



CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA E ENFERMAGEM



PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Campus Universitário – Viçosa, MG-36570-900 – Telefone: (31)3612-5512 Fax: (31) 3612-5512 E-mail: cienciasdasaude@ufv.br

PRODUTO TÉCNICO

Aluno: Wallan Mcdonald Soares Souza

Orientadora: Prof^a. Dra Andréia Patrícia Gomes

Dissertação: **A IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE COBERTURA VACINAL PARA O PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS**

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA A VIGILÂNCIA E O MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO DO PNI JUNHO/2021

EXECUTANTES

Enfermeiros em atividade de gerenciamento de Unidades de Atenção Primária à Saúde

RESULTADO ESPERADO

Padronizar a vigilância e o monitoramento dos indicadores de desempenho do programa nacional de imunização, para que essas informações auxiliem os enfermeiros da APS no planejamento e no gerenciamento do serviço de imunização no território, garantindo assim, a proteção da população em relação às doenças imunopreveníveis.

AÇÃO: REALIZAR O CONSOLIDADO DE DADOS MENSAIS DE VACINAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE VACINAÇÃO NA UNIDADE

DESCRIÇÃO DOS PASSOS

- Retirar, no SIPNI versão online, e/ou E-SUS e/ou em outro sistema de informação que seja possível obter o consolidado de doses de vacinas aplicadas na população daquela ESF durante o mês, e calcular e avaliar os indicadores de cobertura vacinal de acordo com o esquema vacinal de cada vacina;

- Avaliar e calcular a cobertura vacinal das crianças, gestantes, adultos e idosos da área de abrangência da ESF, em acordo com o calendário nacional de vacinação;
- Avaliar e calcular a homogeneidade de cobertura vacinal entre vacinas;
- Avaliar e calcular a taxa de abandono na vacinação de rotina de acordo com o esquema vacinal de cada vacina;
- Elaborar um relatório mensal com os indicadores obtidos;
- Apresentar o relatório mensal à toda equipe de APS;
- As equipes da ESF independente de possuir sala de vacinas ou não, deverão discutir os indicadores obtidos com os profissionais envolvidos na imunização, a fim de planejarem as ações de vacinação no território.

MATERIAL E MÉTODO NECESSÁRIO

a) INDICADORES E FÓRMULAS PARA CÁLCULO

a.1) **Cobertura Vacinal:** é um indicador representado pelo percentual de pessoas vacinadas (com uma vacina específica), em determinado espaço geográfico, em um período considerado.

O cálculo é realizado da seguinte forma: cobertura vacinal de uma vacina específica = Número de últimas doses que completa o esquema vacinal, aplicadas em uma população / (dividido pelo) Total da população-alvo de um território em um determinado período X (multiplicado por) 100.

Meta preconizada: Avaliar metas estabelecidas pelo PNI para cada imunobiológico, conforme quadro 1.

a.2) **A homogeneidade de cobertura vacinal entre vacinas:** diz respeito à quantidade de coberturas vacinais adequadas (metas do PNI) para cada vacina específica em um determinado período e local.

O cálculo é realizado da seguinte forma: Homogeneidade CV entre vacinas = número de vacinas com cobertura vacinal adequada (meta PNI) / (dividido pelo) número total de vacinas disponibilizadas pelo PNI com metas vacinais X (multiplicado por) 100.

Meta preconizada: 100% das vacinas com cobertura vacinal adequada.

a.3) **Taxa de abandono:** expressa o percentual de pessoas que não chegou a completar o número mínimo de doses do esquema de vacinação para determinada vacina.

O cálculo é realizado da seguinte forma: Taxa de abandono = Número de primeiras doses – (menos) Número total de dose que completa o esquema / (dividido pelo) número de primeiras doses X (multiplicado por) 100.

Meta preconizada na vacinação de rotina: (i) baixa taxa de abandono: <5%; (ii) média taxa de abandono: $\geq 5\%$ e <10%; e (iii) alta taxa de abandono: $\geq 10\%$.

b) MATERIAL NECESSÁRIO

A unidade deverá dispor de: profissional capacitado; computador com acesso a internet; acesso ao SIPNI Web na instância municipal; acesso ao Esus; e planilhas ou boletins de registro de vacinas administradas ao longo do mês avaliado.

EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

- Apoiar a intensificação da vacinação de rotina conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação;
- Acompanhar a situação vacinal das crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos;
- Realizar o Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais (MRC) também deve ser realizado para resgate de não vacinados;
- Verificar os indicadores de vacinação enviados pelos níveis Federal, Estadual e Municipal;
- Analisar a real cobertura da população alvo no território;
- Integrar o Programa Saúde na Escola (PSE) com articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação municipal.

OBSERVAÇÃO

- Este documento deverá ser revisado anualmente e corrigido de acordo com as novas recomendações que possam ocorrer no PNI;
- Em caso de necessidade, o documento poderá ser revisado em um período menor que um ano.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Curso de atualização para o trabalhador da sala de vacinação: manual do aluno [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 3o edição, 2014b. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_atualizacao_sala_vacinacao_aluno_3edicao.pdf. Acesso em: 21 abr, 2020.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **OFÍCIO CIRCULAR Nº 37/2021/SVS/MS**. Brasília, 11 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde/SVS/CGPNI. Calendário Nacional de Vacinação 2021. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/c/calendario-de-vacinacao>. Acesso em: 03/03/2021

Quadro 1 - CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO E META DE COBERTURA VACINAL

Vacina	População alvo	Nº de doses do esquema vacinal	Dose para o cálculo da CV	Meta de cobertura vacinal
BCG	Criança <1 ano	Dose (ao nascer)	Dose única	90%
HB	Criança, adolescente, adulto, idoso e gestante	Dose (ao nascer ou até 30 dias do nascimento); esquema da hepatite B será feito com a vacina Penta. Crianças <7 anos que não receberam a vacina Penta e outros grupos de idade a partir de 7 anos esquema de 3 doses	3ª dose	95%
Penta	Criança <1 ano	1ª dose (2 meses); 2ª dose (4 meses); 3ª dose (6 meses)	3ª dose	95%
Difteria, Tétano, Pertussis (DTP)	Criança <1 ano e 1 ano de idade	Esquema anterior 3 doses de penta 2 reforços (15 meses e 4 anos)	1º reforço 2º reforço	95%
Poliomielite VIP/VOP	Criança <1 ano e 1 ano de idade	1ª dose (2 meses com VIP); 2ª dose (4 meses com VIP); 3ª dose (6 meses com VIP); 1º reforço (15 meses com VOP); 2º reforço (4anos com VOP	3ª dose (VIP) 1º reforço (VOP) 2º reforço (VOP)	95%
Pneumo 10	Criança <1 ano e 1 ano de idade	1ª dose (2 meses); 2ª dose (4meses); Reforço (12 meses)	2ª dose Reforço	95%
VORH	Criança <1 ano	1ª dose (2 meses); 2ª dose (4 meses)	2ª dose	90%
Meningo C	Criança <1 ano e 1 ano de idade	1ª dose (3 meses); 2ª dose (5 meses); Reforço (12 meses)	2ª dose Reforço	95%
FA	Criança, adolescente, adulto e idoso	Dose inicial (9 meses); reforço aos 4 anos Uma dose a partir de 5 anos de idade sem comprovação vacinal anterior	1ª dose (9meses) Reforço 4 anos de idade. Dose a partir de 5 anos sem comprovação vacinal anterior	100%
Tríplice viral	Criança 1 ano	1ª dose (12 meses); 2 doses (até 29 anos); 1 dose (30 a 59 anos)	1ª dose 2ª dose	95%
dT	A partir de 7 anos	3 doses e reforço a cada 10 anos (10 anos); 3 doses (gestante)	3ª dose Reforço a cada 10 anos	100%

Tetra viral (SCRV)	Criança 1 ano	Dose única (15 meses)	Dose única	95%
Varicela	Criança com 4 anos	1 dose (corresponde a segunda dose da varicela)	2ª dose	95%
HPV	Meninas 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos	2 doses - intervalo de seis meses entre as doses	2ª dose	80%
Hepatite A	Criança 1 ano	Dose única (15 meses)	Dose única	95%
dTpa	Gestante	1 dose (a partir da 20ª semana de gestação)	Dose única	100%

Fonte: MS/SVS/DEVIT/Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações