

INFORME OPERACIONAL

**Monitoramento Rápido de
Cobertura Vacinal (MRC)
Estadual para Sarampo e
Poliomielite - 2022**

Nº 01 - 17/10/2022



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Governadora do Estado do Ceará

Maria Izolda Cela Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Ceará

Carlos Hilton Albuquerque Soares

Secretária Executiva de

Vigilância em Saúde

Sarah Mendes D'Angelo

Coordenadora de Vigilância

Epidemiológica e

Prevenção em Saúde

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

Orientadora da Célula

de Imunização

Ana Rita Paulo Cardoso

Elaboração e revisão

Ana Rita Paulo Cardoso

Ana Karine Borges Carneiro

Daniele Rocha Queiroz Lemos

Iara Holanda Nunes

Nayara de Castro Costa Jereissati



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

O **Monitoramento Rápido de Coberturas vacinais (MRC)** é uma atividade recomendada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para supervisão das ações de vacinação, adotada em vários países das Américas como ação rotineira. É um método extremamente útil para definir ou redefinir ações de vacinação e melhorar os indicadores de imunização (coberturas vacinais e homogeneidade).

O reconhecimento da importância dessa estratégia para alcance das metas de vacinação tornou o MRC uma ação institucionalizada e realizada no país.

No Ceará, considerando o não alcance das coberturas vacinais na rotina e campanha, os riscos de transmissão de doenças eliminadas ou em fase de eliminação (a exemplo do sarampo e poliomielite) e, no contexto atual, posterior a uma ação de intensificação (campanha), a estratégia do MRC constitui-se uma atividade fundamental descrita nos planos de eliminação/certificação das doenças.

Neste contexto, o presente **Informe Operacional** tem por objetivo subsidiar os profissionais das instâncias municipais e locais no **planejamento, execução e avaliação do MRC no Estado do Ceará para as vacinas Tríplice Viral e Poliomielite no período de 24 de outubro a 30 de novembro de 2022.**

1 INTRODUÇÃO

A vacinação é a estratégia mais eficaz para reduzir as doenças preveníveis por vacinação e consiste em uma ferramenta com boa relação de custo-efetividade nas ações em saúde pública, visto que, além de conferir proteção individual, alcança um efeito protetor que beneficia a saúde de toda a comunidade.

Para alcançar tal objetivo, faz-se necessário estabelecer um sistema de vigilância dos indicadores de imunização, responsável pela efetividade na imunização da população, de acordo com as especificidades de grupos-alvo, indicações clínicas e estratégias de prevenção e controle de doenças preveníveis por vacinas, consoante o contexto epidemiológico. A partir do planejamento e das análises realizadas, o serviço de vacinação sistematiza estratégias de intervenção e correção de problemas detectados, observando algumas etapas, tais como identificar problemas e elaborar propostas de intervenção.

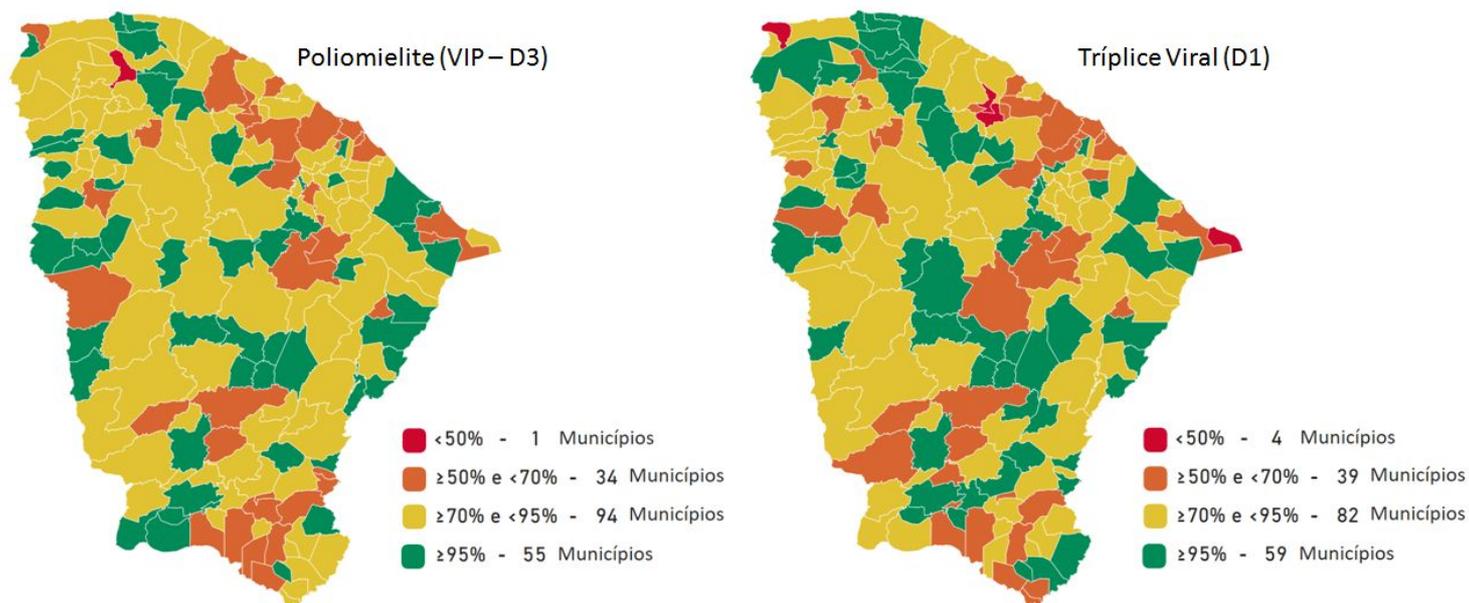
Neste contexto, considerando as baixas coberturas vacinais nas estratégias de vacinação de rotina e da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e os riscos de transmissão de doenças eliminadas ou em fase de eliminação (a exemplo do sarampo e da poliomielite), a Célula de Imunização (Cemun), por meio da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (Covep) e Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde (Sevig), propõe a **realização da estratégia de Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal para as vacinas contra o Sarampo (Tríplice Viral) e Poliomielite (VIP/VOP)**.

1.2 Cenário das Coberturas Vacinais no Ceará

No Ceará, até o momento, não foram alcançadas as metas da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite 2022, com 77,3% do público-alvo vacinado. Baixos resultados também são observados na vacinação de rotina contra a poliomielite (CV da 3ª dose VIP: 77,0%) e contra sarampo, caxumba e rubéola (CV da 1ª dose de VTV: 74,4%).

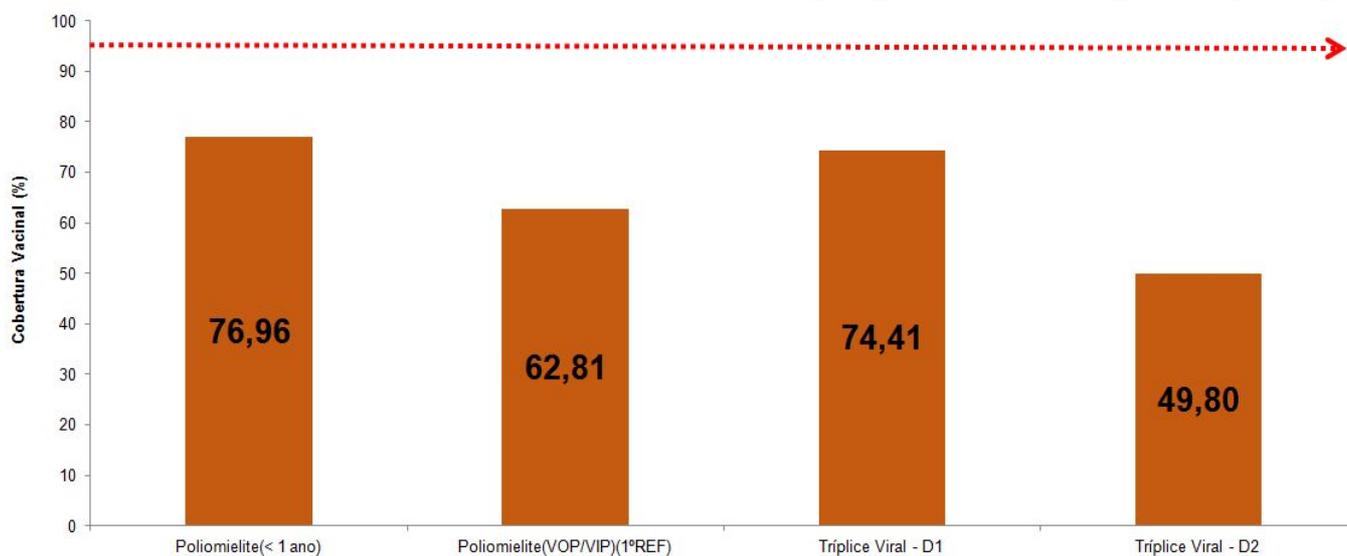
1.2 Cenário das Coberturas Vacinais no Ceará (cont.)

