semestre de 2018 (gráfico 4).

Avaliações realizadas apontam que a situação é complexa e muitos fatores poderão estar contribuindo para a queda das coberturas vacinais (CV), como:

- a importância da ampliação da Atenção Básica, que nesse momento encontra-se com problemas, devido ao contingenciamento de

recursos, decorrente do novo regime fiscal estabelecido pela Emenda Constitucional 95/2016;

- falsa sensação de segurança da população, pois muitas doenças imunopreveníveis já não ocorrem devido aos altos índices de vacinação em anos anteriores;
- falsas informações sobre as vacinas como a ausência de efetividade ou possibilidade de ocorrência de reações indesejáveis;
- horário de funcionamento da maioria das unidades, entre 8 e 16 ou 17 horas e somente em dias úteis, dificultando o acesso dos responsáveis pelas crianças comprometidos com jornada de trabalho;



**Gráfico 4.** Influência, Campanha Nacional de Vacinação – cobertura vacinal segundo grupo prioritário, ESP, 2013 a 2018

- inconsistências no registro das doses administradas, por tipo de vacina, dose e faixa etária nas unidades de saúde.

Neste último quesito, oportuno informar que até 2015 as CV eram avaliadas pela quantidade de doses aplicadas para cada vacina do Calendário Básico. A partir do ano de 2016/2017, foi implantado em todo o Estado de São Paulo um novo Sistema de Avaliação das Coberturas Vacinais: o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DataSUS). Este novo sistema possibilita a informação nominal, com a entrada de dados individuais e por procedência, permitindo o registro do histórico vacinal, acompanhamento e adequações do esquema, além da localização

da pessoa a ser vacinada, por meio dos seus dados cadastrais. Neste momento, o SIPNI está implantado em 75% das salas de vacinas no Estado de São Paulo. Apesar de estar implantado neste contingente dos serviços de vacinação, ainda é um sistema que necessita de algumas adequações e ajustes nos relatórios gerenciais, para que realmente expressem as coberturas vacinais, além do treinamento das equipes para aprimoramento na utilização do sistema. Desta forma, os dados de cobertura vacinal ainda são considerados provisórios.

Torna-se extremamente importante o trabalho conjunto das equipes municipais, todos os profissionais de saúde, comunidade científica e a sociedade civil para recuperarmos as nossas coberturas vacinais e mantermos erradicadas a poliomielite, eliminados o sarampo e rubéola, como também o controle das outras doenças imunopreveníveis.