

## COBERTURA VACINAL

Elaborado por: **Alessandra Lima** (CD, Msc, PhD)  
Revisado por: **Luciana Vieira** (FT, Msc, PhD)  
19 de setembro de 2019

De forma geral as vacinas são consideradas uma das intervenções em saúde com melhor relação de custo/efetividade, tanto em países desenvolvidos, como naqueles em desenvolvimento (SOÁREZ, 2009).

Conforme levantamento realizado no sistema Tabwin, a cobertura vacinal do Estado de Goiás em 2018 foi de 79,12%. Sendo que as vacinas que apresentaram menor percentual de cobertura foram: Poliomielite 4 anos (0,22%), DTP 4 a 6 anos (2,37%), Dupla adulto e tríplice acelular gestante (38,53%) e Tetra Viral (58,99%).

Estudo argentino apontou uma taxa de 39,7% de crianças (até 24 meses) com esquema vacinal incompleto, sendo que a principal justificativa era a presença de condições agudas no momento do comparecimento para vacinação. Neste estudo as vacinas com maior frequência de atrasos foram a Sabin e a Tetravalente Bacteriana. E apontou que crianças pertencentes a grupos mais desfavorecidos e vulneráveis costumam ter cadernetas de vacinação incompletas, um dos motivos possíveis apontados foi o menor acesso ao serviço de saúde, que ocorre, majoritariamente, por motivos de emergência (GENTILE et al. 2011).

Uma revisão sistemática de literatura aponta que sistemas de lembrete e “recall” de paciente na atenção primária são efetivos na melhoria das taxas de imunização em países desenvolvidos; no entanto são necessárias mais pesquisas para indicar os tipos de intervenções de lembrete e “recall” com melhor relação custo-benefício (VANN e SZILAGYI, 2009).

Em 2018, Vann e colaboradores atualizaram sua revisão sistemática, incluindo países desenvolvidos e em desenvolvimento, apontando que os sistemas do lembrete do paciente, na atenção primária, são eficazes em melhorar cobertura vacinal na população do alvo. Os tipos de intervenção encontradas foram: ligação telefônica (pessoa-a-pessoa), ligações automáticas, cartas, cartões-postais, mensagem de texto, e-mail, portal do paciente; usadas de forma isolada ou em diferentes combinações. Embora todos os tipos de intervenção tenham apresentado resultado positivo nas taxas de imunização, é necessário estudar as características e a intensidade de impacto nas populações-alvo e nas imunizações alvo para identificar o uso mais eficaz das tecnologias de intervenção, principalmente as mais novas como: mensagens de texto, mensagem de e-mail, mensagens médicas em portais protegidos (VANN et al., 2018).

Com o foco no aumento da cobertura vacinal da população pediátrica, foi realizada revisão de literatura que apontou estratégias voltadas para: pais/responsáveis, prestadores, clínica e comunidade; com resultado positivo, principalmente quando aplicadas em combinação. Voltada para os pais foram citadas as seguintes intervenções: lembrete (carta, cartão, telefonema), calendário personalizado da criança, sensibilização e educação sobre o tema, visita domiciliar, vacinação em casa, dentre outras. Para os prestadores as intervenções apontadas foram: educação, avisos/lembretes, feedback, avaliação de enfermeiros e outras ferramentas (folhas de fluxo e sistemas de rastreamento). E dentre as intervenções voltadas para a clínica: sistemas eletrônicos de saúde (registro e interface), registro computadorizado, documentação padronizada, horários alternativos. Por fim, com foco na comunidade apresentou-se: sensibilização, colaboração com outros setores da sociedade (farmácia, creches, programas comunitários, etc) e oferta de vacinas em departamentos de emergência (FREW e LUTZ, 2017).

O uso de recursos tecnológico em saúde é emergente, e apresenta oportunidades para alavancar as taxas de vacinação através de novas abordagens, podendo ser usado tanto por pacientes, como por profissionais de saúde. O alcance das intervenções com recursos tecnológicos pode se dar a nível individual, interpessoal, organizacional, comunitário e social; dependendo do objetivo proposta e da estratégia escolhida. Esforços que combinam intervenções nos níveis do modelo ecológico social podem ter maior potencial para melhorar as taxas de vacinação e reduzir os surtos de doenças evitáveis pela vacina (KOLF et al., 2018).

## REFERÊNCIAS

- FREW, P.M. e LUTZ, C.S. Interventions to increase pediatric vaccine uptake: An overview of recent findings HUMAN VACCINES & IMMUNOTHERAPEUTICS, v.13, n.11, 2017.
- GENTILE et al. Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico. Arch Argent Pediatr, v.109, n.3, 2011.
- KOLF, C.A. et al. The use of technology to promote vaccination: A social ecological model based framework. HUMAN VACCINES & IMMUNOTHERAPEUTICS, v.14, n.7, 2018.
- SOÁREZ, P.C. Uso de modelos de análise de decisão nos programas de vacinação contra varicela. Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2009.
- VANN, J.V e SZILAGYI, P. Patient reminder and recall systems to improve immunization rates (Review). The Cochrane Collaboration. 2009.
- VANN, J.V. et al., Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates (Review). The Cochrane Collaboration. 2018.