



## GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde

Coordenação de Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis - Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP - SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI

## NOTA TÉCNICA

|                  |                                                     |
|------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>PROCESSO:</b> | 019.5075.2022.0077970-68                            |
| <b>ORIGEM:</b>   | Diretoria de Vigilância Epidemiológica              |
| <b>OBJETO:</b>   | NOTA TÉCNICA Nº 25/2022 - CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB |

**Interessados:** Núcleos e Bases Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Secretarias Estadual e Municipais de Educação, COSEMS, Universidades, DAB, DGC, Unidades de Saúde da Rede Pública e Privada, Conselhos de Classe.

**Assunto:** Alerta epidemiológico para o risco de ocorrência de doenças imunopreveníveis devido às baixas coberturas vacinais no estado da Bahia.

O Programa Nacional de Imunização é pioneiro na incorporação de diversas vacinas no calendário do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Brasil é um dos poucos países no mundo que ofertam, de maneira universal, um rol extenso e abrangente de imunobiológicos. Porém, a alta taxa de cobertura vacinal que sempre foi sua principal característica, vem caindo desde 2015, na Bahia e no país, de forma a elevar consideravelmente o risco de adoecimento, internações e óbitos por doenças imunopreveníveis, bem como o risco de reintrodução de doenças já eliminadas ou controladas. O sucesso alcançado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) na redução das doenças imunopreveníveis gerou uma falsa sensação de segurança, minimizando os riscos, tornando invisíveis as doenças imunopreveníveis como problemas de saúde pública.

Vários fatores podem estar implicados nesse cenário de baixas coberturas, dentre eles ressalta-se:

- as desigualdades na oferta e acesso da população à vacina; questões político-institucionais relacionadas a diferentes capacidades de gestão do Programa de Imunizações e das ações e serviços a nível local;
- perda de dados, subregistro, erro de digitação e/ou retardo na atualização dos boletins de doses aplicadas nos Sistemas de Informação (SIPNI/ e-Sus-APS); não transmissão de dados para a base nacional de imunização dos dados registrados; desatualização dos registros de nascimento no Sinasc; desatualização do cadastrado da população adscrita ao território das unidades de Atenção Primária à Saúde; processo de movimentação populacional entre municípios;
- deficiente monitoramento das rotinas de vacinação, traduzindo-se na falta de implementação das ações de busca ativa de faltosos, em perda de oportunidade à vacinação por falsas contra-indicações ou por aprazamento de doses, desconsiderando as recomendações técnicas de viabilidade de aplicação simultânea de algumas vacinas, contribuindo para o aumento da taxa de abandono de vacinas com esquema sequenciais de doses;
- dificuldades de acesso aos serviços por barreiras geográficas;
- hesitação vacinal por desinformação, por opção religiosa ou cultural, por ausência de percepção do risco e/ou falta de confiança nos benefícios e segurança das vacinas, levando ao adiamento ou mesmo recusa da decisão pela vacinação;
- a disseminação de fake news, gerando mudança no comportamento da população acerca da qualidade e segurança das vacinas, adicionado pelo movimento anti-vacina, fortemente vinculado ao negacionismo da ciência e politização das medidas sanitárias;
- interrupção nos serviços, com descontinuidade e/ou cancelamento de ações planejadas por ocasião da Pandemia COVID-19, levando à diminuição da cobertura vacinal e aumento das lacunas de imunidade, entre outros fatores.

O cenário das baixas coberturas vacinais acentuou-se com a emergência em saúde pública decorrente da pandemia da Covid-19, e nesse momento requer a conjunção de esforços entre as três esferas de gestão para maior efetividade na recuperação dos resultados de indicadores de imunização. Salienta-se, ainda, que a operacionalização das ações de imunização é de responsabilidade da esfera municipal, a quem compete planejar, organizar a rede de serviços/salas de vacinação e executar as ações no território.

Embora a Vigilância das Coberturas Vacinais se inicie na sala de vacina, ela não se restringe a esse setor e ao profissional que nele atua, ou seja, a avaliação do status vacinal é uma responsabilidade de todos os profissionais de saúde, independentemente do tipo de atendimento buscado pelo indivíduo ou do responsável por ele, em uma unidade de saúde. Todos os profissionais devem estar atentos, sensíveis à verificação da situação vacinal da população, orientando-a quanto à importância da vacinação quando da identificação de não vacinados.

