

**Boletim**



# Imunização

5

© Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.  
Série "Boletim ISA Capital 2015", editada pela Coordenação de Epidemiologia e Informação  
CEInfo|SMS|PMSP.

Boletim Nº 5 | Janeiro 2017 | Versão eletrônica

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte.

#### **PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

João Doria

#### **SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE**

Wilson Modesto Pollara

#### **SECRETÁRIA ADJUNTA**

Maria da Glória Zenha Wieliczka

#### **CHEFE DE GABINETE**

Daniel Simões de Carvalho Costa

#### **COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO | CEInfo**

Margarida M T A Lira

#### **Elaboração**

José Elisomar Silva de Santana

Júlia Maria Olsen

#### **Colaboração e revisão**

Hélio Neves

Patrícia Carla dos Santos

Maria Ligia Bacciotte Ramos Nerger

Inês Kazue Koizumi

Breno Souza de Aguiar

Margarida M T de Azevedo Lira

#### **Conselho Editorial**

Tatiana Gabriela Brassea Galleguillos

Breno Souza de Aguiar

Eneida Ramos Vico

Helio Neves

Leny Kimie Yamashiro Oshiro

Margarida M T A Lira

Maria Rosana Issberner Panachão

Tamiris C T Souza

#### **Projeto gráfico, diagramação e editoração**

Artur Isnard Leonardi Horta Lopes

Abdias Vieira

Rua General Jardim, 36 - 5º andar - Vila Buarque

CEP 01223-010 - São Paulo - SP

e-mail: smsceinfo@prefeitura.sp.gov.br

Versão eletrônica:

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA\\_2015\\_IM.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_IM.pdf)

#### **Equipe de Pesquisadores do ISA Capital 2015**

##### **Pesquisador responsável**

Chester Luiz Galvão César

##### **Instituição responsável**

Convênio celebrado entre o Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública (CEAP) da Universidade de São Paulo e a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

##### **Pesquisadores principais**

Chester Luiz Galvão César

**Faculdade de Saúde Pública | USP**

Maria Cecília Goi Porto Alves

**Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**

Marilisa Berti de Azevedo Barros

**Faculdade de Ciências Médicas | UNICAMP**

Moisés Goldbaum

**Faculdade de Medicina | USP**

Regina Mara Fisberg

**Faculdade de Saúde Pública | USP**

##### **Pesquisadores associados**

Maria Mercedes Loureiro Escuder

Reinaldo José Gianini

##### **Coordenação do trabalho de campo**

Fernanda Mello Zanetta

Margaret Harrison de Santis Dominguez

Mariangela Pereira Nepomuceno Silva

##### **Equipe responsável pelo ISA Capital 2015 na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo**

Margarida M T A Lira

Hélio Neves

Katia Cristina Bassichetto

#### **FICHA CATALOGRÁFICA**

São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo.

Boletim ISA Capital 2015, nº 5, 2017: Imunização.

CEInfo, 2017, 26 p.

1. Inquérito de Saúde 2. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo 3. Vacinação 4. Imunização 5. Imunobiológicos

## Apresentação

### Resumo

### Introdução

### Método

### Resultados

### Motivos para não vacinação

Orientação sobre importância da vacinação

Local da vacinação

Caderneta de vacinação

### Conclusão

### Questionário - Bloco I

### Referências bibliográficas

## Apresentação

O Inquérito de Saúde da cidade de São Paulo – ISA Capital 2015 – é uma realização conjunta da Secretaria Municipal da Saúde, Faculdades de Saúde Pública e de Medicina da Universidade de São Paulo, Unicamp e Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. Trata-se da terceira edição da pesquisa, que teve suas duas edições anteriores nos anos 2003 e 2008.

O ISA Capital foi idealizado para conhecer aspectos da saúde pública no município de São Paulo (MSP) que não estão contidos nos sistemas rotineiros de informação do SUS, tais como estilo de vida, perfil de morbidade, gastos com saúde, acesso e uso dos serviços, imunização, posse de animais e comportamentos em relação à saúde.

Este boletim trata especificamente de aspectos relacionados às práticas de imunização entre pessoas com 12 anos e mais de idade residentes no MSP, considerando aspectos como região de residência, sexo e idade.

Proporciona elementos para a reflexão e elaboração de políticas destinadas à expansão da cobertura vacinal, elemento importante para o controle das doenças imunopreveníveis constantes do calendário vacinal do MSP.

**Apresentação****Resumo****Introdução****Método****Resultados****Motivos para não vacinação**

Orientação sobre importância da vacinação

Local da vacinação

Caderneta de vacinação

**Conclusão****Questionário - Bloco I****Referências bibliográficas****Resumo**

Pelo seu impacto na prevenção de doenças transmissíveis a vacinação é uma das intervenções mais relevantes em saúde pública. Um dos principais indicadores da vacinação é a cobertura vacinal, que pode ser calculada por tipo de vacina, tendo como base dados de aplicação do imunobiológico, ou por indivíduo, tendo como base inquéritos domiciliares. O objetivo do presente estudo foi analisar a situação vacinal da população adulta do município de São Paulo, por indivíduo, em relação à Hepatite B, Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR), Difteria e Tétano (dT), Influenza, Pneumocócica 23-valente (PNEUMO) e Papiloma Vírus Humano (HPV). Aproximadamente 60,0% das pessoas entrevistadas entre 12 e 49 anos referiu ter tomado uma dose da vacina Hepatite B alguma vez na vida e 84,1% das mulheres de 12 a 49 anos referiu ter tomado a vacina SCR. Aproximadamente dois terços das adolescentes de 12 a 15 anos referiram ter tomado a vacina HPV alguma vez na vida. Em torno de 70,0% dos idosos referiram ter tomado a vacina Influenza nos últimos 12 meses, quase um terço deles referiu ter tomado a vacina PNEUMO alguma vez na vida e 41,5% a vacina dT nos últimos 10 anos. Apenas 18,7% referiram ter tomado as três vacinas oferecidas pelo Programa de Vacinação para o Idoso. As motivações para não tomar as vacinas apresentam-se em proporções distintas para cada tipo de imunobiológico. O desconhecimento sobre a necessidade da vacinação, a percepção de que a vacina não era necessária e o medo da reação à vacina foram as principais justificativas citadas. A proporção de pessoas que fizeram uso dos serviços públicos de saúde para vacinação foi superior a 90,0% para todos os imunobiológicos pesquisados. Grande parte dos entrevistados não se sentiu orientada pelos profissionais de saúde a respeito da importância das vacinas pesquisadas. A maior parte das informações sobre as vacinas foi autorreferida e não obtida na caderneta de vacinação. Este estudo amplia o conhecimento sobre a cobertura vacinal entre os adultos do município de São Paulo e os motivos para a não adesão à vacinação.

