

## SERIE II: Sección MENINXITE: Informe 1

# INFORME DE AVALIACIÓN DA XESTIÓN DA CAMPAÑA DE VACINACIÓN FRONTE Á MENINXITE C EN GALICIA (DECEMBRO 1996-XANEIRO 1997)

(Data de edición: Xullo 1997)

### ÍNDICE

- INTRODUCCIÓN
- A AVALIACIÓN DAS ACTIVIDADES DA CAMPAÑA: INDICADORES DE MORBI-MORTALIDADE
- AVALIACIÓN DAS ACTIVIDADES DA CAMPAÑA: INDICADORES DE COBERTURA
- OUTROS INDICADORES DE XESTIÓN

### INTRODUCCIÓN

A decisión do establecemento dunha campaña de vacinación antimeningocócica foi tomada trala identificación do problema de saúde a través do sistema activo de vixilancia epidemiolóxica e tralo estudo de tódalas estratexias preventivas posibles e a elección da máis eficiente, oportuna e adecuada á situación concreta da enfermidade na nosa Comunidade Autónoma. A súa planificación realizouse baixo os criterios xerais que seguen, tal e como viñan recollidos na circular que a tal efecto foi distribuída a tódolos profesionais sanitarios da Comunidade Autónoma previo ó inicio da campaña. A realización da campaña e os seus óptimos resultados foi só posible grazas á activa participación e esforzo dos profesionais sanitarios que a levaron a cabo, en especial os servizos asistenciais da atención primaria de saúde. A Dirección Xeral de Saúde Pública agradece sinceramente a colaboración destes profesionais.

### *Carácter da campaña*

Carácter excepcional (pola situación de epidemia) e gratuito

### *Poboación diana*

Constitúena as persoas con maior risco de contraela infección pola Neisseria meningitidis do serogrupo C e nas que a vacina é inmunoxénica, é dicir:

- Persoas de 18 meses a 19 anos, ámbalas dúas idades incluídas.

- Ademais, vacinaranse as persoas con inmunodeficiencias, esplenectonizadas, con anemia de células falciformes, deficiencias terminais do complemento ou déficit total ou parcial de properdina, que aínda que non constitúen un obxectivo da campaña, se benefician da vacinación xa que neste grupo de persoas o risco de padece-la enfermidade é maior.

En ámbolos dous casos quedan excluídas as persoas que reciben unha vacina antimeningocócica A+C nos tres últimos anos.

### Obxectivos da campaña

**Obxectivo xeral:** Diminuí-la morbilidade e mortalidade causada polo meningococo C na poboación da Comunidade Autónoma galega, mediante a vacinación das persoas con risco de sufrí-la enfermidade e as posibles complicacións relacionadas con ela.

Tendo en conta a eficacia da vacina (90%), a porcentaxe dos casos de enfermidade que apareceron no grupo de idade obxecto da vacinación (72%) e a taxa media de cobertura que se propón (75%), espérase reducir, como mínimo, nun 50% os casos de enfermidade e de morte pola protección individual directa da vacina, que pode ser maior pola diminución da circulación do meningococo constatada en situacións semellantes.

**Obxectivo específico:** Acadar unha cobertura do 75% das persoas de idade comprendida entre os 18 meses e os 19 anos, ámbalas dúas idades incluídas.

**Obxectivos de xestión:** Asegura-lo control da recepción das vacinas comprobando sempre antes de acepta-lo pedido que:

- as vacinas non estean inutilizadas por rotura;
- o indicador tempo-temperatura estea activado e non excede o rango de temperatura admitida (a ventá nº 3 nunca deberá ter cambiado á coloración azul)
- a cantidade servida corresponde coa solicitada;

Optimiza-lo emprego das vacinas, conseguindo que a porcentaxe de vacinas sobrantes e inutilizadas non supere o 3% do total das vacinas remitidas a tódolos puntos de vacinación.

Asegurar que se cobren o "registro diario da vacina administrada" e as "fichas de registro nominal".

Diminuí-lo número de exemplares da "folla de subministración de vacina solicitada" remitidos con déficit ou datos inadecuadamente cubertos.

### Duración da campaña

Inicio: 9 de decembro de 1996  
Finalización: 31 de xaneiro de 1997

**Financiamento** excepcional (custo aproximado de 386.000.000 pts)

## A AVALIACIÓN DAS ACTIVIDADES DA CAMPAÑA: INDICADORES DE MORBI-MORTALIDADE

Aínda que sexa moi prematuro avalia-lo impacto da campaña sobre a incidencia e mortalidade causada pola enfermidade meningocócica polo pouco tempo pasado, os datos de **vixilancia epidemiolóxica** permiten afirmar que a campaña de vacinación está a controla-lo abrocho epidémico na poboación vacinada, cunha redución no número de casos que se estaban a presentar.

Nas primeiras catro cuadrisesemanas de 1997 producíronse 142 casos sospeitosos de enfermidade meningocócica, 55 deles debidos ó serogrupo C. A enfermidade sospeitouse en 59 vacinados pero como pode verse no cadro 1, en 44 deles non puido ser illado e serogrupo o meningococo responsable. Esta alta fracción de enfermidade sen serogrupo no grupo dos vacinados é moi superior ó atopado no grupo dos enfermos non vacinados e no grupo dos non vacinables (persoas non incluídas nas idades nas que recomendara a vacinación). As posibles causas deste comportamento están sendo estudias pola Dirección Xeral de Saúde Pública.

**CADRO 1: Nº DE CASOS SOSPEITOSOS DE ENFERMIDADE MENINGOCÓCICA E DISTRIBUCIÓN DOS SEROGRUPOS**

	Serogrupo B	Serogrupo C	Serogrupo Descoñecido	Totais
Vacinados	9	6	44	59
Non vacinados	3	19	10	32
Non vacinables	5	30	16	51
	17	55	70	142

Este comportamento fai que a análise do efecto quede limitada, polo momento, ós casos do serogrupo C confirmado, que se expón no cadro 2.

Tendo en conta a densidade de incidencia de enfermidade meningocócica do serogrupo C confirmado, nos vacinados de 2 a 20 anos e comparándoa coa dos non vacinados do mesmo grupo de idade (casos en vacinados respecto a casos en non vacinados tomando como denominador das taxas o

## CADRO 2: EFECTIVIDADE VACINAL E CASOS PREVIDOS POR GRUPOS DE IDADE

	Casos en non vacinados	Casos en vacinados	Efectividade vacinal	Casos previstos
18 meses -2 anos	6	2	89,6	17
3-5 anos	4	2	97,5	77
6-13 anos	1	1	94,4	17
14-19 anos	8	1	92,7	13
<i>Totais</i>	<i>19</i>	<i>6</i>		<i>123</i>

parámetro persoas x semanas de risco de padecer-la enfermidade), pódese calcular que se previron nas catro primeiras cuadrisesemanas deste ano 123 casos, cunhas eficacias vacinais que van desde o 89,6 ata o 97,5 dependendo do grupo de idade considerado.

Os casos previstos son o número de casos que terían que ocorrer na poboación vacunada para que esta tivera a mesma taxa de incidencia que a poboación non vacunada.

Se a análise se fai tendo en conta a densidade de incidencia de enfermidade meningocócica sen especifica-lo serogrupo (serogrupo C e serogrupo descoñecido) o número de casos previstos dobra o seu valor.

Así mesmo, a **taxa de letalidade** no grupo de idade de 2-20 anos en persoas vacunadas é de 0% a día de hoxe e por outra parte, a taxa de letalidade global en tódolos grupos de idade descendeu dende o 5,6 % da tempada 95-96 ata o 3,5 % existente na actualidade, a menor das rexistradas noutros países do noso contorno. Faleceron 5 persoas, ningunha delas vacunada. Destes enfermos que faleceran, en 4 deles illouse o meningococo do serogrupo C. Aplicando a taxa bruta de letalidade ós casos previstos, teríamos 8,9 mortes previstas.

Para unha información máis completa e detallada sobre o impacto da campaña de vacinación sobre a morbi-mortalidade por enfermidade meningocócica na nosa Comunidade Autónoma, deberase consultar o N° 6 (Vol. IX/1996) do Boletín Epidemiolóxico de Galicia : A campaña de vacinación fronte ó meningococo C. Resultados e primeira avaliación.

Fronte ós beneficios obtidos pola campaña de vacinación é de salienta-la baixa frecuencia e gravidade das reaccións adversas á vacina notificadas durante a campaña, a pesar de ter establecido e enviado a tódolos puntos de vacinación un protocolo de notificación destas reaccións xunto coa circular reguladora da campaña e de manter un contacto permanente cos coordinadores desta campaña, tanto nas delegacións de Sanidade e Servizos Sociais como das sectoriais de Atención Primaria. Notificáronse 8 reaccións adversas : Unha reacción anafiláctica que cedeu con tratamento; dúas reaccións dermatolóxicas alérxicas e 5 reaccións febrís, todas elas autolimitadas e sen secuelas. Aínda que saibamos que pode existir unha infranotificación das reaccións clasificadas como de tipo leve ou de tipo local tales como as febrís leves, ou a dor, arroibamento ou calor local, sabemos tamén que non se produciron outras reaccións de tipo grave.

### AVALIACIÓN DAS ACTIVIDADES DA CAMPAÑA: INDICADORES DE COBERTURA

A data do 24 de marzo estaba **rexistrada a vacinación de 556.919 persoas**, resultando unha **cobertura global de 85,02%** das persoas obxectivo da campaña, e superándose en 10 puntos o obxectivo marcado.

Os denominadores empregados para o cálculo da cobertura son estimacións a partir dos datos do censo do 91, corrixidos coa mortalidade e os nacementos do período 1990-1995, e os datos de vacinas administradas por grupos de idade obtivéronse a partir do **rexistro numérico diario das vacinas administradas** que se remitían semanalmente a esta Dirección Xeral de Saúde Pública. Os datos máis axustados de vacinas administradas por grupos de idade obteranse cando remate a informatización dos rexistros nominais nos que se inclúe a data de nacemento das persoas vacunadas.

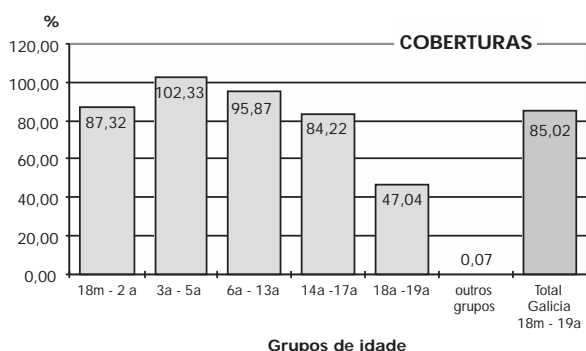
As taxas globais de cobertura por grupos de idade correspondentes a toda a Comunidade Autónoma son as reflectidas no cadro 3 e gráfica 1.

Chama a atención a taxa de cobertura do grupo de 3-5 anos, que supera o 100%. Isto pode deberse a que se producira unha certa mestura entre

### CADRO 3: TAXAS DE COBERTURA POR GRUPOS DE IDADE DE GALICIA

Grupos de idade	coberturas
18m - 2 a	87,32
3a - 5a	102,33
6a - 13a	95,87
14a -17a	84,22
18a -19a	47,04
Outros grupos	0,07
Total Galicia (18m - 2 anos)	85,02

### GRÁFICO 1: TAXAS DE COBERTURA POR GRUPOS DE IDADE EN GALICIA



grupos de idade adxacentes, sobre todo na vacinación a través dos centros educativos etc, nos que se poden atopar nunha mesma aula, nenos de diferentes idades (de 5 e 6 anos por exemplo) e no momento de cubri-lo rexistro numérico poideron asimilarse todos estes nenos a un único grupo de idade. A informatización dos rexistros nominais permitirá axustar-las distas taxas.

De tódolos xeitos é de salientar que as coberturas acadadas son moi satisfactorias excepto no grupo de idade de 18-19 anos, grupo no que é moi dificultoso incidir pois atópanse fora do grupo de idade no que se indican as vacinas rutineiras do calendario vacinal e ademais a súa autonomía fai que a decisión de acudir ós puntos de vacinación sexa de tipo persoal e menos influenciado polas recomendacións dos pais, autoridades sanitarias ou medios de comunicación. Por outra parte, a transcendencia desta baixa cobertura, queda limitada polo feito de que este grupo de idade é o de menor risco de padecer a enfermidade meningocócica dentro do rango de 2-20 anos.

