

2023

RELATÓRIO TÉCNICO

117

Cooperação Técnica para Fortalecimento da Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis e Ampliação das Coberturas Vacinais no âmbito do
Sistema Único de Saúde/SUS.

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC/TA

NÚMERO DO TC:	117		
TÍTULO DO TC:	Cooperação Técnica para Fortalecimento da Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e Ampliação das Coberturas Vacinais no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS.		
Objeto do TC:	Fortalecimento da Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e Ampliação das Coberturas Vacinais no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS.		
Número do processo:	25000.176526-2020-42	Número do SIAFI:	
Data de início	20/07/2021	Data de término:	20/07/2026
DETALHAMENTO DO TA	Nº	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
TA:	1	recurso	R\$23.161.845,00
TA:	2	recurso	R\$31.500.840,00
Valor Total no TC:			R\$ 54.662.685,00
ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA CONTRAPARTE			
Área técnica	Secretaria de Vigilância em Saúde /Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI (SVS/CGPNI)		
Responsável:	Eder Gatti		
Endereço:	SRTV 701, Via W 5 Norte – Ed. PO700 – 6º andar 70719-040 - Brasília/DF- Brasil		
Telefone:	(61) 33153469	E-mail:	Eder.gatti@saude.gov.br
ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA OPAS/OMS			
Área técnica	Família, Gênero, Curso de Vida e Imunização (FGL)		
Responsável:	Socorro Gross		
Endereço:	Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 - Brasília, DF		
Telefone:	6132519595	E-mail:	grosssoc@paho.org

2. CONTEXTO

A cooperação técnica entre o Ministério da Saúde (MS), por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) é uma importante estratégia para a qualificação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) e, conseqüentemente, para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). O Termo de Cooperação - TC 73, celebrado entre a OPAS/OMS e o MS, por meio do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), teve duração de 10 anos (2011-2021) e foi substituído pelo TC 117, a partir do segundo semestre de 2022.

O TC 117 tem por objetivo principal fortalecer e aperfeiçoar a capacidade técnica das esferas de gestão do SUS – União, Estados, Distrito Federal e Municípios – em responder de forma coordenada e articulada, com a proposição de ações e estratégias relevantes, incluindo a vigilância das doenças imunopreveníveis e a ampliação das coberturas vacinais, visando a redução da morbimortalidade por doenças evitáveis por vacinação no Brasil.

O PNI, atualmente, disponibiliza para toda a população brasileira gratuitamente, o acesso à 49 imunobiológicos, entre vacinas (17 vacinas para crianças, 7 para adolescentes e idosos e 5 para gestantes), soros e imunoglobulinas, nas mais de 38.000 salas de vacinação do país, além da oferta de imunobiológicos para grupos especiais nos 52 Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Destaca-se que todas as vacinas ofertadas pelo PNI são recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A imunização e a vigilância das doenças imunopreveníveis foram responsáveis, em conjunto com outras ações estratégicas (diagnóstico, atenção primária e especializada), pela erradicação da varíola, eliminação da poliomielite, tétano neonatal, rubéola e síndrome da rubéola congênita, além do controle de diversas outras doenças, como a difteria, tétano acidental, coqueluche, meningite por *Haemophilus influenzae* tipo B, contribuindo também para a diminuição da carga de doenças graves e com potencial para a ocorrência de surtos, como tuberculose, hepatites virais A e B, influenza sazonal e pandêmica, febre amarela, varicela, sarampo e, mais recentemente, a covid-19.??

No entanto, desde 2016, o país tem registrado queda importante nas coberturas vacinais para todas as vacinas do calendário, principalmente em crianças menores de um ano e de um ano de idade, acentuando-se ainda mais entre os anos de 2020 e 2022, em virtude da pandemia da covid-19 (Quadro 1). Destaca-se que a meta de cobertura vacinal para crianças para as vacinas do Calendário Nacional é de 95%, com exceção das vacinas BCG, rotavírus e COVID-19, que é de 90%.

Quadro 1: Coberturas vacinais por tipo de vacina em crianças menores de um ano de idade e de um ano de idade. 2012-2023*. Brasil

Imunobiológico:

2012 - BCG: 105,7 / Hepatite B < 30 dias: 0,00 / Rotavírus Humano: 86,4 / Meningococo C: 96,2
 2013 - BCG: 107,4 / Hepatite B < 30 dias: 0,00 / Rotavírus Humano: 93,5 / Meningococo C: 99,7
 2014 - BCG: 107,3 / Hepatite B < 30 dias: 88,5 / Rotavírus Humano: 93,4 / Meningococo C: 96,4
 2015 - BCG: 105,1 / Hepatite B < 30 dias: 90,9 / Rotavírus Humano: 95,4 / Meningococo C: 98,2
 2016 - BCG: 95,6 / Hepatite B < 30 dias: 81,7 / Rotavírus Humano: 88,9 / Meningococo C: 91,7
 2017 - BCG: 97,9 / Hepatite B < 30 dias: 85,9 / Rotavírus Humano: 85,1 / Meningococo C: 87,4
 2018 - BCG: 99,7 / Hepatite B < 30 dias: 88,4 / Rotavírus Humano: 91,3 / Meningococo C: 88,5
 2019 - BCG: 86,7 / Hepatite B < 30 dias: 78,6 / Rotavírus Humano: 85,4 / Meningococo C: 87,4
 2020 - BCG: 77,1 / Hepatite B < 30 dias: 65,8 / Rotavírus Humano: 77,9 / Meningococo C: 79,2
 2021 - BCG: 74,9 / Hepatite B < 30 dias: 67,0 / Rotavírus Humano: 71,8 / Meningococo C: 72,2
 2022 - BCG: 90,1 / Hepatite B < 30 dias: 82,7 / Rotavírus Humano: 76,6 / Meningococo C: 78,63
 2023* - BCG: 64,3 / Hepatite B < 30 dias: 62,5 / Rotavírus Humano: 51,9 / Meningococo C: 51,6