**Descritores**

1. Inquérito de Saúde
2. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
3. Vacinação
4. Imunização
5. Imunobiológicos

## Apresentação

## Resumo

## Introdução

---

## Método

## Resultados

## Motivos para não vacinação

Orientação sobre importância da vacinação

Local da vacinação

Caderneta de vacinação

## Conclusão

## Questionário - Bloco I

## Referências bibliográficas

## Introdução

Pelo seu impacto na prevenção de doenças transmissíveis a vacinação é uma das intervenções mais relevantes em saúde pública. Desde o início do século XIX as vacinas são utilizadas no Brasil. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi formulado em 1973 para coordenar as ações de imunização em todo país<sup>1</sup>.

Em 1994, foi criado em São Paulo o Programa Municipal de Imunizações (PMI) para coordenar, planejar e gerenciar as ações de imunização no município de São Paulo, em consenso com o Programa Nacional e a Divisão de Imunizações da Secretaria Estadual da Saúde. O objetivo do PMI é controlar, erradicar e eliminar doenças imunopreveníveis no âmbito do município.

As ações de imunização são avaliadas utilizando informações obtidas nos sistemas de informação: Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde (SIGA) – municipal e Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) – federal; os quais coletam os dados relacionados às doses aplicadas por indivíduo, tipo de imunobiológicos e local de ocorrência da vacinação. O processamento destas informações permite a construção de indicadores utilizados como ferramentas gerenciais nos diferentes níveis de gestão.

Um dos principais indicadores da vacinação é a cobertura vacinal, que estima a proporção da população-alvo vacinada e supostamente imunizada para determinada doença. É um indicador de gestão e de planejamento das ações de vacinação, que pode ser calculado de diferentes maneiras. De acordo com a fonte de dados utilizada a cobertura pode ser calculada: por tipo de vacina, tendo como base dados de procedimentos de aplicação do imunobiológico ou por indivíduo, tendo como base inquéritos domiciliares.

A cobertura vacinal por tipo de vacina utiliza o total de doses que completam o esquema vacinal preconizado para a vacina escolhida - numerador e as estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ou do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - denominador, multiplicados por 100.

**Apresentação****Resumo****Introdução**

---

**Método****Resultados****Motivos para não vacinação**

Orientação sobre importância da vacinação

Local da vacinação

Caderneta de vacinação

**Conclusão****Questionário - Bloco I****Referências bibliográficas**

O PNI considera adequadas as seguintes coberturas vacinais: igual ou superior a 80% para a vacina influenza e para o Papiloma Vírus Humano (HPV); igual ou superior a 90% para as vacinas Rotavírus e BCG e; igual ou superior a 95% para as demais vacinas do calendário nacional<sup>2-4</sup>.

A avaliação das coberturas por vacina sofre a interferência das estimativas populacionais, podendo ocorrer subestimação ou superestimação do indicador, sobretudo nos adultos (por doses aplicadas) e nos anos intercensitários<sup>3,5</sup>. Além disso, a diversidade de condições de vida pode gerar em regiões de municípios de grande porte, como São Paulo, bolsões com baixas coberturas vacinais, os quais não são revelados pela média de doses aplicadas<sup>6</sup>.

Assim, a cobertura vacinal calculada com base em dados de produção (por vacina) não necessariamente estima a proporção real de indivíduos vacinados. Estimativas de cobertura obtidas em inquéritos domiciliares (por indivíduo) tendem a informar de maneira mais precisa a cobertura vacinal na população<sup>5,6</sup>. Nota-se que, diferentemente dos inquéritos de cobertura vacinal infantil, no presente inquérito se observou que na maioria das vezes os entrevistados não dispunham do registro formal da vacinação e contaram apenas com suas recordações de eventos de imunização.

O município de São Paulo calcula anualmente a cobertura vacinal por indivíduo, para as vacinas determinadas pelo PNI e pelo PMI, com o Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal, realizado por visitas domiciliares a uma amostra de crianças menores que cinco anos. Esta estimativa é comparada com aquela da cobertura por vacina.

Este cálculo, contudo, não engloba a população adulta, exceto para o ano de 2008 quando foi avaliada a situação da vacinal SCR na população de 20 a 39 anos, após a Campanha Nacional de Controle da Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita.

No que respeita à imunização, o objetivo do presente inquérito é analisar a situação vacinal da população adulta do município de São Paulo, por indivíduo, das seis vacinas do calendário de vacinação: Hepatite B (HEP B), Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR), Difteria e Tétano (dT), Influenza, Pneumocócica 23-valente (PNEUMO) e Papiloma Vírus Humano (HPV).

## Apresentação

## Resumo

## Introdução

## Método

---

## Resultados

### Motivos para não vacinação

Orientação sobre importância da vacinação

Local da vacinação

Caderneta de vacinação

### Conclusão

### Questionário - Bloco I

### Referências bibliográficas

## Método

Os dados a respeito da vacinação de cada indivíduo foram obtidos por meio de entrevista, após breve explicação sobre a vacina em questão, e por consulta direta à caderneta de vacinação, quando esta foi fornecida pelo entrevistado. Durante o treinamento os entrevistadores foram orientados a solicitar a caderneta de vacinação em todas as entrevistas. O próprio entrevistador interpretou a caderneta de vacinação, não havendo registro fotográfico da mesma ou sua avaliação por um profissional de saúde.

Em 2013, época da concepção do ISA Capital, o Programa de Vacinação para o Idoso oferecia três vacinas: Influenza, Pneumocócica 23-valente e a Dupla Adulto (INFLUNZA + PNEUMO + dT). A vacina Hepatite B fazia parte do calendário básico e também era oferecida a adolescentes e adultos até os 49 anos. A vacina SCR, ou Tríplice Viral, era aplicada aos 12 meses de idade, com a segunda dose a partir dos 15 meses e também era oferecida para adolescentes e para mulheres adultas em Campanhas de Vacinação e no puerpério. A vacina HPV foi implantada no calendário básico em março de 2014 para meninas de 11 a 13 anos e, em 2015, foram vacinadas as meninas de 9 a 11 anos e a população feminina de 9 a 26 anos que convivia com o vírus da imunodeficiência humana.

As coberturas vacinais descritas neste estudo referem-se às coberturas por indivíduo e foram calculadas para diferentes grupos populacionais, conforme o **Quadro 1**.