### Patrón temporal de administración

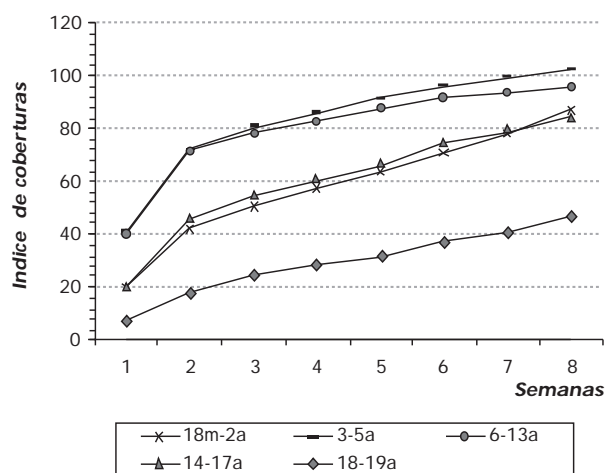
O establecemento do rexistro numérico diario da vacina administrada e a súa remisión semanal á Dirección Xeral de Saúde Pública permitiu monitorizar en todo momento as taxas de cobertura por grupos de idade que se ían acadando semana a semana. Esta actividade fixo posible a detección, a mediados do mes de xaneiro, dunha menor cobertura no grupo de idade de 18 meses-2 anos, grupo no que o risco de enfermidade é máis alto.

Estas taxas de cobertura eran menores cás dos grupos de 3-5 anos e de 6-14 anos cun risco teórico menor de padecer a enfermidade.

Nese momento, enviouse unha carta nominal ós pais dos nenos deste grupo de idade de 18 meses ata os 3 anos recordándolle-las beneficios para a saúde dos seus fillos que implicaría a súa vacinación fronte ó meningococo C e invitándolle-las a participar na campaña. O resultado desta iniciativa reflectiuse nun ascenso das taxas de cobertura deste grupo de idade (ve-lo gráfico 2 e cadro 4).

Por outra parte, é de salientar que aínda que nas dúas primeiras semanas se vacinou unha importante porcentaxe da poboación obxectivo da campaña, a partir de aquí a actividade vacinal desenvolveuse de xeito paulatino cun ascenso constante das taxas de cobertura e sen alarma social aparente.

### GRÁFICO 2: PATRÓN TEMPORAL DE ADMINISTRACIÓN



**CADRO 4: PATRÓN TEMPORAL DE ADMINISTRACIÓN DA VACINA**

SEMANAS	18m-2a	3-5a	6-13a	14-17a	18-19a	outros
1	20,16	41,16	39,9	20,19	7,17	0,02
2	41,85	72,02	71,33	45,55	18,33	0,03
3	50,78	80,38	78,67	54,35	24,37	0,04
4	57,74	86,12	83,59	60,35	28,35	0,05
5	63,77	91,32	87,69	66,07	31,9	0,05
6	70,91	96,21	91,83	74,85	36,9	0,06
7	77,78	99,04	93,96	79,25	41,05	0,06
8	87,32	102,33	95,87	84,22	47,04	0,07

**Análise das taxas de cobertura a nivel provincial**

Os datos sobre as coberturas acadadas por grupos de idade nas catro provincias, son as que se mostran no cadro 5 e o gráfico 3.

É de salientar positivamente a taxa de cobertura acadada na provincia de Ourense tendo en conta ademais que non se trata da provincia máis afectada pola enfermidade meningocócica na tempada anterior e que nela a alarma poboacional puido ser menor que noutras provincias con taxas de incidencia de enfermidade meningocócica máis elevadas.

Pola contra, na provincia de Lugo acadáronse as coberturas máis baixas.

Como pode verse, volven chama-la atención as coberturas maiores do 100% sobre todo no grupo de idade de 3-5 anos, xa explicadas anteriormente e que poderán resolverse coa información máis exacta que se derivará da informatización dos rexistros nominais.

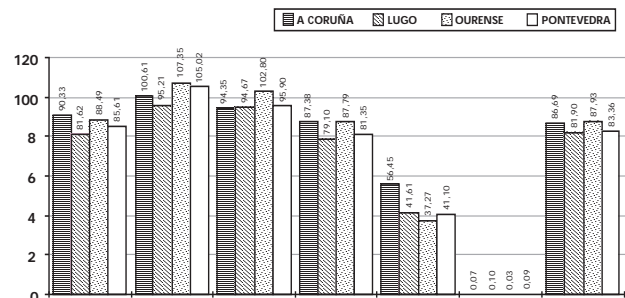
**Análise das taxas de cobertura por sectoriais de atención primaria**

Os datos sobre as coberturas acadadas por grupos de idade nas sete sectoriais de Atención Primaria, son as que se mostran no cadro 6 e o gráfico 4.