### CENÁRIO DAS COBERTURAS VACINAIS NA BAHIA

Além das vacinas de rotina do PNI, para as quais os indicadores pactuados não vêm sendo alcançados desde 2015 (Tabela 1), as coberturas das campanhas de influenza e de seguimento do sarampo vêm apresentando desempenho abaixo do esperado para o período. Para influenza, considerando a população alvo de 3.629.923 pessoas dentre os grupos prioritários, foram aplicadas até 19/05/2022, 1.043.040 doses da vacina, com alcance de apenas 28,73% de cobertura (meta=90%). Apenas 20 municípios do estado alcançaram cobertura acima de 70% no segundo mês de campanha, até o presente momento.

Em relação à Campanha de Seguimento Contra o Sarampo, considerando a população alvo de crianças acima de 6 meses de idade, até 4 anos, 11 meses e 29 dias (898.700 crianças), foram vacinadas, até 19/05/2022, 154.303 crianças, correspondendo a uma cobertura vacinal de 17,17% (meta=95%). Considerando a vacinação indiscriminada dos Trabalhadores de Saúde contra o sarampo (374.368), foram vacinados nesse período, desde o início da campanha, 89.837 pessoas, correspondendo a uma cobertura de 24% desse público-alvo (meta=95%).

**Tabela 1 - Série Histórica das Coberturas Vacinais dos Imunobiológicos monitoradas através do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) do Estado da Bahia, 2014 a 2022\*.**

| IMUNOS            | 2014         | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| BCG               | 101,28       | 102,89       | 84,07        | 86,96        | 84,27        | 78,05        |
| Rotavírus Humano  | 86,41        | 88,36        | 74,05        | 75,59        | 80,01        | 75,23        |
| Meningococo C     | 91,26        | 93,76        | 77,67        | 82,14        | 78,30        | 78,53        |
| Penta             | 91,79        | 92,98        | 76,86        | 76,99        | 77,24        | 66,89        |
| Pneumocócica      | 87,91        | 90,24        | 79,58        | 85,61        | 84,20        | 79,56        |
| Poliomielite      | 93,87        | 95,42        | 70,72        | 78,34        | 78,25        | 74,83        |
| Febre Amarela     | 85,72        | 83,29        | 69,45        | 72,81        | 69,14        | 66,44        |
| Hepatite A        | 61,83        | 94,42        | 60,53        | 72,54        | 73,53        | 75,30        |
| Tríplice Viral D1 | 114,85       | 90,18        | 85,70        | 79,16        | 82,30        | 84,65        |
| <b>BAHIA</b>      | <b>90,55</b> | <b>92,39</b> | <b>75,40</b> | <b>78,90</b> | <b>78,58</b> | <b>75,50</b> |

Fonte: Tabnet/Datasus/MS

Dados extraídos em 12/05/2022 às 13:18

\* Dados sujeitos a alterações

Com relação à campanha de vacinação da Covid-19, embora o estado da Bahia tenha avançado de forma importante, observa-se, nos últimos meses, uma desaceleração da vacinação, de modo a dificultar o alcance da cobertura de 95% da população com esquema completo, especialmente os menores de 12 anos (Quadro 2), bem como da proteção coletiva ampliada com as doses de reforço da população acima de 18 anos (Quadro 1).

**Quadros 1 – Nº de doses aplicadas e cobertura vacinal (%) da Campanha de Vacinação Contra Covid-19, segundo público-alvo de 12 anos ou mais no estado da Bahia, 2021/2022.**

| Público Alvo                    | 1ª dose    | Cobertura% | 2ª dose/<br>dose única | Cobertura% | dose de reforço | Cobertura% | 2ª dose<br>de reforço | Cobertura% |
|---------------------------------|------------|------------|------------------------|------------|-----------------|------------|-----------------------|------------|
| 12 anos ou mais<br>(12.732.254) | 11.613.482 | 91,21%     | 10.665.115             | 83,76%     | 5.728.010       | 51,60%     | 139.826               | 7,1%       |