Figura 1 - Coberturas Vacinais contra poliomielite (D3-VIP) e contra sarampo, caxumba e rubéola (D1-VTV) na rotina, segundo município, Ceará, 2022*



Fonte: sipni.datasus.gov.br. Acesso em 28/09/2022, Dados de janeiro a junho, sujeitos à alteração.

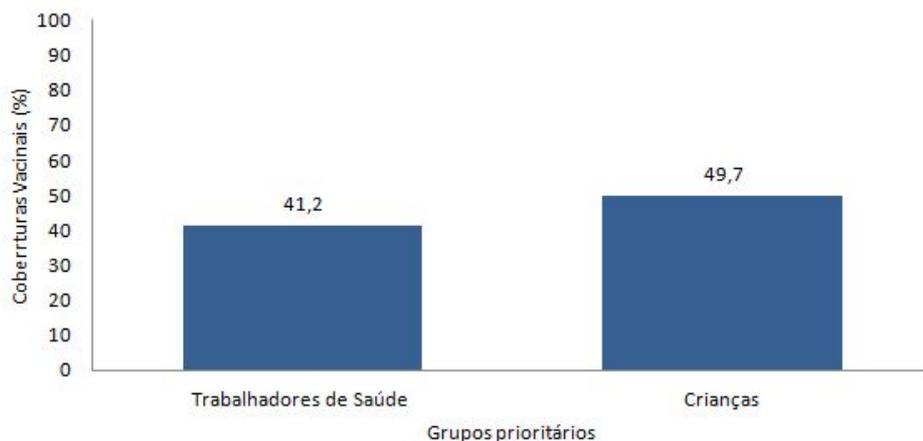
Figura 2 - Coberturas vacinais para Poliomielite e Tríplice Viral (D1) na rotina. Ceará, 2022*



Fonte: sipni.datasus.gov.br. Acesso em 28/09/2022, Dados de janeiro a junho, sujeitos à alteração.

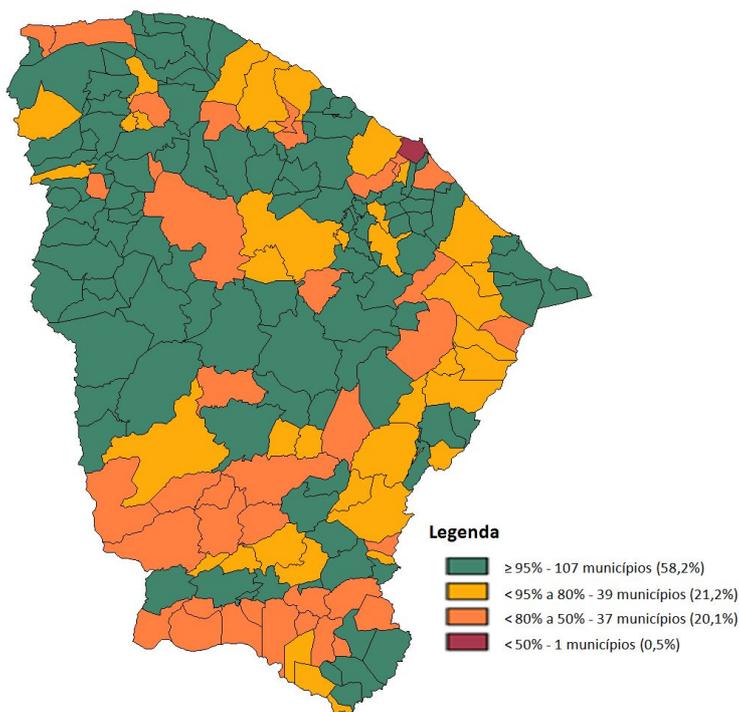
1.2 Cenário das Coberturas Vacinais no Ceará (cont.)