2012 - Penta (DTP/Hib/HB): 24,9 / Pneumocócica: 88,4 / Poliomielite: 96,6 / Febre Amarela: 49,3
 2013 - Penta (DTP/Hib/HB): 95,9 / Pneumocócica: 93,6 / Poliomielite: 100,7 / Febre Amarela: 51,5
 2014 - Penta (DTP/Hib/HB): 94,9 / Pneumocócica: 93,5 / Poliomielite: 96,7 / Febre Amarela: 46,9
 2015 - Penta (DTP/Hib/HB): 96,3 / Pneumocócica: 94,2 / Poliomielite: 98,3 / Febre Amarela: 46,3
 2016 - Penta (DTP/Hib/HB): 89,3 / Pneumocócica: 95,0 / Poliomielite: 84,4 / Febre Amarela: 44,6
 2017 - Penta (DTP/Hib/HB): 84,2 / Pneumocócica: 92,2 / Poliomielite: 84,7 / Febre Amarela: 47,4
 2018 - Penta (DTP/Hib/HB): 88,5 / Pneumocócica: 95,3 / Poliomielite: 89,5 / Febre Amarela: 59,5
 2019 - Penta (DTP/Hib/HB): 70,7 / Pneumocócica: 89,1 / Poliomielite: 84,2 / Febre Amarela: 62,4
 2020 - Penta (DTP/Hib/HB): 77,9 / Pneumocócica: 82,0 / Poliomielite: 76,8 / Febre Amarela: 57,6
 2021 - Penta (DTP/Hib/HB): 71,53 / Pneumocócica: 74,8 / Poliomielite: 71,0 / Febre Amarela: 58,19
 2022 - Penta (DTP/Hib/HB): 77,2 / Pneumocócica: 81,5 / Poliomielite: 77,2 / Febre Amarela: 60,7
 2023* - Penta (DTP/Hib/HB): 54,1 / Pneumocócica: 54,1 / Poliomielite: 54,41 / Febre Amarela: 48,9

2012 - Pneumocócica (primeiro reforço): 0,00 / Meningococo C (primeiro reforço): 0,00 / Tríplice Viral (Dose 1): 99,5

2013 - Pneumocócica (primeiro reforço): 93,1 / Meningococo C (primeiro reforço): 92,4 / Tríplice Viral (Dose 1): 107,5

2014 - Pneumocócica (primeiro reforço): 87,9 / Meningococo C (primeiro reforço): 88,6 / Tríplice Viral (Dose 1): 112,8

2015 - Pneumocócica (primeiro reforço): 88,4 / Meningococo C (primeiro reforço): 87,9 / Tríplice Viral (Dose 1): 96,1

2016 - Pneumocócica (primeiro reforço): 84,1 / Meningococo C (primeiro reforço): 93,9 / Tríplice Viral (Dose 1): 95,4

2017 - Pneumocócica (primeiro reforço): 76,3 / Meningococo C (primeiro reforço): 78,6 / Tríplice Viral (Dose 1): 86,2

2018 - Pneumocócica (primeiro reforço): 81,9 / Meningococo C (primeiro reforço): 80,2 / Tríplice Viral (Dose 1): 92,6

2019 - Pneumocócica (primeiro reforço): 83,5 / Meningococo C (primeiro reforço): 85,8 / Tríplice Viral (Dose 1): 93,1

2020 - Pneumocócica (primeiro reforço): 72,1 / Meningococo C (primeiro reforço): 76,6 / Tríplice Viral (Dose 1): 80,9

2021 - Pneumocócica (primeiro reforço): 66,1 / Meningococo C (primeiro reforço): 68,7 / Tríplice Viral (Dose 1): 74,9

2022 - Pneumocócica (primeiro reforço): 71,5 / Meningococo C (primeiro reforço): 75,3 / Tríplice Viral (Dose 1): 80,7

2023* - Pneumocócica (primeiro reforço): 53,8 / Meningococo C (primeiro reforço): 52,9 / Tríplice Viral (Dose 1): 56,3

2012 - Hepatite A: 0,00 / Poliomielite (primeiro reforço): 0,00 / Tríplice Viral (Dose 2): 0,00 / Tríplice Bacteriana (DTP) (primeiro reforço): 0,00

2013 - Hepatite A: 0,00 / Poliomielite (primeiro reforço): 92,9 / Tríplice Viral (Dose 2): 68,9 / Tríplice Bacteriana (DTP) (primeiro reforço): 90,9

2014 - Hepatite A: 60,1 / Poliomielite (primeiro reforço): 86,3 / Tríplice Viral (Dose 2): 92,9 / Tríplice Bacteriana (DTP) (primeiro reforço): 86,4

2015 - Hepatite A: 97,1 / Poliomielite (primeiro reforço): 84,5 / Tríplice Viral (Dose 2): 79,9 / Tríplice Bacteriana (DTP) (primeiro reforço): 85,8

2016 - Hepatite A: 71,6 / Poliomielite (primeiro reforço): 74,4 / Tríplice Viral (Dose 2): 76,7 / Tríplice Bacteriana (DTP) (primeiro reforço): 64,3

2017 - Hepatite A: 78,9 / Poliomielite (primeiro reforço): 73,6 / Tríplice Viral (Dose 2): 72,9 / Tríplice Bacteriana (DTP) (primeiro reforço): 72,4

2018 - Hepatite A: 82,7 / Poliomielite (primeiro reforço): 72,8 / Tríplice Viral (Dose 2): 76,9 / Tríplice Bacteriana (DTP) (primeiro reforço): 73,3

2019 - Hepatite A: 85,0 / Poliomielite (primeiro reforço): 74,6 / Tríplice Viral (Dose 2): 81,6 / Tríplice Bacteriana (DTP) (primeiro reforço): 57,1

2020 - Hepatite A: 75,9 / Poliomielite (primeiro reforço): 69,3 / Tríplice Viral (Dose 2): 64,3 / Tríplice Bacteriana (DTP) (primeiro reforço): 77,2

2021 - Hepatite A: 67,5 / Poliomielite (primeiro reforço): 60,5 / Tríplice Viral (Dose 2): 53,2 / Tríplice Bacteriana (DTP) (primeiro reforço): 63,6

2022 - Hepatite A: 73,0 / Poliomielite (primeiro reforço): 67,7 / Tríplice Viral (Dose 2): 57,6 / Tríplice Bacteriana (DTP) (primeiro reforço): 67,4

2023* - Hepatite A: 53,1 / Poliomielite (primeiro reforço): 46,9 / Tríplice Viral (Dose 2): 39,13 / Tríplice Bacteriana (DTP) (primeiro reforço): 47,7

Fonte: <http://sipni.datasus.gov.br> *Dados preliminares atualizados 07/08/2023

As baixas coberturas vacinais têm se refletido no acúmulo de suscetíveis e conseqüentemente no aumento do risco de (re)introdução e/ou disseminação de doenças imunopreveníveis no país, a exemplo do sarampo com reintrodução em 2018 e manutenção da sua circulação há quase cinco anos, além de dois casos confirmados de difteria em jovens de 15 e 16 anos notificados em 2022.