## Apresentação

## Resumo

## Introdução

## Método

---

## Resultados

### Motivos para não vacinação

Orientação sobre importância da vacinação

Local da vacinação

Caderneta de vacinação

### Conclusão

### Questionário - Bloco I

### Referências bibliográficas

**Quadro 1** - Vacinas analisadas no estudo e grupo populacional utilizado no cálculo da cobertura.

Hepatite B	HEP B	Homens e mulheres de 12 a 49 anos
Sarampo		
Caxumba	SCR	Mulheres de 12 a 49 anos
Rubéola		
Influenza	INFLUENZA	Homens e mulheres com 60 anos ou mais
Pneumocócica 23-valente	PNEUMO	Homens e mulheres com 60 anos ou mais
Difteria		
Tétano	dT	Homens e mulheres com 60 anos ou mais
Papiloma Vírus Humano	HPV	Mulheres de 12 a 15 anos Mulheres de 12 a 20 anos
Influenza		
Pneumocócica 23-valente	INFLUENZA PNEUMO	Homens e mulheres com 60 anos ou mais
Difteria		
Tétano	dT	

Nota: As faixas etárias informadas utilizadas neste estudo não correspondem necessariamente às idades preconizadas pela PMI.

## Apresentação

## Resumo

## Introdução

## Método

## Resultados

### Motivos para não vacinação

Orientação sobre importância da vacinação

Local da vacinação

Caderneta de vacinação

### Conclusão

### Questionário - Bloco I

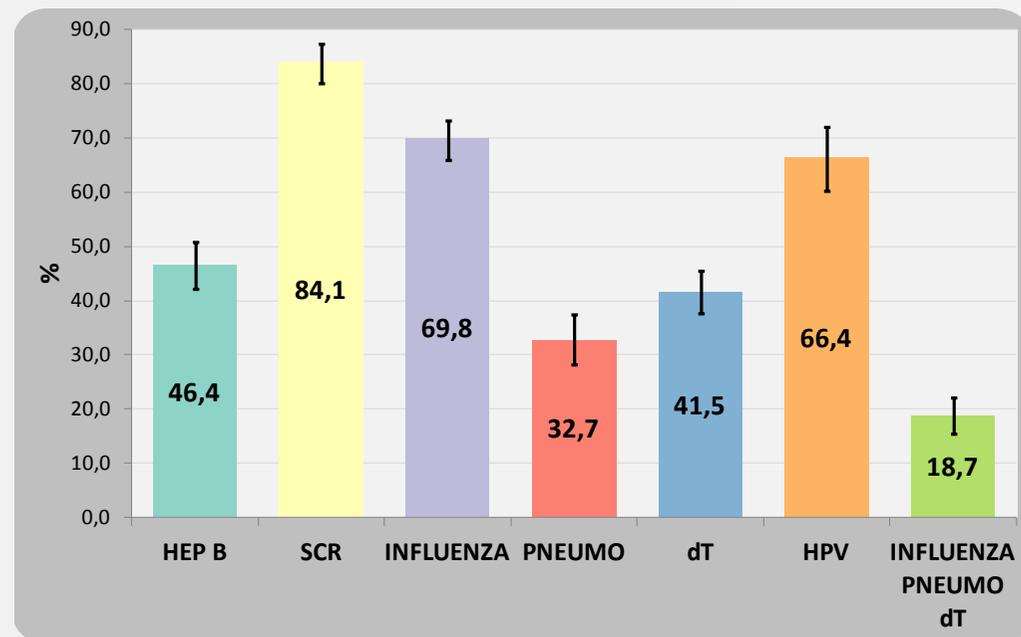
### Referências bibliográficas

## Resultados

O **Gráfico 1** ilustra as coberturas vacinais por indivíduo no MSP. O cálculo da cobertura vacinal incluiu as pessoas que não souberam dar as informações solicitadas.

Aproximadamente 60,0% das pessoas entrevistadas entre 12 e 49 anos referiu ter tomado uma dose da vacina Hepatite B alguma vez na vida e quase metade referiu ter tomado três doses desta vacina.

**Gráfico 1** - Proporção de cobertura vacinal nos respectivos grupos populacionais segundo tipo de vacina\*. Município de São Paulo, 2015.



\* Ver **Quadro 1** para os grupos populacionais deste inquérito.

Nota: Hepatite B (HEP B), Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR), INFLUENZA, Pneumocócica 23-valente (PNEUMO), Difteria e Tétano (dT), Papiloma Vírus Humano (HPV) e Influenza, Pneumocócica 23-valente, Difteria e Tétano (INFLUENZA, PNEUMO e dT)

Nota: Barras pretas no topo das colunas representam intervalo de confiança (IC) 95%.

Fonte: ISA Capital 2015.

## Apresentação

A cobertura estimada da vacina Sarampo, Caxumba e Rubéola em mulheres de 12 a 49 anos foi 84,1% (IC<sub>95%</sub> 80,2% - 87,3%).

## Resumo

## Introdução

Aproximadamente dois terços das adolescentes de 12 a 15 anos referiram ter tomado a vacina HPV alguma vez na vida (IC<sub>95%</sub> 60,2% - 72,0%) e 42,4% referiu ter tomado ao menos duas doses (IC<sub>95%</sub> 35,1% - 49,9%).

## Método

## Resultados

---

Em torno de 70,0% dos idosos (IC<sub>95%</sub> 66,0% - 73,3%) referiram ter tomado a vacina Influenza nos últimos 12 meses. Em 2015 a cobertura vacinal para influenza em idosos, calculadas segundo as orientações do PNI considerando as doses aplicadas e a população estimada foi 82,0%.

## Motivos para não vacinação

Orientação sobre importância da vacinação

Quase um terço dos idosos (32,7%, IC<sub>95%</sub> 28,2% - 37,5%) referiu ter tomado a vacina Pneumocócica 23-valente alguma vez na vida e 41,5% a vacina Dupla Adulto nos últimos 10 anos (IC<sub>95%</sub> 37,6% - 45,5%). Apenas 18,7% (IC<sub>95%</sub> 15,5% - 22,2%) referiram ter tomado as três vacinas oferecidas pelo Programa de Vacinação para o Idoso.

Local da vacinação

Os dados administrativos levam em consideração a demanda espontânea na sala de vacina e pode ter havido a vacinação de pessoas residentes em outros municípios recebendo a vacina no MSP. Há que se considerar ainda possível imprecisão na estimativa do denominador usado no cálculo da cobertura e eventuais falhas no registro das aplicações.

Caderneta de vacinação

## Conclusão

As coberturas estimadas em 2015 no MSP para SCR e Influenza foram semelhantes às observadas em outras cidades do estado de São Paulo<sup>7-9</sup>.