Figura 3 - CV Tríplice Viral (D1), Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo. Ceará, 2022



Fonte: sipni.datasus.gov.br. Acesso em 14/10/2022

Figura 4 - Cobertura Vacinal da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite segundo município. Ceará, 2022*



Fonte sipni.datasus.gov.br. Acesso em 10/10/2022. *Dados preliminares, sujeitos a revisão. Banco disponível para digitação até o dia 31/10/2022

NOTA: A realização do MRC trata-se de uma **ESTRATÉGIA ESTADUAL**, neste momento pós-campanha de vacinação, proposta nos Planos de Certificação e Eliminação Sarampo e Poliomielite, discutido em Comitê Estadual.

2 OBJETIVOS

Geral:

Avaliar as coberturas vacinais na população até 4 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias) para as vacinas contra o sarampo (Tríplice Viral) e poliomielite (VIP/VOP) nos 184 municípios do Estado do Ceará.

Específicos:

- Identificar e vacinar a população não vacinada;
- Obter um cenário real de cobertura vacinal e traçar estratégias eficazes de alcance de CV após a Campanha Nacional de Multivacinação e contra Poliomielite de 2022;
- Melhorar a CV e a homogeneidade de coberturas para as vacinas contra poliomielite e sarampo;
- Reduzir o risco de transmissão de Doenças Preveníveis por Vacinas em fase de eliminação ou eliminadas.

3 PÚBLICO-ALVO

- Fazem parte do público dessa estratégia as crianças até 4 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias).

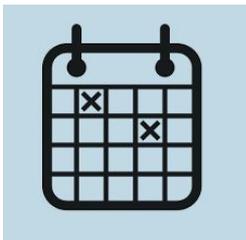


ATENÇÃO

Apesar da faixa etária alvo para a pesquisa serem as crianças menores de 5 anos de idade, durante o MRC deverá ser aproveitada a oportunidade para avaliar a situação vacinal **contra o sarampo dos adolescentes e adultos** que residem no domicílio e assim atualizar esquemas, se necessário.

4 MÉTODOS

4.1 Período



A estratégia inicia logo após as Campanhas Nacionais de Vacinação contra a poliomielite e sarampo, que aconteceram em 2022. Portanto, o MRC no Estado do Ceará será realizado **entre os dias 24 de outubro e 30 de novembro de 2022.**

Os municípios que apresentarem o alcance das Coberturas Vacinais na Campanha de Vacinação contra a Poliomielite igual ou superior a 95% poderão iniciar **IMEDIATAMENTE** o MRC.



4.2 Definição da amostra

O tamanho da amostra (= setores a serem visitados) de cada município corresponderá ao quantitativo de salas de vacinas. Para definição da amostra em cada setor, considerando o porte populacional dos municípios do Estado do Ceará, utiliza-se uma amostra de 25 pessoas (crianças), com exceção do município de Fortaleza, que deverá utilizar uma amostra de 50 pessoas (crianças) por setor.

4.3 Critérios

Critério de Inclusão: Crianças até 4 anos de idade, 11 meses e 29 dias, residentes no domicílio visitado que estão presentes ou ausentes, desde que para as crianças ausentes exista comprovante de vacinação disponível no domicílio no momento do MRC.

Critério de Exclusão: Pessoas acima de 60 anos de idade e que não residem no domicílio.

4.4 Passo a passo

- Inicialmente, o município deverá ser mapeado de acordo com a divisão administrativa, setores censitários ou localidades do Programa de Controle de Endemias, áreas territoriais do Programa Saúde da Família/Agentes Comunitários de Saúde (PACS/PSF) ou outras divisões por setores disponíveis;
- A seleção dos setores será aleatória;

NOTA: É recomendável que, nos municípios mais populosos, sejam incluídas, intencionalmente, áreas vulneráveis e suscetíveis como as que possuem, sabidamente, baixa cobertura vacinal e que não foram sorteadas, como, por exemplo: áreas de difícil acesso geográfico, áreas de pobreza, áreas de risco (violência), áreas onde não existem serviços de vacinação, áreas com intenso fluxo migratório e/ou população flutuante, entre outros. No entanto, as localidades (quadras e ruas) dentro deste setor escolhido intencionalmente devem ser selecionadas aleatoriamente.