No que diz respeito a vacina COVID-19, foi indicada para toda a população brasileira a partir de seis meses de idade, com esquemas diferenciados de acordo com as faixas etárias e os imunizantes disponíveis. A vacina bivalente contra a Covid-19 foi aplicada a partir de 26/02/23 com uma dose de reforço para adolescentes de 12 anos a 17 anos em grupos de risco e para toda a população acima de 18 anos com intervalo mínimo de 4 meses a partir da última dose de qualquer reforço monovalente ou última dose do esquema primário. A cobertura vacinal para vacina Bivalente é de 15,02% (primeiro semestre de 2023).

Diante do exposto, o TA1 do TC 117 contempla três resultados esperados, a saber:

RE1. Ações de vacinação ampliadas:

* Coberturas vacinais ampliadas;

* Morbimortalidade por doenças imunopreveníveis reduzida;

* Ações para enfrentamento de surtos e emergências de doenças imunopreveníveis implementadas.

RE2. Vigilância das doenças Imunopreveníveis fortalecida:

- * Ações de Vigilância e vacinação contra a covid-19 intensificadas e implementadas.
- * Sistema de Informação do PNI aperfeiçoado;

RE3. Produção e disseminação do conhecimento inovado e aperfeiçoado:

- * PNI inovado e aperfeiçoado;
- * Cooperação entre países das Américas e Caribe, com ênfase nas fronteiras no Brasil, em temas relacionados à vigilância em saúde das doenças imunopreveníveis fortalecida.

3. 1º SEMESTRE DE 2023

3.1 AVANÇOS DO PROJETO BASEADOS NOS RESULTADOS ESPERADOS

1) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	1	TA1/RE1: Ações de Vacinação ampliadas.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade: Penta (DTP + Hep B+ Hib), Poliomielite, pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	Alcançar 50% de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade: Penta (DTP + Hep B+ Hib), Poliomielite, pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		3
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		3

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

R1A1) Coberturas vacinais ampliadas:

* Neste primeiro semestre de 2023, com o objetivo de retomar as altas coberturas vacinais, foram realizados diversos eventos com a participação da equipe técnica do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis - DPNI/SVSA/MS, dentre eles:

- » Lançamento do mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI), em Teófilo Otoni/MG, dia 19 de abril.
- » 7th International Symposium on Immunobiologicals de Bio-Manguinhos, realizado nos dias 2, 3 e 4 de maio de 2023, no Rio de Janeiro - Campus Fiocruz.
- » Oficina Saúde e Educação - Parceria Pelas Altas Coberturas Vacinais, nos dias 14 e 15 de junho, em João Pessoa/PB, na UFPB.
- » Reunião entre a Associação Médica Brasileira (AMB) e o Ministério da Saúde sobre temas relacionados ao Movimento Nacional pela Vacinação, dia 18 de abril, na sede da AMB - Bela Vista - São Paulo/SP
- » 4ª Oficina Temática do projeto ImunizaSUS, Maceió/AL, 18 e 19 de abril.
- » Participação do personagem Zé Gotinha durante "27ª edição da Parada do Orgulho LGBTI+ de São Paulo", 11 de junho de 2023, a partir das 11h, na Avenida Paulista - São Paulo/SP.
- » Lançamento das ações multivacinação nos estados do Rio Grande do Norte, Amazonas, Acre.

* A Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza foi prorrogada até esgotar os estoques para toda a população com indicação do imunizante. Contratação de logística para lançamento da campanha da vacinação contra Influenza no Distrito Federal.

* Doação ao DPNI dos seguintes materiais para o fortalecimento da rede de frio e ações de vacinação em áreas de

difícil acesso: 100 caixas térmicas de 20L, 3.545 caixas térmicas de 2,7 litros, 90 caixas térmicas de 7 litros, 19.885 unidades de bobinas de gelo reutilizáveis.

* Realização de formação em microplanejamento (MP) para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (AVAQ) pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), entre 25 de abril e 26 de maio, que contou com a participação de profissionais de saúde, totalizando 42 participantes capacitados como facilitadores. A fase piloto foi realizada nos estados do Rio Grande do Norte (108 participantes), Amazonas (160 participantes) e Acre (74 participantes). Espera-se com implementação de AVAQ e processo de MP, o fortalecimento da gestão do PNI para a recuperação das coberturas vacinais, com a participação ativa das áreas envolvidas a nível nacional e estadual. Durante as capacitações participaram profissionais de saúde das áreas de imunização, vigilância epidemiológica, atenção primária à saúde, laboratório de saúde pública e saúde indígena, das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS): nacional, estadual e municipal.

* Foram realizadas Campanhas estaduais de Multivacinação em conjunto com municípios prioritários, no âmbito das ações de vacinação contra a covid-19, incluindo a vacinação contra o sarampo, influenza, poliomielite e outras, em áreas de difícil acesso. Com destaque para os estados do Rio Grande do Norte, em função da epizootia de febre amarela; do Acre e Amazonas, em virtude da ocorrência de caso de poliomielite derivado da vacina no Peru.

* Contratação de apoiadores para fortalecer a gestão do programa de imunização de rotina nos estados do Amapá e Amazonas.

* Visita técnica à Central de Frio Estadual e Central Municipal de Teresina/PI e participação da equipe técnica do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis - DPNI/SVSA/MS no XIII Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Piauí: "Desafios do SUS na busca da equidade regional no Estado do Piauí" e a 8ª Mostra Piauí aqui tem SUS, nos dias 16 a 17 de maio de 2023 em Teresina/PI.

R1A2) Morbimortalidade por doenças imunopreveníveis reduzida:

* Foram realizadas reuniões virtuais, de assuntos diversos sobre a área de imunização, vigilância das doenças imunopreveníveis, resposta à covid-19, Mpox, sarampo, rubéola, difteria, febre amarela, poliomielite com estados, instituições e pesquisadores.

* Visita técnica ao laboratório produtor nacional de soros antivenenos nos acidentes por animais peçonhentos e soro antirrábico - Instituto Vital Brasil (IVB), Rio de Janeiro/RJ, entre os dias 30 de maio e 1º de junho de 2023.

* Visita Técnica para discussão junto ao Laboratório de Referência para as Américas - IOC/Fiocruz no Rio de Janeiro nos dias 17 e 18 de abril de 2023.

* Participação da equipe técnica do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis - DPNI/SVSA/MS no "Congresso Anual - Unidos Pela Saúde" 22 a 24 de junho de 2023, em São Paulo/SP.

* Apoio para participação de 1 conferencista na XIII Congresso de Secretarias Municipais de Saúde de Pernambuco, Gravatá/PE, 12 de abril.

* Confecção de 1500 (um mil e quinhentos) camisetas personalizadas para: XXIV Marcha a Brasília em Defesa dos Municípios - Marcha dos Prefeitos em 27 a 30 de março.

R1A3) Ações para o enfrentamento de surtos e emergências de doenças imunopreveníveis implementadas:

* Apoio na preparação, monitoramento e resposta à pandemia da covid-19 para organização de uma resposta integrada entre as áreas de vigilância epidemiológica, laboratorial, assistência à saúde e comunicação;

* Atividades de enfrentamento a ESPIN Yanomami:

» Construção de protocolo de vacinação para população geral indígena e para pacientes com desnutrição grave, aprovação do protocolo de vacinação pela Câmara Técnica Assessora em Imunizações (CTAI) e publicação de Notas técnicas com as recomendações técnicas a serem consideradas no âmbito da imunização no território indígena.

» Realização de visitas técnicas à Casa de Saúde Indígena (CASAI) Yanomami, à sala de armazenamento de vacina no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) e ao território Yanomami, para gerar recomendações com vistas ao apoio para reestruturação da rede de frio.

» Realização da descrição do recebimento, do armazenamento e da distribuição de vacinas insumos nos territórios e do mapeamento das entradas e da permanência necessária para vacinação da população em cada comunidade ("caminho da vacina") para planejamento de estratégias de segurança dos imunobiológicos no transporte e no armazenamento.

» Contratação de uma enfermeira para apoio e articulação das ações de vacinação por 8 meses, e mobilização de 23 profissionais para execução das atividades de vacinação nos polos indígenas Yanomami, de forma emergencial, entre os meses de fevereiro a maio de 2023

- » Organização de capacitações em sala de vacina e Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI), que serão realizadas no 2º semestre de 2023, para vacinadores que atuam nos polos indígenas
- » Visitas técnicas à Boa Vista/RR para apoio nas Ações de Vacinação do Território Yanomami
- » Doações de produtos e equipamentos essenciais da rede de frio (caixas térmicas, câmara fria, insumos para ações de vacinação) para ações de vacinação Yanomami

* Planejamento de capacitação em resposta a um evento de poliomielite e fortalecimento da vigilância da Paralisia Flácida Aguda (PFA) elaborada pela OPAS em parceria com o Ministério da Saúde

* Planejamento da 3ª Reunião Anual da Comissão Regional de Reverificação da Sustentabilidade da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita, que será realizada no Brasil entre os dias 14 e 17 de novembro de 2023, em Brasília/DF.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Baixas coberturas vacinais: impostas por diversos motivos, incluindo hesitação vacinal, fake news, movimento antivacina, barreiras administrativas, geográficas e socioeconômicas, perdas de oportunidades de vacinação, recursos humanos, recursos financeiros, dentre outros, resultando no acúmulo de suscetíveis a diversos agentes infectocontagiosos.

Aumento da hesitação vacinal, principalmente pela disseminação de fake news que tem colocado em descrédito as vacinas do calendário nacional de vacinação.

Diferentes sistemas de informação para captação dos dados de vacinação e problemas na migração destes para a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) com resultados diferentes de coberturas vacinais entre as instâncias do SUS, trazendo dificuldades de planejamento de ações direcionadas e mais assertivas de acordo com os diferentes cenários de coberturas vacinais apresentados no país.

Dificuldades de integração entre a Atenção Primária em Saúde (APS), vigilância epidemiológica, imunização e SESAI nas três esferas de gestão do SUS, resultando em processos de trabalho fragmentados, com direcionamentos diversos, sobrecarga de profissionais atuantes na área de imunização e, que possivelmente, levam à dificuldade na adesão da população aos serviços de vacinação.

Ausência de recursos humanos suficientes para gestão do programa de rotina no nível local e estadual que impactou nos serviços essenciais de saúde, a exemplo do programa de vacinação de rotina e vacinação contra a covid-19,

Transição do governo federal e estadual levando a atividades restritas e dificuldade na execução de algumas atividades nas áreas de vigilância e imunização, pois o planejamento e priorização de atividades foi reavaliado pela atual gestão.

Sobrecarga dos profissionais das salas de vacinas em virtude das ações de vacinação contra a covid-19 e manutenção do programa de vacinação de rotina.

No âmbito da ESPIN Yanomami:

- o Território vasto e com característica de difícil acesso,
- o Falta de recursos humanos e déficit na qualificação deste para vacinação,
- o Ausência de censo vacinal e do registro em sistema de informação, agravado por dificuldade de identificação dos indígenas (migração frequente, mudança de nome social, ausência de registro civil),
- o Dificuldade em vigilância de ESAVI por ausência de fluxo estabelecido em DSEI para notificação e investigação, bem como falta de capacitação dos profissionais de saúde quanto ao tema.

Dificuldades em comunicação de crise e ausência de treinamentos no tema, podendo ocasionar dificuldades na adesão da população às estratégias de vigilância e imunização.

Dificuldades no acondicionamento de vacinas devido a problemas na estrutura da rede de frio vigente com necessidade de ampliação de suas capacidades limitadas por problemas de financiamento, havendo a necessidade de apoiar com a doação/compra de equipamentos.

Necessidade de grande ampliação logística principalmente no que diz respeito a distribuição de vacinas para que estas

fossem distribuídas às 27 Unidades Federadas e posterior envio aos 5.570 municípios, imediatamente posterior a sua chegada ao Centro de Distribuição Logístico Nacional.

Déficit na mobilização social com dificuldades de combate à fake news na velocidade necessária para evitar crises que levaram a hesitação vacinal e trouxeram prejuízos às coberturas vacinais.

Embora o período de realização da Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza tenha sido iniciado no primeiro semestre de 2023, houve prorrogação por não ter sido alcançada a meta de vacinação dos grupos prioritários sendo ampliada para a população geral com indicação de imunizante até que tivessem estoques disponíveis do imunobiológico.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

Segundo dados disponíveis no Tabnet até o dia 31 de maio de 2023, verifica-se que de um total de 5.570 municípios brasileiros, 7,03% (407) alcançaram a meta de 95% para a vacina Penta (DTP + Hep B+ Hib), 7,3% (410) para Poliomielite, 2,9% (167) para pneumocócica 10 valente, 10,1% (583) para Tríplice Viral e 6,0% (357) para a vacina Febre Amarela. Destaca-se que a meta definida para homogeneidade de coberturas vacinais entre os municípios é de 70%.

2) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	2 TA1/RE2: Vigilância das Doenças Imunopreveníveis fortalecidas
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	Número de casos autóctones confirmados de sarampo no Brasil
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	Reduzir a zero o número de casos autóctones de sarampo
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	2
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	2

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

R2A1) Ações de vigilância e vacinação do sarampo e da covid-19 intensificadas e implementadas:

Foram realizadas diversas ações em apoio à intensificação das ações de vigilância e imunização contra o sarampo, a saber:

- * Elaboração do Relatório Nacional para o Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita, Brasil, 2021 a 2023.
- * Compra emergencial de kit de IgM para realização de diagnóstico de sarampo.
- * Manutenção da contratação de 10 apoiadores para os estados do Acre, Amapá, Mato Grosso, Pará, Piauí, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, São Paulo e Tocantins, até março de 2023. As contratações foram feitas de acordo com os seguintes critérios: estados que apresentaram surto no ano de 2022, estado com fronteira, estados que apresentaram silêncio epidemiológico (Boletim de Notificação Semanal/Sistema de Informação de Agravos e Notificação).

Em relação à covid-19, foram realizadas atividades de testagem para covid-19 em municípios estratégicos, organizadas pelo Ministério da Saúde, com realização do teste rápido de antígeno, notificação em tempo real e, aconselhamento com médico caso o resultado fosse reagente. Ainda, coleta para RT-PCR se o indivíduo apresentasse sintomas e teste rápido não reagente e liberação de atestado médico;

- * Apoio na execução da vigilância genômica epidemiológica do SARS-CoV-2 no Brasil;
- * Tradução e adaptação de documentos técnicos de interesse Regional e/ou Nacional sobre temas relacionados à vigilância da covid-19;
- * Apoio na vigilância dos casos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica e em Adultos associada à covid-

19;

* Participação na Oficina Nacional de fortalecimento da vigilância de Síndrome gripal;

* Participação da equipe técnica do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis - DPNI/SVSA/MS "Vigilância Epidemiológica da COVID-19 no estado da Bahia: traçando novos horizontes", realizado em Salvador/BA, nos dias 31/05 e 01/06/2023.

R2A2) Sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações aperfeiçoado:

Foram elaboradas e disponibilizadas ferramentas específicas com informações provenientes do cruzamento e análise de dados disponibilizados nos diversos sistemas e registros utilizados pelo DPNI, destacando o Sistema de Informação de Insumos Estratégicos em Saúde (SIES) e o Sistema Integrado de Administração de Material (SISMAT), com vistas a apoiar a gestão federal no planejamento e monitoramento dos processos de solicitação, aquisição e distribuição de insumos e imunobiológicos para as distintas esferas do SUS.

* Lançamento do sistema SI-PNI gestão e nova versão do SI-PNI rotina.

* Foi pactuado o modelo informacional para registro de imunobiológico administrado.

* Foi iniciada a revisão das regras de negócio e padronização das terminologias dos sistemas vigentes.

* Desenvolvimento de painel de doses aplicadas e coberturas vacinais a ser disponibilizado no LocalizaSUS, em substituição ao Tabnet.

* Disponibilização de Licença Power BI.

[b\) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes](#)

Os indicadores de vigilância, diagnóstico e imunização ficaram abaixo das metas estabelecidas para diversas doenças em eliminação, a exemplo do sarampo e da poliomielite.

Baixa adesão da população às doses de reforço das vacinas COVID-19 e da vacina bivalente, mesmo com disponibilidade do imunizante.

Sistemas de informação instáveis: a indisponibilidade de dados em tempo oportuno influenciou diretamente na qualidade e representatividade dos dados, dificultando o uso de informações confiáveis para gerar evidências robustas a fim de subsidiar a tomada de decisão, em todas as esferas de gestão do SUS.

Diferentes sistemas de informação para captação dos dados de vacinação e problemas na migração destes para a Rede Nacional de Dados em Saúde com resultados diferentes de coberturas vacinais entre as instâncias do SUS, trazendo dificuldades de planejamento de ações direcionadas e mais assertivas de acordo com os diferentes cenários de coberturas vacinais.

A complexidade e instabilidade dos múltiplos sistemas de informação de vacinação, necessários para a análise, monitoramento e avaliação de indicadores de vigilância e imunização, em especial com relação à COVID-19, que atualmente são "big datas" e requerem mão de obra e equipamentos especializados são desafios que dificultam a divulgação oportuna de informações com qualidade para subsidiar a tomada de decisão das autoridades de saúde em todas as esferas de gestão. Os grandes bancos de dados têm representado um desafio aos serviços de saúde para realizar a limpeza, análise e divulgação dos dados, requerendo equipamentos e profissionais especializados e disponibilidade de tecnologias capazes de integrar e apresentar os dados de forma rápida e acessível virtualmente para aqueles que precisam dela.

Falta e/ou rotatividade de recursos humanos nos estados e municípios para garantir a vigilância adequada e oportuna das doenças preveníveis por vacinas bem como das ações de imunização.

Presença de municípios silenciosos, principalmente no que diz respeito a vigilância das doenças exantemáticas que envolvem o sarampo e rubéola, bem como na notificação de casos de Paralisia Flácida Aguda.