Na desagregación por sectoriais de Atención Primaria mantense como é lóxico a alta cobertura acadada na sectorial de Ourense (87,93%), seguida polas sectoriais de Santiago (87,19%) e de Ferrol (86,89%).

Destaca neste nivel da análise, a diferenza constatada entre as sectoriais de Pontevedra Norte (81,20%) e Pontevedra Sur (84,52%) e segue a manifestarse a baixa cobertura da sectorial de Lugo (81,90%) respecto á media da Comunidade Autónoma.

**GRÁFICO 3: TAXAS DE COBERTURA PROVINCIAIS POR GRUPOS DE IDADE**



No anexo que se enviou a tódolos puntos de vacinación amósanse os datos sobre taxas de cobertura por grupos de idade en cada concello da súa sectorial e sobre o total de vacinados por grupos de idade en cada punto de vacinación da súa sectorial.

**CADRO 5: TAXAS DE COBERTURA PROVINCIAIS POR GRUPOS DE IDADE**

GRUPOS DE IDADE	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	TOTAL GALICIA
18m - 2 a	90,33	81,62	88,49	85,61	87,32
3a - 5a	100,61	95,21	107,35	105,02	102,33
6a - 13a	94,35	94,67	102,80	95,90	95,87
14a -17a	87,38	79,10	87,79	81,35	84,22
18a -19a	56,45	41,61	37,27	41,10	47,04
outros grupos	0,07	0,10	0,03	0,09	0,07
Total provincial (18 meses- 19 anos)	86,69	81,90	87,93	83,36	85,02

**CADRO 6. TAXAS DE COBERTURA POR GRUPOS DE IDADE  
NAS SECTORIAIS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

	<i>Ferrol</i>	<i>A Coruña</i>	<i>Santiago</i>	<i>Pontevedra</i>	<i>Vigo</i>	<i>Lugo</i>	<i>Ourense</i>	<i>GALICIA</i>
18m - 2 anos	90,02	87,48	90,30	86,16	87,04	81,62	88,49	87,32
3 - 5 anos	98,64	100,91	103,16	96,44	109,09	95,21	107,35	102,33
6 - 13 anos	89,81	94,82	96,30	92,29	97,80	94,67	102,80	95,87
14 - 17 anos	86,32	87,67	85,06	80,89	82,71	79,10	87,79	84,22
18 - 19 anos	72,81	50,11	54,96	41,29	39,62	41,61	37,27	47,04
outros grupos	0,09	0,08	0,05	0,05	0,12	0,10	0,03	0,07
<i>Total vacunados 18m-19a</i>	<i>86,89</i>	<i>85,61</i>	<i>87,19</i>	<i>81,20</i>	<i>84,52</i>	<i>81,90</i>	<i>87,93</i>	<i>85,02</i>