## Questionário - Bloco I

## Referências bibliográficas

As coberturas vacinais de todas as vacinas pesquisadas em 2015 foram semelhantes entre as Coordenadorias Regionais de Saúde de residência. Também não houve diferença estatisticamente significativa por escolaridade no interior de cada domínio demográfico – sexo e faixa etária.

**Apresentação**

**Resumo**

**Introdução**

**Método**

**Resultados**

**Motivos para não vacinação**

Orientação sobre importância da vacinação

Local da vacinação

Caderneta de vacinação

**Conclusão**

**Questionário - Bloco I**

**Referências bibliográficas**

## Motivos para não vacinação

As motivações para não tomar as vacinas apresentam-se em proporções distintas para cada tipo de imunobiológico. O desconhecimento sobre a necessidade da vacinação e a percepção de que a vacina não era necessária foram os principais motivos citados para a não vacinação de Hepatite B, SCR, Pneumocócica 23-valente e HPV (**Gráfico 2**).

No caso da vacina influenza, o medo da reação à vacina (27,1%) apareceu como a segunda causa mais importante, logo após a percepção de que a vacina não era necessária (40,3%). O receio quanto aos efeitos colaterais também apareceu com alguma importância (8,1%) no caso da vacina contra o HPV.

## Apresentação

## Resumo

## Introdução

## Método

## Resultados

### Motivos para não vacinação

Orientação sobre importância da vacinação

Local da vacinação

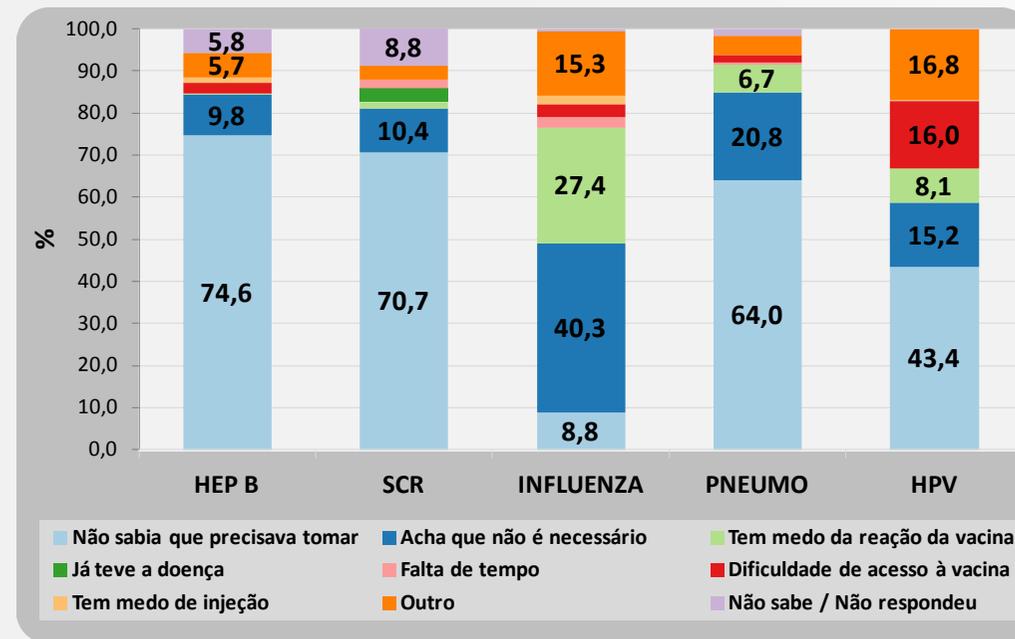
Caderneta de vacinação

## Conclusão

## Questionário - Bloco I

## Referências bibliográficas

**Gráfico 2** - Proporção de pessoas que relataram a não vacinação segundo motivo e tipo de vacina\*. Município de São Paulo, 2015.



\* Ver **Quadro 1** para os grupos populacionais deste inquérito.

Nota: Valores menores que 5,0% não foram informados nas colunas do gráfico.

Fonte: ISA Capital 2015.

Estudo feito no município de Campinas encontrou “a falta de orientação de profissional da área da saúde” e “não considerar a vacina necessária” como os principais motivos para a não adesão à vacina SCR<sup>7</sup>.

## Apresentação

## Resumo

## Introdução

## Método

## Resultados

### Motivos para não vacinação

Orientação sobre importância da vacinação

Local da vacinação

Caderneta de vacinação

### Conclusão

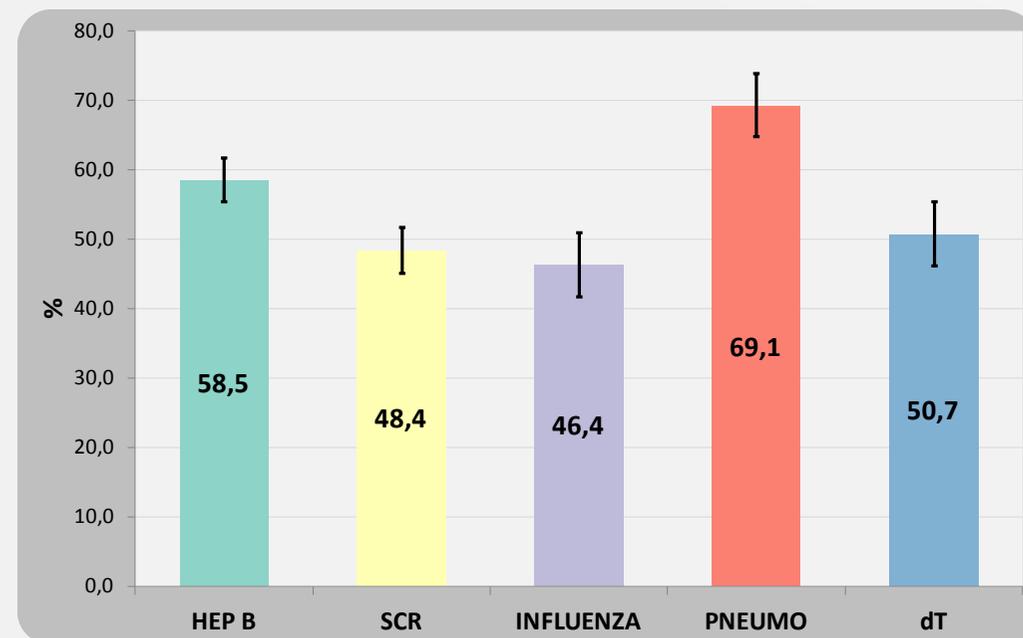
Questionário - Bloco I

Referências bibliográficas

## Orientação quanto a importância da vacinação

Grande parte dos entrevistados afirmou não ter sido orientada pelos profissionais de saúde a respeito da importância das vacinas pesquisadas. A proporção de pessoas que se sentiam desinformadas variou de 46,4% para a vacina Influenza a 69,1% para a vacina Pneumocócica 23-valente (**Gráfico 3**). Alguns estudos demonstram a importância da orientação pelo profissional da saúde e sua associação à maior adesão à vacina entre adultos e idosos<sup>7,8</sup>.

**Gráfico 3** - Proporção de pessoas que relataram não terem sido informadas por profissionais de saúde a respeito da importância da vacinação segundo tipo de vacina\*. Município de São Paulo, 2015.



\* Ver **Quadro 1** para os grupos populacionais deste inquérito.

Nota: Barras pretas no topo das colunas representam intervalo de confiança (IC) 95%.

Fonte: ISA Capital 2015.

## Apresentação

## Resumo

## Introdução

## Método

## Resultados

## Motivos para não vacinação

Orientação sobre importância da vacinação

Local da vacinação

Caderneta de vacinação

Conclusão

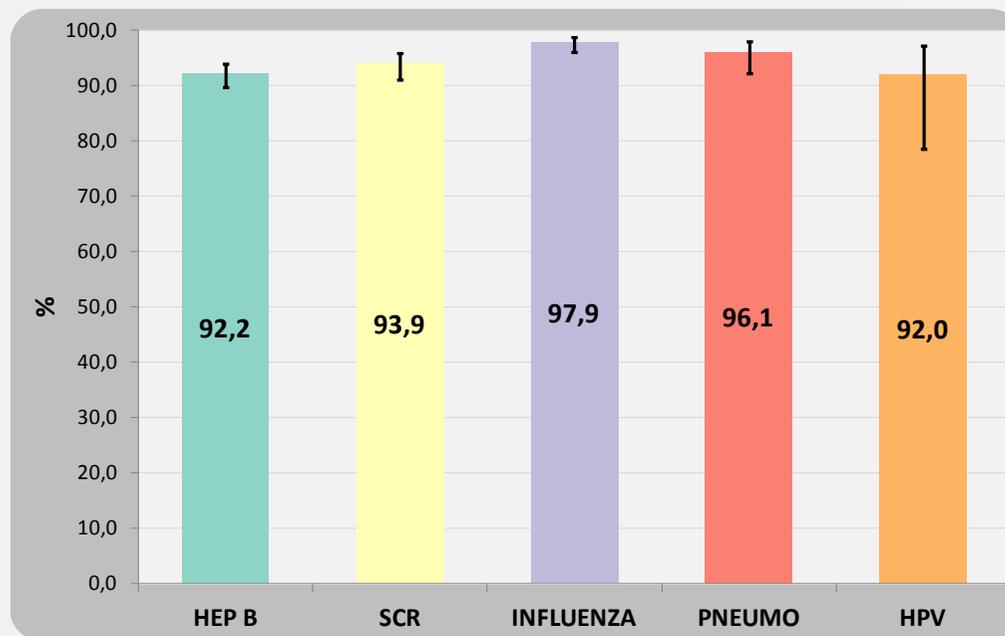
Questionário - Bloco I

Referências bibliográficas

## Local da vacinação

A proporção de pessoas que fizeram uso dos serviços públicos de saúde para vacinação foi superior a 90,0% para todos os imunobiológicos pesquisados (**Gráfico 4**), situação que já havia sido observada no ISA Capital 2008. As maiores proporções foram observadas para a vacina Influenza e Pneumocócica 23-valente. A prevalência do uso dos serviços privados para a vacinação foi maior conforme o aumento da escolaridade entre os adultos de 20 a 59 anos, alcançando 16,1% (IC<sub>95%</sub> 11,5% - 22,5%) entre as pessoas com escolaridade superior a 13 anos de estudo. A motivação para o uso do serviço privado estava relacionada principalmente à preferência pessoal e à praticidade (horário de atendimento mais flexível).

**Gráfico 4** - Proporção de pessoas que relataram vacinação em serviços públicos de saúde segundo tipo de vacina\*. Município de São Paulo, 2015.



\* Ver **Quadro 1** para os grupos populacionais deste inquérito.

Nota: Barras pretas no topo das colunas representam intervalo de confiança (IC) 95%.

Fonte: ISA Capital 2015.

**Apresentação**

**Resumo**

**Introdução**

**Método**

**Resultados**

**Motivos para não vacinação**

Orientação sobre importância da vacinação

Local da vacinação

Caderneta de vacinação

**Conclusão**

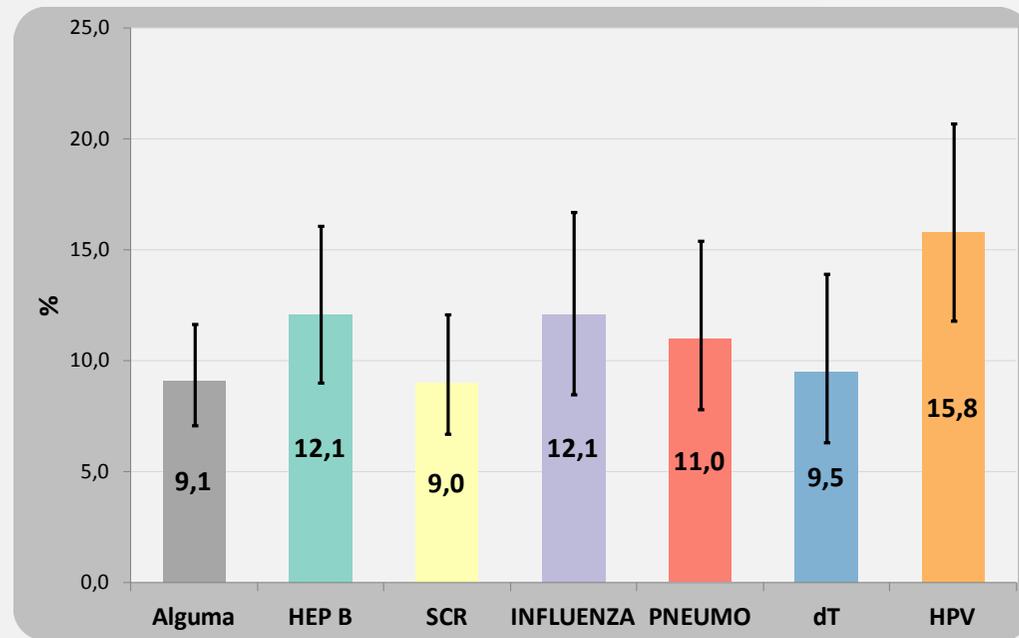
**Questionário - Bloco I**

**Referências bibliográficas**

## Caderneta de vacinação

A maior parte das informações sobre as vacinas foi autorreferida. Apenas 9,1% de todos os indivíduos entrevistados tiveram a informação de alguma vacina obtida na caderneta de vacinação (**Gráfico 5**). O percentual de obtenção da informação na caderneta de vacinação foi menor entre os adultos (6,7%) do que entre os adolescentes (16,8%); entre os idosos a proporção foi 12,0%. A proporção foi maior para a vacina HPV, que incluía adolescentes na população-alvo (**Gráfico 5**). A SCR foi a vacina com menor percentual de obtenção de informação na caderneta de vacinação. Vacinas oferecidas em campanhas muitas vezes não são registradas nas cadernetas e sim em comprovantes avulsos.