Dificuldades em conciliar o programa de vacinação de rotina com as campanhas nacionais de poliomielite e sarampo, além da campanha nacional de vacinação contra a covid-19.

Transição do governo federal e estadual levando a atividades restritas e dificuldade a execução de algumas atividades nas áreas de vigilância e imunização, pois o planejamento e priorização de atividades foram reavaliados pela atual gestão.

Impacto da covid-19 nos serviços de saúde direta ou indiretamente na vacinação com falta de recursos, acúmulo de susceptíveis, aumento do descrédito em relação as vacinas, dentre outros motivos relacionados.

Indicadores de vigilância e imunização com desempenho abaixo do esperado refletindo um cenário de risco para o ressurgimento de doenças imunopreveníveis e a disseminação de agentes preveníveis por vacinação.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

No primeiro semestre de 2023 (até a SE 26), foram notificados um total de 929 casos suspeitos de sarampo, com nenhum caso confirmado. O último caso confirmado ocorreu no Estado do Amapá, com data do exantema em 04/07/2022. Destaca-se que não ocorreram óbitos confirmados de sarampo no ano de 2022. No entanto, embora não estejam ocorrendo casos confirmados e óbitos de sarampo no país há mais de 52 semanas, ainda estão em investigação um total de 125 casos e o país se prepara para apresentar as evidências de não circulação do vírus do sarampo.

3) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	3 TA1/RE3: Produção e Disseminação do Conhecimento inovado e aperfeiçoado
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	Número de estudos/pesquisas relacionadas as ações de vigilância e imunização contratados.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	Realizar 01 estudo anual contratado.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	2
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	2

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

R3A1) Programa Nacional de Imunizações inovado e aperfeiçoado:

* Durante o primeiro semestre de 2023, 32 profissionais estiveram contratados, entre diversas especialidades, para entregarem estudos e produtos técnicos especializados, nas áreas de imunização e vigilância de doenças imunopreveníveis, incluindo temas como: apoiar o DPNI na produção de informação, fortalecendo o processo de coleta de dados, análise, interpretação, divulgação e monitoramento de indicadores de imunização e vigilância das doenças imunopreveníveis, bem como na análise do comportamento epidemiológico das doenças transmissíveis; contratação de serviços especializados para consolidar a avaliação de indicadores de monitoramento da situação epidemiológica das doenças e agravos de notificação compulsória, em especial aqueles com potencial epidêmico; promover a articulação de parcerias para estudos epidemiológicos de interesse para fortalecimento e apoio às ações de vigilância de doenças imunopreveníveis e; ações planejadas e sistematizadas, para apoiar nas definições da política de vacinação do país, desde a aquisição dos imunobiológicos até a sua disponibilização nas salas de vacinação do Brasil.

* Em adição também foram contemplados produtos que contribuíram de forma expressiva para a capacidade de resposta no enfrentamento das emergências em saúde pública, com foco principalmente na covid-19 e Mpox com apoio aos estados para resposta oportuna; fortalecimento das ações de prevenção e controle da covid-19, Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica, influenza e outros vírus respiratórios no país; ações de enfrentamento do sarampo para interrupção da sua circulação e de poliomielite para ampliação de coberturas vacinais e melhoria de indicadores da vigilância epidemiológica para manutenção da sua eliminação, bem como ações de controle da meningite, difteria, tétano e coqueluche com avaliações do seu comportamento epidemiológico, favorecendo o processo de detecção de casos e a capacidade de resposta dos serviços de vigilância. Destaca-se que os produtos técnicos especializados viabilizaram a construção de diretrizes e normatizações que subsidiaram a implementação de ações programáticas e prioritárias referentes à vigilância e imunização nas três esferas de gestão, além de apoiar em demandas internas do DPNI com análises e quantificação de demandas de ouvidoria que visaram a melhoria dos processos de trabalho instalados.

* Execução da Carta Acordo para curso EAD sobre: “Prevenção, detecção e manejo precoce de reações de estresse relacionadas à imunização” executada pelo Centro de Estudos do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (CEIP/IPq-HC-FMUSP).

* Execução da Carta Acordo “Curso EaD sobre Vigilância de ESAVI: Ênfase na notificação de ESAVI e no uso do Sistema Eletrônico de Notificações de casos suspeitos (e-SUS Notifica)” em parceria com Ministério da Saúde (MS) e executado pela Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec).

* Implementação do método de avaliação de coortes de vacinação para as vacinas traçadoras, além da elaboração do Índice de Necessidade de Vacinação (INV) e disponibilização em Dashboards, com vistas a identificar municípios prioritários para atividades de vacinação. Para tal, foi realizada a contratação de dois profissionais para prestação de serviços especializados.

* Foram contratados serviços de 19 profissionais, entre diversas especialidades, para entregarem estudos e produtos técnicos especializados, nas áreas vigilância de ESAVI, vigilância sentinela de ESAVI em gestantes e eventos adversos de interesse especial das vacinas covid-19, além de produto técnico curso EaD sobre Vigilância dos ESAVI.

* Contratação de 2 profissionais para elaboração de produtos técnicos especializados na área de ESAVI com importante contribuição para a cooperação técnica, tais como: diretrizes técnicas para constituição e funcionamento dos comitês estaduais de avaliação de ESAVI no Brasil; avaliação de valor preditivo positivo dos casos registrados pela vigilância ativa de EAIE por eventos nas unidades sentinelas; análise descritiva das gestantes e puérperas vacinadas contra COVID-19 em monitoramento no Brasil; análises complementares de segurança das vacinas covid-19, através de análise descritiva da ocorrência de óbitos por EAIE notificados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) no período prévio a introdução da vacinação covid-19 e posterior a introdução da vacinação.

* Participação da equipe técnica do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis - DPNI/SVSA/MS na "5ª Oficina Temática do Projeto ImunizaSUS sobre a cadeia produtiva público e a produção de imunizantes para o fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações", da "Jornada Regulatória ABIMED e ANVISA: Convergência Internacional: RDC 751/2022, MDRSP do IMDRF e Reliance de Dispositivos Médicos e visita in loco a expositores, durante a Feira Hospitalar 2023, nos dias 23 e 24 de maio, em São Paulo – SP.