**OUTROS INDICADORES DE XESTIÓN**

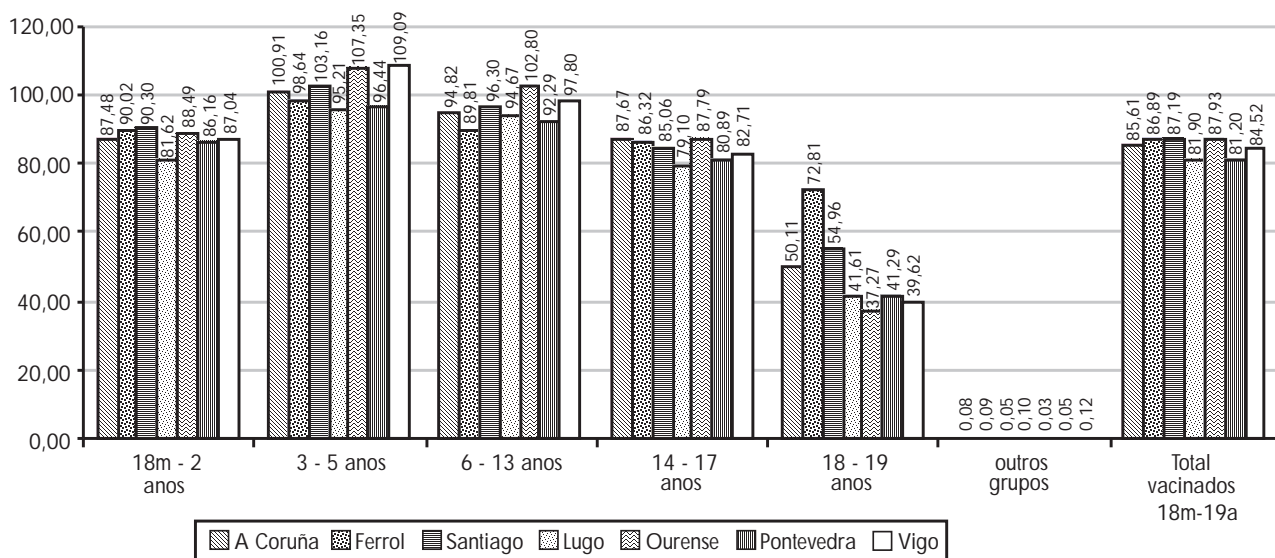
**Compra da vacina:** A cantidade de vacina adquirida foi de **570.980** doses, 80.000 en presentación monodose para distribución en centros con pouco volume de vacinación, e o resto (490.980) en viais multidoses (10 doses por vial).

**Distribución da vacina:** A vacina distribuíuse de xeito centralizado dende unha cámara frigorífica contratada (SEUR Coruña) e servizo de transporte en 24 horas con sistema de control da cadea de frío, con entrega en man ó responsable da campaña en cada punto de vacinación;

**Número de doses distribuídas:** O número total de doses distribuídas foi de **567.685**, cun total de 1040 envíos. Co fin de optimizala súa utilización, a mediados do mes de xaneiro comprobáronse os stoks de cada punto e redistribuíronse segundo as necesidades.

**Puntos de vacinación:** A vacinación realizouse a través de toda a rede sanitaria, basicamente puntos de vacinación de asistencia primaria e centros educativos, pero ofrecendo a posibilidade de participar a centros hospitalarios, consultorios privados... sempre que asumisen os compromisos de control e re-

**GRÁFICO 4: TAXAS DE COBERTURA POR GRUPOS DE IDADE NAS SECTORIAIS DE ATENCIÓN PRIMARIA**



xistro requiridos. O número total de puntos de vacinación foi de **715**.

**Erros programáticos:** O sistema de vixilancia sobre a campaña a través dos coordinadores da mesma nas sectoriais de Atención Primaria e nas delegacións provinciais de Sanidade e Servizos Sociais permitiu así mesmo controlar as incidencias ou accidentes que puideran acontecer. Deste xeito notificáronse erros na administración da vacina en 34 casos : en 4 casos adminístrouse un vial enteiro de 10 doses. Non ocorreu ningún tipo de efecto adverso, nin local nin xeneralizado tras manter os casos en observación médica. Nos 30 casos restantes (un colectivo de 10 rapaces e outro de 20 rapaces), adminístrouse só o diluínte da vacina. Localizáronse estes rapaces e adminístróuselles unha dose de vacina en presentación monodose (exenta de fenol) para evitar unha hipotética reacción alérxica ó dito composto presente na multidose. Tampouco se produciu ningún efecto adverso nestes casos.

**Consultas resoltas:** A información da campaña remitiuse, a toda a rede de puntos de vacinación, a tódolos médicos e A.T.S./D.U.E. da Comunidade Autónoma, ás xerencias hospitalarias e servizos hospitalarios máis implicados (pediatría, infeccións, farmacia, medicina preventiva). Tendo en conta o interese da maior difusión posible remitiuse a documentación ós directores dos centros educativos de toda a Comunidade Autónoma (garderías, centros de educación primaria e secundaria, institutos de bacharelato, formación profesional, etc), cun folleto para cada un dos nenos/rapaces asistentes a eles, así como ás asociacións de pais de alumnos. As ditas actividades realizáronse nos días previos ó inicio oficial da campaña.