Dados extraídos do Power BI da Campanha de Vacinação Contra Covid-19, em 19/05/2022 às 17h

**Quadro 2 – Nº de doses aplicadas e cobertura vacinal (%) da Campanha de Vacinação Contra Covid-19, por crianças de 5 a 11 anos de idade no estado da Bahia, 2021/2022.**

| Público Alvo                           | 1ª dose | Cobertura% | 2ª dose | Cobertura% |
|----------------------------------------|---------|------------|---------|------------|
| 5 a 11 anos de<br>idade<br>(1.476.908) | 919.455 | 62,26%     | 443.224 | 30,01%     |

Dados extraídos do Power BI da Campanha de Vacinação Contra Covid-19, em 19/05/2022 às 17h

Diante desse cenário, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica, através da Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis (CIVEDI/DIVEP/ SUVISA/SESAB) alerta todos os profissionais de saúde dos serviços públicos e privados, bem como as Secretarias Municipais de Saúde e Regionais de Saúde para:

- Um eminente risco de aumento da ocorrência de doenças imunopreveníveis como meningites, tétano acidental, rotavírus, HPV, hepatites A e B, influenza, coqueluche, varicela, e, consequentemente complicações e óbitos delas decorrentes;
- Aumento do risco de reintrodução de doenças controladas ou eliminadas como sarampo, rubéola, difteria, tétano neonatal, raiva humana, febre amarela e poliomielite no território baiano, de modo a trazer grande complexidade para o cenário epidemiológico e graves consequências para os sistemas de saúde, economia, assistência social e toda a sociedade;
- Risco de novas ondas de Covid-19, considerando que a pandemia permanece em curso e, embora com redução importante de casos e óbitos a partir de março de 2022, a circulação do vírus SarsCov2 continua ativa na Bahia, no Brasil e no mundo. De modo que, é fundamental o alcance de coberturas vacinais elevadas em curto prazo, para todas as faixas etárias, bem como a manutenção da realização das doses adicionais para as faixas etárias recomendadas e pessoas imunossuprimidas, em virtude da redução da imunidade ao longo do tempo.

#### RECOMENDAÇÕES PARA RECUPERAÇÃO DAS COBERTURAS VACINAIS A NÍVEIS ADEQUADOS PARA O CONTROLE E ELIMINAÇÃO DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

O monitoramento das coberturas vacinais (CV) representa um importante instrumento de planejamento, análise e avaliação, e deve ser implementado de forma contínua no sentido de instrumentalizar as tomadas de decisão nos diferentes níveis de gestão. A CV reflete, direta ou indiretamente, a adesão da população ao programa regular de vacinação, a existência de pessoas vivendo sob risco de doenças imunopreveníveis, além da efetividade do serviço de vacinação.

Algumas medidas que poderão contribuir para melhoria das coberturas vacinais, conforme indica o Of. Circular Nº 72/2022/SVS/MS, são: a integração das ações de vacinação com as Estratégias de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde e, também, com as ações de assistência à saúde e vacinação dos povos indígenas. O Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais (MRC) também deve ser realizado para resgate de não vacinados e verificação se os indicadores de vacinação representam a real cobertura na população alvo. O Programa Saúde na

Escola (PSE) deve ser acionado como estratégia para a integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica, conforme estabelecido na Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017.

Em consonância ao Plano de Ação Estadual para Melhoria das Coberturas Vacinais e visando orientar a busca do aumento das coberturas das vacinas de rotina e das campanhas de vacinação, seguem abaixo recomendações adicionais:

- Ampliar o acesso equitativo à imunização, adotando estratégias diferenciadas de acordo com as realidades locais para viabilizar a captação de suscetíveis (não vacinados ou com vacinação incompleta), a saber: ampliação dos horários de funcionamento das salas de vacina, inclusive aos finais de semana; vacinação itinerante em áreas de difícil acesso; busca ativa de faltosos, vacinação nas escolas; intensificação vacinal para todos os imunizantes, nas áreas com baixas coberturas;
- Implementar, adequadamente, o registro sistemático de dados vacinais no SI-PNI e/ou e-SUS/APS, mantendo-se a regularidade e oportunidade na transmissão dos dados para base nacional e promovendo uma avaliação contínua das informações;
- Implantar e/ou implementar o monitoramento de coberturas vacinais de forma regular e sistemática em todas as instâncias de gestão, favorecendo a identificação dos bolsões de suscetíveis e áreas de risco;
- Melhorar a sensibilidade e oportunidade do sistema de notificação e a qualidade e desempenho da vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis;
- Estabelecer parceria com as Secretarias de Educação para cumprimento da Portaria Conjunta SESAB/SEC Nº 01 de 29 de agosto de 2018;
- Fortalecer a integração da Vigilância Epidemiológica com a Atenção Básica no planejamento, programação e operacionalização das ações de imunização no território;
- Promover Educação Permanente para os técnicos e gestores dos municípios e regionais de saúde;
- Estabelecer mecanismos de divulgação sistemática da análise dos dados de coberturas vacinais, visando o acesso à informação de forma transparente e consistente, favorecendo a tomada de decisão frente aos cenários de risco;
- Fortalecer as parcerias intra e interinstitucionais, visando o fortalecimento das ações de imunização nos municípios e no estado;
- Sensibilizar a população sobre importância da vacinação e intensificar a comunicação social para divulgação de informações através das redes sociais e da mídia, favorecendo o combate às Fake News;
- Desenvolver ações de mobilização em defesa da imunização da população, de forma integrada a órgãos públicos e privados, meios de comunicação e sociedade civil, a fim de ampliar as coberturas vacinais para todos os imunizantes;
- Evitar oportunidades perdidas de vacinação, corrigindo as falsas contraindicações e otimizando cada visita do cidadão à unidade de saúde para identificar esquemas em atraso e realizar a atualização do status vacinal;

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Bahia.** Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Plano de Ações Estratégicas de imunização no Estado da Bahia, 2020/2023. Salvador; s/n; 2020, 44p ilus.

**Bahia.** Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Plano de Vacinação Contra Covid-19 no estado da Bahia. Bahia, s/n, 2020, 45p ilus, disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Plano-de-Vacinacao-Covid-19.pdf>

**Bahia.** Manual de boas práticas em imunização no contexto da pandemia COVID-19 no Estado da Bahia / Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (Suvisa). – Salvador: SESAB, 2020, 31p: ilus.

**Bahia.** Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Secretaria de Educação do Estado da Bahia. PORTARIA CONJUNTA SESAB/SEC Nº 01 de 29 de agosto de 2018. Diário Oficial do Estado da Bahia de 30 de agosto de 2018. Ano · CII · Nº 22.490.

**Brasil.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde – 5. ed. – Brasília, 2021. 1.126 p: ilus.

**Brasil.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Of. Circular Nº 72/2022/SVS/MS. Avaliação e monitoramento das coberturas vacinais nos municípios no período de janeiro a dezembro de 2021.

**Teixeira, A.M.S, Rocha, C.M.V.** Vigilância das coberturas de vacinação: uma metodologia para detecção e intervenção em situações de risco. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 19(3):217-226, jul-set 2010.

## Contatos:

- Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) – Tels.: (71) 3103-7701.
- Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica de Doenças Imunopreveníveis (CIVEDI) – Tel.: 71 3103-7706.
- Grupo Técnico de Sistemas de Informação – Tel.: (71) 71 3103-7721

## Expediente

Marcia São Pedro Leal Souza – Diretora Divep/Suvisa/Sesab

Adriana Dourado de Carvalho – Coordenadora em Exercício - Civedi/Divep/Suvisa/Sesab

## Elaboração

Adriana Dourado de Carvalho – Sanitarista/Civedi/Divep/Suvisa/Sesab

Akemi Erdens Aoyama Chastinet – Sanitarista /Civedi/Divep/Suvisa/Sesab

Moacir de Santana Jorge Filho – Técnico Administrativo Civedi/Divep/Suvisa/Sesab



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Dourado De Carvalho, Sanitarista**, em 24/05/2022, às 12:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia São Pedro Leal Souza, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 24/05/2022, às 14:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **00047827352** e o código CRC **63FF32F8**.