* Reuniões Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização (CTAI) para apoiar as decisões de implementação das vacinas, especialmente para vacina contra covid-19 no que diz respeito aos esquemas vacinais primários, público-alvo para as diferentes vacinas, reforços e ações para o ano de 2023

R3A2) Cooperação entre países das Américas e Caribe, com ênfases nas fronteiras no Brasil, em temas relacionados a vigilância em saúde das doenças imunopreveníveis fortalecidas:

* Foi iniciado o estudo em parceria MS-OPAS de avaliação da efetividade das vacinas COVID-19 em crianças, adolescentes e gestantes: uma avaliação multicêntrica regional nas Américas, 2021-2022 em continuação ao estudo multicêntrico finalizado de efetividade de vacinas COVID-19 contra hospitalizações e mortes entre adultos. Para tal, houve a contratação de um profissional como ponto focal para o projeto no Brasil e doação de um notebook para o projeto de efetividade das vacinas COVID-19 em crianças, adolescentes e gestantes: uma avaliação multicêntrica regional nas Américas, 2021-2022.

* Para fortalecer as atividades, foi disponibilizado tradução e adaptação de documentos técnicos de interesse Regional e/ou Nacional sobre temas relacionados à imunização e vigilância das doenças imunopreveníveis, incluindo as recomendações do Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) da OMS para as vacinas COVID-19 e as recomendações das Comissão Regional de Reverificação da Sustentabilidade da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita e da Comissão Regional de Erradicação da Poliomielite.

* Participação de equipe técnica da CGFARM, Anvisa e DataSUS na Primeira Reunião Regional de Vacinação Segura, de 12 a 14 de abril.

Em adição às demandas, houve:

* Comunicação com os países fronteiriços para desenvolvimento de estratégias conjuntas de vacinação com ênfase para as vacinas COVID-19, tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), poliomielite, febre amarela e influenza.

* Comunicação e articulação do Governo Brasileiro com os países da Região das Américas e Caribe em parceria com OPAS para doação de vacinas do programa de Rotina como Febre Amarela.

* Visita Técnica - Agenda da Ação de Multivacinação nos municípios fronteiriços (Corumbá/Ladário-MS), realizada no período de 24 a 26 de abril de 2023 no Município de Corumbá/MS.

* Participação de equipe técnica da CGFARM, Anvisa e DataSUS na Primeira Reunião Regional de Vacinação Segura, de 12 a 14 de abril.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Direta ou indiretamente, a covid-19 impactou nos serviços de saúde, em especial, na vacinação, levando a acúmulo de suscetíveis.

Dificuldade de conectividade para envio das informações de doses aplicadas de vacinas em território indígena e áreas de fronteira

Dificuldades de integração entre a Atenção Primária em Saúde (APS), Vigilância, SESAI e Imunização nas três esferas de gestão do SUS, resultando em processos de trabalho fragmentados, com direcionamentos diversos, sobrecarga de profissionais atuantes na área de imunização.

Falta de recursos humanos para gestão do programa de rotina no nível local e estadual que impactou nos serviços essenciais de saúde, a exemplo do programa de vacinação de rotina e vacinação contra a covid-19,

Indicadores de vigilância e imunização com desempenho abaixo do esperado refletindo um cenário de risco para o ressurgimento de doenças imunopreveníveis e a disseminação de agentes preveníveis por vacinação;

A vacinação em áreas de fronteira no Brasil enfrenta desafios únicos devido à sua complexidade geográfica e demográfica. O Brasil compartilha fronteira com 10 países - Argentina, Bolívia, Colômbia, Guiana, Guiana Francesa, Paraguai, Peru, Suriname, Venezuela e Uruguai - e possui 588 municípios situados na faixa de fronteira, abrangendo 33 cidades gêmeas. Essa região representa 16,7% do território brasileiro e abriga uma população de 11,8 milhões de pessoas. A vasta extensão, bem como a mobilidade populacional intensa, incluindo populações nômades, refugiadas e rotas internacionais de viagem, cria um ambiente propício para a disseminação de doenças infecciosas, como poliomielite, sarampo, febre amarela, difteria, coqueluche. A dificuldade em garantir a cobertura vacinal abrangente nessa área deriva não apenas dos desafios logísticos, mas também da necessidade de coordenação entre diferentes países e sistemas de saúde, a fim de superar as barreiras físicas e administrativas e garantir a imunização eficaz em uma região de alta interconexão.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

Durante do primeiro semestre de 2023, foram pactuados e extraídos os bancos de dados a serem utilizados relacionados para a avaliação da efetividade das vacinas COVID-19 em crianças, adolescentes e gestantes: uma avaliação multicêntrica regional nas Américas, 2021-2022.

O Ministério da Saúde iniciou a participação do projeto Revelac-i, que tem por objetivo avaliar a efetividade das vacinas covid-19 e influenza. E ainda, iniciaram-se as discussões para realização dos estudos de carga de doença (Influenza e covid-19) e impacto das vacinas COVID-19 e influenza.

3.2 CONTRIBUIÇÃO ÀS PRIORIDADES DO GOVERNO E AO PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

As principais ações e estratégias implementadas no âmbito da Cooperação Técnica, por meio do TC 117, consistem em ampliar as coberturas vacinais e fomentar a vigilância das doenças imunopreveníveis no país, principalmente em relação à pandemia de covid-19, visando reduzir a morbimortalidade e fortalecer os serviços do SUS nas três esferas de gestão – federal, estadual e municipal. Considerando as prioridades do governo e o Plano Estratégico da OPAS, esta Cooperação Técnica contribuiu para, mas não se limitou a:

- * Ampliação da disseminação de informações, evidências e recomendações referentes à imunização, doenças imunopreveníveis, em especial as que foram eliminadas ou estão em processo de eliminação como, respectivamente, poliomielite e sarampo, incluindo vacinas COVID-19 e assuntos correlatos;

- * Fortalecimento das ações de vacinação em fronteiras estratégicas do país considerando o cenário epidemiológico e de imunização de ambos os lados;

- * Intensificação das ações de vacinação contra a covid-19 em estados com baixas coberturas vacinais, especialmente na Região Norte do país, contribuindo para uma resposta coordenada contra a pandemia de covid-19;

- * Realizações de ações de preparação e resposta para a interrupção da circulação do vírus do sarampo endêmico, a mitigação do risco de reintrodução da poliomielite e de disseminação de outras doenças imunopreveníveis

O Brasil avançou no plano de contenção laboratorial do poliovírus para melhorar os indicadores e ter insumos para o relatório de 2021 - 2022 apresentar em agosto de 2022. (amostras do vírus contidas no Instituto Evandro Chagas (IEC), que não possui nível de segurança adequado para esse tipo de agente, em negociação para resolução).