**Gráfico 5** - Proporção de pessoas que tiveram a informação obtida na caderneta de vacinação segundo tipo de vacina\*. Município de São Paulo, 2015.



\* Ver **Quadro 1** para os grupos populacionais deste inquérito.

Nota: Barras pretas no topo das colunas representam intervalo de confiança (IC) 95%.

Fonte: ISA Capital 2015.

## Apresentação

## Resumo

## Introdução

## Método

## Resultados

## Motivos para não vacinação

Orientação sobre importância da vacinação

Local da vacinação

Caderneta de vacinação

## Conclusão

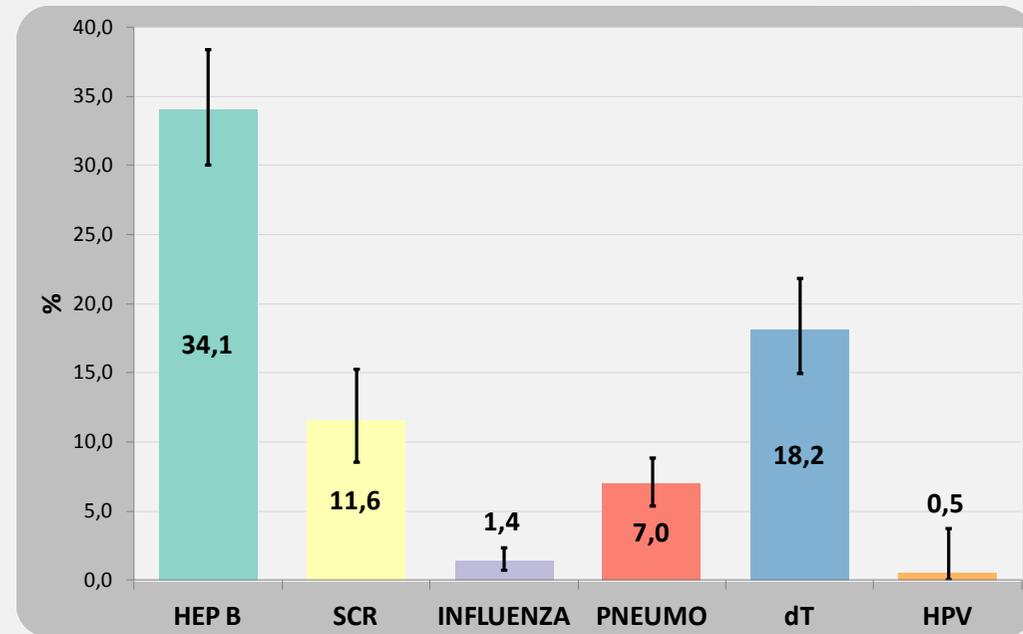
## Questionário - Bloco I

## Referências bibliográficas

Grande parte das pessoas entrevistadas não soube dar informação sobre a realização da vacina. O percentual de pessoas que não sabiam ou não responderam esteve relacionado à época de realização de cada vacina, sendo maior para vacinas possivelmente realizadas há mais tempo, como Hepatite B, SCR e dT, e menor para vacinas mais recentes, como a Influenza e HPV (**Gráfico 6**).

Estudo de validação de informação autorreferida sobre vacinação em idosos mostrou alta sensibilidade para as vacinas Influenza e Pneumocócica 23-valente, com moderada especificidade para a Influenza e menor especificidade para a vacina Pneumocócica 23-valente, sendo tanto menor a acurácia quanto mais distante no tempo tenha ocorrido a vacinação<sup>11</sup>.

**Gráfico 6** - Proporção de pessoas que não informaram (não sabem / não responderam) dados de vacinação segundo tipo de vacina\*. Município de São Paulo, 2015.



\* Ver **Quadro 1** para os grupos populacionais deste inquérito.

Nota: Barras pretas no topo das colunas representam intervalo de confiança (IC) 95%.

Fonte: ISA Capital 2015.

**Apresentação**

**Resumo**

**Introdução**

**Método**

**Resultados**

**Motivos para não vacinação**

Orientação sobre importância da vacinação

Local da vacinação

Caderneta de vacinação

**Conclusão**

---

**Questionário - Bloco I**

**Referências bibliográficas**

## Conclusão

Este estudo amplia o conhecimento sobre a cobertura vacinal entre os adultos do município de São Paulo, assim como os motivos para a não adesão à vacinação, sendo uma ferramenta para o Programa Municipal de Imunizações traçar estratégias para melhorar a situação vacinal.

A confiabilidade da informação coletada sobre as vacinas pode ter sido influenciada pela ausência da caderneta de vacinação e sua interpretação por profissionais não especializados e também pelo amplo tempo recordatório para algumas vacinas.

A sensibilização dos profissionais e serviços de saúde, públicos e privados, para a questão da vacinação e da forma de organização dos serviços de saúde constitui aspecto relevante para o aumento da cobertura vacinal, notadamente para a dissipação de receios infundados quanto às práticas de imunização adotadas pelo SUS.

A orientação feita pelos profissionais da saúde, contudo, não pode ser vista como o único fator explicativo para os resultados da política de imunizações. A pesquisa confirma os conhecimentos disponíveis de que aspectos culturais e a forma como a população adulta lida com a sua saúde também constituem aspectos relevantes nesta área da saúde pública. Estes são alguns desafios enfrentados pelo Programa de Imunizações.

Uma vez que parte das motivações para a não adesão à imunização preconizada pelo SUS é a dificuldade com o horário dos serviços de saúde, em 2016 foi ampliado o horário de atendimento das Unidades Básicas de Saúde integradas às AMA (Assistência Médica Ambulatorial), que passaram a funcionar aos sábados.

