G14. MONITORAMENTO RÁPIDO DE COBERTURA COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

Mayara Daher Pacheco¹; Bianca Campos²; Evelin da Silva Munan¹.

¹ SES;

² UFF.

INTRODUÇÃO O Monitoramento Rápido de Cobertura (MRC) é um instrumento de supervisão, análise e acompanhamento de cobertura vacinal (CV) recomendado pela Organização Pan-Americana da Saúde. Em 2014, avaliou a situação vacinal de crianças, para as vacinas contra a poliomielite (VIP e VOP) e contra Sarampo (Tríplice Viral ou Tetra Viral)

OBJETIVO Descrever a realização do MRC, no estado do Rio de Janeiro (ERJ) em 2014, como estratégia de avaliação das ações do PNI para as vacinas de Poliomielite e Sarampo, em menores de cinco anos.

METODOLOGIA O tamanho da amostra (35.875 entrevistas) foi calculado de acordo com a população alvo existente e o número de salas de vacinas dos municípios, conforme Protocolo para realização do MRC definido pelo Ministério da Saúde. O Público alvo compreendeu crianças com idade de 6 meses a menor de 5 anos para Poliomielite e 1 ano a menor de 5 anos para Sarampo. Foram excluídas as crianças fora da faixa etária estabelecida, as não residentes e residentes ausentes que não dispunham do comprovante de vacinação. A coleta de dados foi feita por meio de atividade de campo, aplicando-se o instrumento pré-estabelecido pelo MS, pela equipe de saúde da unidade, no mês de janeiro de 2015. Os dados eram consolidados e inseridos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização para elaboração de relatórios de gestão da informação disponibilizados para todas as instâncias.

RESULTADOS Foram realizadas 55.394 entrevistas no ERJ, 21 municípios não realizaram o mínimo de entrevistas necessário e 37 apresentaram alguma inconsistência nos relatórios. A CV alcançada foi de 97,9% para Polio e 96,7% e 90,25% para sarampo, em D1 e D2 respectivamente. A principal inconsistência encontrada refere-se ao quantitativo de crianças entrevistadas, divergente da soma de crianças con-

sideradas vacinadas e não vacinadas. Foram informadas 1294 crianças não vacinadas. Entretanto, ao cruzar o quantitativo total de crianças com o quantitativo de crianças consideradas vacinadas, obteve-se uma estimativa de 2535 crianças “não vacinadas”. 61% (56) dos municípios apresentaram justificativas para os não vacinados, sendo: “outros motivos”(54%), seguindo de “falta de tempo”(23,3%), “dificuldade de ida ao posto de vacinação”(6,3%), “perda de comprovante”(4,8%) e “falta de vacina”(3,2%).

CONCLUSÃO A principal inconsistência encontrada, número de crianças consideradas “não vacinadas” nos leva a considerar a chance de uma identificação ineficiente dos indivíduos susceptíveis. Quando crianças não vacinadas oportunamente não são identificadas, facilita-se a formação de possíveis bolsões de não vacinados, áreas de risco para reintrodução da doença no território. Identificar as inconsistências, retroalimentar os municípios, e garantir capacitações para realização do MRC se faz necessário para que possamos obter relatórios consistentes e que subsidiem as intervenções necessárias.

PALAVRAS-CHAVE monitoramento vacinal, enfermagem, programa de imunização.