3.3 LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

1) Análise das lições aprendidas no semestre:

- * Diminuição do recurso humano técnico-operativo para gestão do Programa de Vacinação de rotina nos níveis local e estadual, que impactou nos serviços essenciais de saúde como a imunização pelo calendário de rotina e diminuição na vacinação de covid-19, aumentando o número de suscetíveis e proporcionando uma coorte de crianças e adultos não vacinados.
- * Apesar da queda no número de casos confirmados de sarampo, a circulação viral foi confirmada em quatro estados, demonstrando que o vírus continua endêmico no país. Estados que não confirmaram casos, mas estão sob maior risco de reintrodução e disseminação do vírus do sarampo, como Roraima ou Rondônia por exemplo.
- * Os indicadores de vigilância, diagnóstico e imunização ficaram abaixo das metas estabelecidas para diversas doenças em eliminação como o sarampo e a poliomielite e presença de casos de Difteria em população jovem (15 e 16 anos).
- * A campanha nacional de vacinação contra influenza não alcançou a meta de vacinação dos grupos prioritários, mesmo tendo sido realizadas diversas ações locais para aumentar a adesão da população, tendo que ser ampliada para outros grupos não prioritários.
- * O movimento antivacina e o aumento de notícias falsas (fake news) sobre a segurança das vacinas e da vacinação, em especial contra a covid-19, colocaram o sucesso do PNI em risco por comprometerem a adesão e confiança das pessoas nas vacinas que são, atualmente, a estratégia com maior segurança e custo-efetividade para combater doenças imunopreveníveis em todo o mundo.
- * A complexidade e instabilidade dos múltiplos sistemas de informação da saúde, necessários para a análise, monitoramento e avaliação de indicadores de vigilância, diagnóstico e imunização, em especial com relação à COVID-19, que atualmente são “big datas” e requerem mão de obra e equipamentos especializados, são desafios que dificultam a divulgação oportuna de informações com qualidade para subsidiar a tomada de decisão das autoridades de saúde em todas as esferas de gestão.
- * Disponibilidade de vacinas contra a covid-19 e de insumos, como seringas e agulhas, mas pela redução de casos graves e óbitos e flexibilização das medidas não farmacológicas, a população não se sensibilizou para tomar os reforços.
- * A existência de diversos sistemas de informação em saúde relacionados às ações de assistência, diagnóstico, vigilância e vacinação resultam na complexidade do sistema e reflete, direta e indiretamente, na aceitabilidade das pessoas e instituições fazerem parte do sistema, na qualidade dos dados, na representatividade e oportunidade do sistema, entre outros atributos que garantem o uso efetivo dos sistemas para gerar informações que irão subsidiar a tomada de decisão.
- * Os grandes bancos de dados têm representado um desafio aos serviços de saúde para realizar a limpeza, análise e divulgação dos dados, requerendo equipamentos e profissionais especializados e disponibilidade de tecnologias capazes de integrar e apresentar os dados de forma rápida e acessível virtualmente para aqueles que precisam dela.
- * Pressão dos grupos antivacinas sobre os serviços e autoridades nacionais da saúde para impedir a vacinação contra a covid-19;
- * Persistência da hesitação vacinal em grupos que contribuem para a manutenção da circulação do SARS-CoV-2 e suas variantes, resultando em hospitalizações e mortes que poderiam ser evitadas por meio da vacinação;
- * Indicadores de vigilância e imunização com desempenho abaixo do esperado refletindo um cenário de risco para o ressurgimento de doenças imunopreveníveis e a disseminação de agentes preveníveis por vacinação;
- * Manutenção da circulação do sarampo e dificuldades técnicas e operacionais para garantir a sustentabilidade das ações e o fortalecimento da imunização, vigilância, laboratório e atenção primária em saúde;
- * Indisponibilidade de técnicos para realizar visitas técnicas aos estados que necessitam de maior apoio para realização das ações de imunização e vigilância das doenças imunopreveníveis.

2) Recomendações para melhorias futuras:

- * Ampliar e qualificar a força de trabalho nas áreas de imunização e vigilância das doenças imunopreveníveis;
- * Incluir, na gestão do PNI, as recomendações da agenda mundial de vacinação 2030;
- * Promover a integração com laboratório, atenção primária e saúde indígena para alcançar os objetivos de controle, eliminação e erradicação de doenças imunopreveníveis;
- * Implementar, na rotina dos serviços, a avaliação de risco como ferramenta estratégica para o uso efetivo e eficiente dos recursos públicos;
- * Desenvolver e implementar estratégias de intensificação da vacinação em conjunto com estados e municípios prioritários, incluindo ações de vacinação extra-muro e em locais de difícil acesso, levando em consideração a equidade e diminuição das desigualdades injustas;
- * Intensificar e ampliar as ações de comunicação de crise e mobilização social com o apoio de atores estratégicos;
- * Incorporar as recomendações das Comissões Regionais para a Sustentabilidade da Eliminação da poliomielite, sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita;
- * Fortalecer os sistemas de informação e de segurança cibernética visando garantir a disponibilidade de dados oportunos, com qualidade e representatividade para todo o país;
- * Investir em ações de recuperação da vacinação para diminuir o número de suscetíveis e proteger a saúde da população,

especialmente das crianças e adolescentes que representam o futuro do país.

* Fortalecer as parcerias identificando os sócios estratégicos e as atividades que estão sendo desenvolvidas por eles, para que a CGPNI participe e pegue a liderança na gestão.

3.4 RESUMO SEMESTRAL: 1º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	3	3	0	100%
2	2	2	0	100%
3	2	2	0	100%
Total:	7	7	0	100%

3.5 EXECUÇÃO FINANCEIRA (de acordo com o relatório financeiro oficial da OPAS/OMS)

Recursos repassados:	US\$ 7,004,396.90
Recursos desembolsados:	US\$ 3,986,490.00
Pendente de pagamento:	US\$ 581,866.88
Saldo:	US\$ 2,436,040.02