Neste período previo ó momento do inicio oficial da campaña mantívose unha liña de información constante, tanto para os profesionais sanitarios, como a centros educativos, sectoriais de Atención Primaria, etc. Resolvéronse un total de consultas que superou as 300 chamadas telefónicas, destacando as provenientes das sectoriais de Atención Primaria (78 chamadas contabilizadas), dos médicos (62), pais (58) e centros educativos (61), ademais das correspondentes ás delegacións provinciais de Sanidade e Servizos Sociais,

farmacias e prensa.

Durante a campaña, e sobre todo a raíz das informacións difundidas polos medios de comunicación sobre a alarma social xerada na Comunidade de Madrid e as consecuentes declaracións do Ministerio de Sanidade e outros estamentos sanitarios, producíronse así mesmo moitas consultas a esta Dirección Xeral de Saúde Pública, que nalgúns casos foron de persoas particulares residentes noutras comunidades autónomas pero na súa maioría deriváronse de estamentos sanitarios doutras comunidades autónomas. Os motivos máis frecuentes de consulta foron:

- Efectividade vacinal.
- Efecto Booster da revacunación.
- Situación epidemiolóxica en Galicia respecto a outras CC.AA.
- Peticións de documentación sobre a campaña en Galicia.
- Posibilidade de enviar vacina para persoas residentes noutras CC.AA. (especialmente as limítrofes con Galicia).
- Alomenos 6 consultas doutras CC.AA. que planificaban intercambio de nenos escolares con Galicia, indagando sobre os posibles riscos dos nenos visitantes e a conveniencia de vacinalos previamente.
- Numerosísimas consultas para vacinar a nenos galegos, do grupo de idade obxectivo da campaña que non se vacinaron durante ela.
- Anecdoticamente menciónase o caso dunha persoa que solicitaba o nome da vacina para poder adquirila nun país estranxeiro.

O número de consultas provenientes de técnicos de saúde pública doutras CC.AA. motivou o envío de información sobre aspectos relevantes da situación en Galicia, a implementación da estratexia xeneralizada de vacinación, reaccións adversas e efecto Booster da revacunación á lista de saúde pública en Internet xestionada polo Departamento de Medicina Preventiva e Saúde Pública da Facultade de Medicina de Santiago de Compostela.

### **Indicadores de utilización das doses**

Os cálculos feitos sumando o total das doses que aparecen rexistradas como administradas

(473.783), ás doses que aínda quedan na Comunidade Autónoma para a súa utilización nos casos recollidos no “protocolo de actuación fronte ás meningites bacterianas”, é dicir para a prevención dos casos secundarios e control de abrochos (39.234), e restándoas do total de doses adquiridas para a campaña indican que o número de doses non rexistradas ou inutilizadas é de 57.963, o que supón un **10,15%** do total das doses adquiridas. Esta cantidade pode ser explicada por dous motivos :

- *O subrexistro existente en toda campaña:* Neste sentido, na campaña de vacinación antigripal que consegue as mellores taxas de rexistro numérico, tamén quedan sen rexistrar o 6,86% das doses subministradas. É de supoñer que a presente campaña padeza tamén dun certo subrexistro aínda que este é dificilmente cuantificable.
- *A inutilización das doses sobrantes dos viais multidose ó final da xornada de vacinación, co fin de evita-lo risco de contaminación dos viais:* Aínda que se adquiriran vacinas en presentación monodose para aqueles puntos de pequena saída de vacina e para o final da

campaña, o ritmo da demanda e a dispoñibilidade de doses non sempre permitiu manter-lo dito criterio, o que pode explicar unha certa inutilización de doses.

En xeral, consideramos que a taxa de utilización das doses adquiridas é moi aceptable.

No anexo que se enviou a tódolos puntos de vacinación amósase a análise por puntos de vacinación da relación entre o nº de doses subministradas e o nº de doses rexistradas en cada punto de vacinación da súa sectorial. Estes datos de doses subministradas ós puntos de vacinación obtivéronse a través da mecanización dos albarás de recepción e de devolución de vacinas segundo os datos que figuran na folla de subministración da vacina antimeningocócica, e poden non ser exactos xa que nalgúns puntos fíxose unha redistribución de doses vacinais para un mellor aproveitamento delas. Sen embargo chama a atención que algúns puntos, fundamentalmente correspondentes a consultas privadas de pediatría, ós que se lles subministraron doses vacinais non envían ningún rexistro de nenos vacinados, o que necesariamente repercute nas taxas de vacinación rexistrada e no indicador de utilización de doses.