- Seguir a rota em sentido horário e visitar o número necessário de casas até completar o número de pessoas entrevistadas por setor;
- Em razão da situação epidemiológica vivenciada atualmente, visando a otimização de recursos, neste MRC será dispensado o cruzamento das equipes de saúde, ou seja, cada equipe realizará as visitas em seu território de abrangência;
- O MRC deve ser realizado em curto período de tempo (preferencialmente no mesmo dia em que foi iniciado em cada área selecionada), pois representa o retrato do momento da ação;
- As equipes serão formadas por até 3 pessoas (ACS, vacinador e, quando possível, o entrevistador);
- As pessoas “não vacinadas” para as vacinas VTV e VIP/VOP devem ser vacinadas e a dose administrada deve ser registrada nos boletins diários de doses aplicadas correspondente a cada vacina, registrando os dados na planilha adaptada;

4.4 Passo a passo (cont.)

- Se for informado que existem crianças que residem no domicílio e no momento da visita estejam ausentes e sem comprovantes de vacinação, é recomendável retornar ao domicílio na perspectiva de encontrar essas crianças e avaliar o seu estado vacinal em um segundo momento.

Avaliação da situação vacinal

Será considerada **PESSOA VACINADA**, para efeito de cobertura vacinal no MRC, a pessoa entrevistada ou responsável que comprovar durante a entrevista, a dose que completa o esquema vacinal de cada vacina constante da avaliação do MRC, independente de quando recebeu essa dose.

NOTA: Durante a visita ao domicílio é necessário aproveitar a oportunidade para vacinar o público-alvo até 59 anos de idade que ainda não foi vacinado ou com esquema incompleto para o sarampo.

POLIOMIELITE

Será considerada terceira dose (D3) **VIP** independentemente do momento ou da estratégia em que foi feita, pois o propósito do MRC é avaliar a situação vacinal do indivíduo no momento da entrevista. A cobertura vacinal será obtida a partir da soma da terceira dose administrada da VIP.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO:

**3 doses de VIP aos 2, 4 e 6 meses;
2 doses de VOP (reforço) aos 15 meses e 4 anos**

SARAMPO

Serão consideradas para avaliação de coberturas vacinais das vacinas com componentes contra sarampo crianças com uma dose (D1) e com duas doses de vacina contendo o componente contra o sarampo (vacina Tríplice Viral ou Tetra Viral - D2 ou DU para adultos).

ESQUEMA DE VACINAÇÃO:

1ª dose aos 12 meses e 2ª dose aos 15 meses de idade;

Até 29 anos de idade, comprovar 2 doses de vacina contra o sarampo;

De 30 a 59 anos de idade, comprovar uma dose de vacina contra o sarampo.

Figura 5 – Avaliação da situação vacinal para Poliomielite

Estado vacinal anterior	Situação da criança no momento do MRC	Conduas
Crianças que não iniciaram esquema básico	Não vacinada	Vacinar com D1 de VIP e agendar D2, com intervalo de 60 dias entre as doses e mínimo de 30 dias.
Crianças com esquema básico incompleto	Esquema incompleto. Para efeitos do MRC, é não vacinada	Vacinar com a dose de VIP (D2 ou D3), conforme situação encontrada, atentando para o intervalo de 60 dias entre as doses e mínimo de 30 dias. Observação: Administrar VIP caso o intervalo entre a dose de VIP ou VOP administrada na campanha for ≥ 30 dias.
Criança com esquema básico completo	Vacinada	Avaliar a necessidade de administrar e agendar dose de reforço R1 ou R2. O intervalo mínimo de 6 meses entre os reforços só deve ser adotado nos casos de considerável perda de oportunidade de vacinação, uma vez que o R2 só é administrado aos 4 anos de idade. Observação: Administrar R1 ou R2 com VOP caso o intervalo entre a dose de VOP administrada na campanha for ≥ 30 dias.