Outro aspecto que merece destaque foi o receio quanto à segurança das vacinas: em 2015 receberam a vacina Influenza 1.109.506 pessoas com 60 anos ou mais no MSP e foram registrados 34 casos de reação relacionados à vacina Influenza, todos classificados como eventos não graves. Esses dados corroboram os dados da literatura<sup>10</sup> de que a vacina é segura e que o temor não é justificado.

As coberturas das vacinas dT, Hepatite B e Pneumocócica 23-valente aparecem como as mais baixas. Em relação à baixa cobertura da vacina Hepatite B, parte da explicação pode estar no

## **Apresentação**

## **Resumo**

## **Introdução**

## **Método**

## **Resultados**

## **Motivos para não vacinação**

Orientação sobre importância da vacinação

Local da vacinação

Caderneta de vacinação

## **Conclusão**

---

## **Questionário - Bloco I**

## **Referências bibliográficas**

fato de que a ampliação da faixa etária alvo é recente e se deu gradualmente. Em 2011 foram contempladas as pessoas até 24 anos; em 2012, até 29 anos; em 2013, até 49 anos. Um dos principais motivos para não terem recebido esta vacina foi “não saber que precisava tomar” e “não terem sido informadas por profissionais de saúde a respeito”.

Quanto às demais vacinas com baixa cobertura informada, há uma maior dependência da capacidade recordatória, visto que a vacina dT é aplicada a cada 10 anos e a vacina Pneumocócica 23-valente é aplicada em duas doses, durante a vida, com intervalo de cinco anos.

Apresentação

Resumo

Introdução

Método

Resultados

Motivos para não vacinação

Orientação sobre importância da vacinação

Local da vacinação

Caderneta de vacinação

Conclusão

Questionário - Bloco I

Referências bibliográficas

## Questionário - Bloco I

1

IMUNIZAÇÃO	BLOCO I
<p><b>Os blocos deverão ser aplicados à:</b></p> <p>BLOCO I1 HEPATITE B – TODAS PESSOAS DE 12 A 49 ANOS</p> <p>BLOCO I2 RUBÉOLA – MULHERES DE 12 A 49 ANOS</p> <p>BLOCO I3 GRIPE, PNEUMONIA E TÉTANO – TODOS OS HIPERTENSOS, TODOS DIABÉTICOS e PESSOAS COM 60 ANOS OU MAIS</p> <p>BLOCO I4 HPV – MULHERES 12 A 20 ANOS</p>	
<b>HEPATITE B – (TODAS PESSOAS DE 12 A 49 ANOS)</b>	<b>BLOCO I1</b>
<p>Vamos conversar agora sobre algumas vacinas que o(a) Sr(a) pode ter tomado. Se o(a) Sr(a) tiver o seu cartão de vacina ou outro comprovante de quando foi vacinado, seria bom que pudesse pegá-lo.</p>	
<p>A vacina Hepatite B, implantada no calendário básico em setembro de 1998, é administrada em 3 doses no primeiro ano de vida. A vacina também faz parte do calendário de vacinação do adolescente no caso de não ter recebido a vacina quando recém-nascido.</p>	
<p>I1 01. O(a) Sr.(a) alguma vez tomou a vacina contra a <b>hepatite B</b>? <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">L</span></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. não</li> <li>2. sim, no primeiro ano de vida</li> <li>3. sim, quando adolescente</li> <li>4. sim, quando adulto</li> <li>9. NS/NR</li> </ol> <p style="text-align: right;"><b>2 a 4 → pular para I1 03.</b></p> <p style="text-align: right;"><b>9. NS/NR → pular para I1 07.</b></p>	
<p>I1 02. Por que não tomou vacina <b>hepatite B</b>?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. não recebeu orientação/ não sabia que precisava tomar essa vacina</li> <li>2. não acha necessário/ não quis tomar</li> <li>3. pensa que pode causar reação/ tem medo da reação</li> <li>4. tem dificuldade em conseguir a vacina/ não teve acesso à vacina/ não tinha no serviço de saúde</li> <li>5. tem medo de injeção</li> <li>6. outro</li> <li>9. NS/NR</li> </ol> <p style="text-align: right;"><b>todos → pular para I1 07.</b></p>	
<p><b>I1 03.</b> Quantas doses o(a) Sr.(a) tomou?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. três doses → <b>pular para I1 05.</b></li> <li>2. menos de três doses</li> <li>9. NS/NR → <b>pular para I1 05.</b></li> </ol>	
<p>I1 04. Por que não completou o esquema de três doses?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>01. não foi orientado/ não sabia sobre a necessidade de tomar 3 doses</li> <li>02. esqueceu de retornar ao serviço de saúde</li> <li>03. falta de tempo</li> <li>04. ainda está completando o esquema / ainda não deu o intervalo entre as doses</li> <li>05. acha que pode causar reação / tem medo da reação</li> <li>06. não tinha a vacina no serviço de saúde</li> <li>07. não achou necessário</li> <li>08. tem medo de injeção</li> <li>09. outro</li> <li>99. NS/NR</li> </ol>	

## Apresentação

## Resumo

## Introdução

## Método

## Resultados

## Motivos para não vacinação

Orientação sobre importância da vacinação

Local da vacinação

Caderneta de vacinação

## Conclusão

## Questionário - Bloco I

---

## Referências bibliográficas

2

**I1 05.** O serviço onde o(a) Sr.(a) foi vacinado(a) era público ou privado?

1. público → **pular para I1 07.**
2. privado
9. NS/NR → **pular para I1 07.**

**I1 06.** Por que utilizou serviço privado?

1. falta de vacina no posto/centro de saúde
2. prefiro serviço particular
3. o serviço privado tem horário de atendimento mais flexível
4. outro
9. NS/NR

**I1 07.** O(a) Sr.(a) foi orientado(a) por algum profissional de saúde sobre a importância de tomar a vacina **hepatite B**?

- |        |        |          |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

**(para o entrevistador marcar a resposta)**

**I1 08.** A informação foi obtida do cartão de vacina?

- |        |        |          |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|



## Apresentação

## Resumo

## Introdução

## Método

## Resultados

## Motivos para não vacinação

## Orientação sobre importância da vacinação

## Local da vacinação

## Caderneta de vacinação

## Conclusão

## Questionário - Bloco I

## Referências bibliográficas

4

### GRIFE, PNEUMONIA E TÉTANO – (TODOS OS HIPERTENSOS, TODOS OS DIABÉTICOS E TODAS PESSOAS COM 60 ANOS OU MAIS) BLOCO I3

Vamos conversar agora sobre algumas vacinas que o(a) Sr.(a) pode ter tomado. Se o(a) Sr.(a) tiver o seu cartão de vacina ou outro comprovante de quando foi vacinado, seria bom que pudesse pegá-lo.

No Brasil, o Programa de Vacinação para o Idoso oferece três vacinas: gripe, pneumonia e tétano. A vacina que protege contra gripe é anual e destina-se, além de outros grupos da população, a todas as pessoas de 60 anos ou mais.

I3 01. O(a) Sr.(a) recebeu **vacina que protege contra gripe** nos últimos 12 meses?

1. não
2. sim → **pular para I3 03.**
9. NS/NR → **pular para I3 05.**

I3 02. Por que não tomou vacina que protege contra gripe?

1. não recebeu orientação para tomar/ não sabia que precisava tomar a vacina todos os anos
2. acha que não é necessário
3. tem medo da reação da vacina/ acha que pode causar reação
4. dificuldade de acesso ao serviço de saúde
5. dificuldade em conseguir a vacina/ não tem a vacina no serviço de saúde
6. falta de tempo
7. tem medo de injeção
8. outro **todos → pular para I3 05.**
9. NS/NR

I3 03. O serviço onde o(a) Sr.(a) foi vacinado(a) era público ou privado?

1. público → **pular para I3 05.**
2. privado
9. NS/NR → **pular para I3 05.**

I3 04. Por que utilizou serviço privado?

1. falta de vacina no posto de saúde
2. prefiro serviço particular
3. tem horário de atendimento mais flexível
4. outro
9. NS/NR

I3 05. O(a) Sr.(a) foi orientado(a) por algum profissional de saúde sobre a importância de tomar a vacina que protege contra gripe/influenza?

1. não
2. sim
9. NS/NR

A vacina que protege contra pneumonia ou antipneumocócica é uma vacina injetável, administrada durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso, é ofertada para todas as pessoas de 60 anos ou mais.

I3 06. O(a) Sr.(a) recebeu **vacina que protege contra pneumonia?**

1. não
2. sim → **pular para I3 08.**
9. NS/NR → **pular para I3 10.**

## Apresentação

## Resumo

## Introdução

## Método

## Resultados

## Motivos para não vacinação

Orientação sobre importância da vacinação

Local da vacinação

Caderneta de vacinação

## Conclusão

## Questionário - Bloco I

## Referências bibliográficas

5

I3 07. Por que não tomou vacina que protege contra pneumonia?

1. não recebeu orientação para tomar/ não sabia que precisava tomar essa vacina
2. acha que não é necessário
3. tem medo da reação da vacina/ acha que pode causar reação
4. dificuldade de acesso ao serviço de saúde
5. não tem a vacina no serviço de saúde
6. falta de tempo
7. outro
9. NS/NR

**todos → pular para I3 10.**

**I3 08.** O serviço onde o(a) Sr.(a) foi vacinado(a) era público ou privado?

1. público → **pular para I3 10.**
2. privado
9. NS/NR → **pular para I3 10.**

I3 09. Por que utilizou serviço privado?

1. falta de vacina no posto de saúde
2. prefiro serviço particular
3. tem horário de atendimento mais flexível
4. outro
9. NS/NR

**I3 10.** O(a) Sr.(a) foi orientado(a) por algum profissional de saúde sobre a importância de tomar a vacina que protege contra pneumonia?

1. não
2. sim
9. NS/NR

A vacina que protege contra o tétano, também chamada **dupla adulto** porque inclui a proteção contra difteria, é uma vacina injetável, administrada a cada 10 anos que está disponível na rede básica de saúde e também pode ser tomada nas Campanhas de Vacinação.

I3 11. Quando foi a última vez que o(a) Sr.(a) tomou **vacina que protege contra o tétano**?

1. há menos de 5 anos
2. entre 5 e 10 anos
3. há mais de 10 anos
4. nunca tomei essa vacina
9. NS/NR

I3 12. O(a) Sr.(a) foi orientado(a) por algum profissional de saúde sobre a importância de tomar a vacina que protege contra o tétano?

1. não
2. sim
9. NS/NR

**(para o entrevistador marcar a resposta)**

I3 13. A informação sobre a vacina que protege contra gripe foi obtida do cartão de vacina?

1. não
2. sim
9. NS/NR

I3 14. A informação sobre a vacina que protege contra pneumonia foi obtida do cartão de vacina?

1. não
2. sim
9. NS/NR

I3 15. A informação sobre a vacina que protege contra tétano foi obtida do cartão de vacina?

1. não
2. sim
9. NS/NR



**Apresentação**

**Resumo**

**Introdução**

**Método**

**Resultados**

**Motivos para não vacinação**

Orientação sobre importância da  
vacinação

Local da vacinação

Caderneta de vacinação

**Conclusão**

**Questionário - Bloco I**

**Referências bibliográficas**

## Referências Bibliográficas

1. Domingues CMAS, Teixeira AMS. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. Epidemiol. Serv. Saúde 2013;22(1):9-27.
2. Imunizações. Cobertura – desde 1994. Notas Técnicas PNI.
3. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
4. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações: aspectos históricos dos calendários de vacinação e avanços dos indicadores de coberturas vacinais, no período de 1980 a 2013. Boletim Epidemiológico, volume 46, número 30, 2015.
5. Moraes JC, Ribeiro MCSA, Simões O, Castro PC, Barata RB. Qual é a cobertura vacinal real?. Epidemiologia e Serviços de Saúde 2003;12(3):147-53.
6. Moraes JC, Ribeiro MCS. Desigualdades sociais e cobertura vacinal: uso de inquéritos domiciliares. Rev. bras. epidemiol. 2008;11(1):113-24.
7. Francisco PMSB, Senicato C, Donalisio MR, Barros MBA. Vacinação contra rubéola em mulheres em idade reprodutiva no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública 2013;29(3):579-588.
8. Francisco PMSB, Barros MBA, Cordeiro MRD. Vacinação contra influenza em idosos: prevalência, fatores associados e motivos da não-adesão em Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública 2011;27(3):417-26.

## Apresentação

## Resumo

## Introdução

## Método

## Resultados

## Motivos para não vacinação

Orientação sobre importância da vacinação

Local da vacinação

Caderneta de vacinação

## Conclusão

## Questionário - Bloco I

## Referências bibliográficas

---

9. Donalizio MR, Ruiz T, Cordeiro R. Fatores associados à vacinação contra influenza em idosos em município do Sudeste do Brasil. Rev Saúde Pública 2006;40(1):115-9.

10. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações: Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Informe Técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

11. Mac Donald R, Baken L, Nelson A, Nichol KL. Validation of self-report of influenza and pneumococcal vaccination status in elderly outpatients. Am J Prev Med. 1999 Apr;16(3):173-7.