Figura 6 – Avaliação da situação vacinal para Sarampo

Estado vacinal anterior	Situação da criança no momento do MRC	Condutas
Criança de 12 a 14 meses sem registro da D1 de Tríplice Viral	Não vacinada	Administrar D1 de Tríplice Viral e agendar a próxima dose com a vacina Tetra Viral ou Tríplice Viral + varicela na indisponibilidade de Tetra Viral para os 15 meses de idade, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
Criança de 12 a 14 meses sem registro da D1 de Tríplice Viral	Não vacinada	Verificar agendamento da D1 de Tríplice Viral, considerando o intervalo mínimo de 30 dias.
Criança de 12 a 14 meses com registro da D1 de Tríplice Viral	Vacinada com D1	Verificar agendamento da DU de Tetra Viral para os 15 meses, considerando o intervalo mínimo de 30 dias.
Criança de 15 meses a menor de 5 anos sem registro da D1 de Tríplice Viral	Não vacinada	Administrar D1 de Tríplice Viral e agendar a próxima dose com a vacina Tetra Viral ou Tríplice Viral + varicela na indisponibilidade de Tetra Viral, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
Criança de 15 meses a menor de 5 anos com registro da D1 de Tríplice Viral	Vacinada com D1	Verificar agendamento da DU de Tetra Viral ou Tríplice Viral + varicela na indisponibilidade de Tetra Viral, considerando o intervalo mínimo de 30 dias.
Criança de 15 meses a menor de 5 anos com registro de duas doses de vacina contendo o componente contra sarampo (D1 e D2 de Tríplice Viral ou D1 de Tríplice Viral e DU de Tetra Viral ou duas doses de Tetra Viral)	vacinada com D1 e D2 (ou DU)	Não administrar nenhuma dose.

4.5 Instrução normativa



<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2022/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2022/view>

4.6 Recursos necessários

- Caixas térmicas contendo os imunobiológicos indicados;
- Insumos: seringas, agulhas e coletor perfuro cortante; e
- Impressos: planilhas, boletins de doses aplicadas e cartões de vacinação.

4.7 Vacinas utilizadas

- Poliomielite – VIP e VOP
- Sarampo – Tríplice Viral

Figura 8 – Vacina VIP (Injetável)



Figura 9 – Vacina VOP (Oral)



Figura 7 – Vacina Tríplice Viral



5 PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES DAS VACINAS UTILIZADAS

Poliomielite – VIP e VOP

- **VOP:** Pode ser administrada até 4 anos, 11 meses e 29 dias. É contraindicada para pessoas imunodeprimidas, contatos de pessoa HIV positiva ou com imunodeficiência, bem como aqueles que tenham histórico de paralisia flácida associada à dose anterior da VOP.
- **VIP:** Pode ser administrada até 4 anos, 11 meses e 29 dias.

Sarampo – Tríplice Viral

- Pessoas com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do CRIE.
- Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até pelo menos 1 (um) mês após a vacinação.
- Pessoas comprovadamente portadoras de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) devem ser vacinadas com a vacina Tríplice Viral dos laboratórios Bio-Manguinhos ou Merck Sharp & Dohme (MSD).
- Contraindicações: gestantes e crianças abaixo dos 6 (seis) meses de idade e pessoas com suspeita de sarampo ou caxumba ou rubéola.

6.1 Digitação dos dados

- Visto tratar-se de atividade planejada pelo Estado, não haverá campo para digitação no site do SIPNI, assim, foi desenvolvido um formulário no Google Forms para registro do consolidado de cada setor entrevistado.

LINK: <https://forms.gle/646qMdKmPpuYRBpVA>



7 PERGUNTAS DIRECIONADORAS NA TOMADA DE DECISÃO

- A cobertura vacinal foi alcançada, segundo a meta para cada vacina?
- Se não alcançaram as coberturas, quais são as possíveis explicações?
- Quais são as razões dos não vacinados?
- Quais seriam as estratégias mais efetivas para captar as crianças não vacinadas?
- Quais ações devem ser tomadas para efetivar as estratégias?

8 ERROS COMUNS QUE DEVEM SER EVITADOS

- Não realizar o sorteio da área para o MRC obedecendo a conveniência do serviço e da equipe.
- Campos em branco. TODOS os campos devem ser preenchidos, pois o não preenchimento compromete os cálculos e a análise do MRC.
- O número de vacinados (**numerador**) NUNCA é maior do que o número de crianças entrevistadas (**denominador**), portanto, **a cobertura vacinal NUNCA é maior que 100%**. O número de entrevistados do MRC é inferior à população alvo, pois representa uma amostra da população geral.
- NUNCA o número de CRIANÇAS ENCONTRADAS e de VACINADOS podem ser maiores que o número de CRIANÇAS RESIDENTES.

Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite

- A Célula de Imunização (Cemun) recomenda a **continuidade da campanha aos municípios com doses de vacinas em estoque**, com o objetivo de alcançar a meta preconizada de 95%. O prazo para o registro das doses aplicadas vai até 31 de outubro de 2022.
- O registro das doses administradas nesse período deverá ser realizado conforme orientações anteriores.

Materiais para leitura/impressão



DRIVE MRC

Disponível em:

<https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1HHGnOTwmH91JLZX5eVEcd-BkEsAEN295>



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE