

**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

<b>NÚMERO DO TC:</b>	117		
<b>TÍTULO DO TC:</b>	Cooperação Técnica para Fortalecimento da Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e Ampliação das Coberturas Vacinais no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS.		
<b>Objeto do TC:</b>	Fortalecimento da Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e Ampliação das Coberturas Vacinais no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS.		
<b>Número do processo:</b>	25000.17 52 -2020-42	<b>Número do SIAFI:</b>	
<b>Data de início</b>	1 /07/2021	<b>Data de término:</b>	1 /07/202

DETALHAMENTO DO TA	Nº	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
TA:	1	recurso	R\$23.1 1. 45 00
TA:	2	recurso	R\$31.500. 40 00
<b>Valor Total no TC:</b>			R\$ 54. 2. 5 00

### ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA CONTRAPARTE

<b>Área técnica</b>	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente /Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações CGPNI (SVSA/CGPNI)		
<b>Responsável:</b>	Eder Gatti		
<b>Endereço:</b>	SRTV 701 Via 5 Norte Ed. PO700 andar 7071 -040 - Brasília/DF- Brasil		
<b>Telefone:</b>	( 1) 331534	<b>E-mail:</b>	Eder.gatti saude.gov.br

### ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA OPAS/OMS

<b>Área técnica</b>	Coordenação de Imunizações (IMZ)		
<b>Responsável:</b>	Lel Guzman		
<b>Endereço:</b>	Setor de Embaixadas Norte Lote 1 - Brasília DF		
<b>Telefone:</b>	( 1) 3251- 513	<b>E-mail:</b>	guzmanlel 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 consequentemente para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). O Termo de Cooperação - TC 73 celebrado entre a OPAS/Organização Mundial da Saúde (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 2021.

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

O 1º Termo de Ajuste (TA) ao TC 117 deu suporte ao PNI no desenvolvimento de ações estratégicas no biênio 2021/2022. Nesse momento está vigente 2º TA para o biênio 2023/2024 que contempla três resultados esperados a saber:

RE1 (Resultado 1) - Vigilância das doenças imunopreveníveis e imunização fortalecidas (planejadas, operacionalizadas e monitoradas).

RE2 (Resultado 2) - Informações epidemiológicas das doenças imunopreveníveis e de imunizações qualificadas e disseminadas.

RE3 (Resultado 3) - Programa Nacional de Imunizações fortalecido por meio de cooperações técnicas, produção e disseminação do conhecimento.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) atualmente disponibiliza para toda a população brasileira gratuitamente o acesso a 50 imunobiológicos (vacinas (1 vacina para crianças, 7 para adolescentes e idosos e 5 para gestantes), soros e imunoglobulinas) nas mais de 3.000 salas de vacinação do país além da oferta de imunobiológicos para grupos especiais nos 55 Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Destaca-se que todas as vacinas ofertadas pelo PNI são recomendadas pela OMS.

A imunização e a vigilância das doenças preveníveis por vacinação 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 (0 semanas sem casos confirmados) e covid-19.

No entanto, desde 2019, 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 2021 em virtude da pandemia da covid-19 com tendência de reversão de queda durante o ano de 2022 (Quadro 1 - Vide Anexos). Destaca-se que a meta de cobertura vacinal para crianças para as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação é de 95% com exceção das vacinas BCG, rotavírus e COVID-19 que é de 100%.

Assim, as coberturas vacinais têm se refletido no acúmulo de suscetíveis e consequentemente no aumento do risco de (re)introdução e/ou disseminação de doenças preveníveis por vacinação no país, a exemplo do sarampo com reintrodução em 2019 e manutenção da sua circulação por quase 5 anos. Em 2022 foi considerado endêmico para sarampo e em 2023 se encontra classificado com reavaliação pendente, indicando que interrompeu a transmissão endêmica no país, mas que os dados ainda não são suficientes para ser reavaliado como livre da doença.

No que diz respeito às vacinas COVID-19, a vacinação segue recomendada para toda a população a partir de 6 meses de idade. Para crianças entre 6 meses e 4 anos, 11 meses e 2 dias de idade, a vacina foi incorporada ao Calendário Nacional de Vacinação da Criança, no entanto, as coberturas vacinais se apresentam muito abaixo da meta preconizada, especialmente para o público infantil e adolescente.

Neste relatório serão detalhados os avanços e os resultados esperados com base na execução do Plano de Trabalho Anual referente ao 2º semestre de 2023.

### 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 ( 5%) 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 ( 5%) 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 1 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 1 de abril na sede da AMB - Bela Vista - São Paulo/SP

4 Oficina Temática do projeto ImunizaSUS Maceió/AL dia 1 e 1 de abril.

Participação do personagem Zé Gotinha durante 27 edição da Parada do Orgulho LGBTI de São Paulo dia 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 e 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, 10 caixas térmicas de 7 litros, 15 unidades de bobinas de gelo reutilizáveis.

Realização de formação em microplaneamento (MP) para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (AVA) pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) entre 25 de abril e 2 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 (10 participantes), Amazonas (10 participantes) e Acre (74 participantes). Espera-se com implementação de AVA 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 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 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 Mostra Piauí aui tem SUS nos dias 1 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 covid-19 Mpo 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 sorotípico - 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 pandemia da covid-19 para organização de uma resposta integrada entre as áreas de vigilância epidemiológica laboratorial assistência saúde e comunicação

##### Atividades de enfrentamento a ESPIN anomami:

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 Casa de Saúde Indígena (CASAI) anomami sala de armazenamento de vacina no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) e ao território anomami 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 meses e mobilização de 23 profissionais para execução das atividades de vacinação nos polos indígenas anomami de forma emergencial entre os meses de fevereiro a maio de 2023

Organização de capacitações em sala de vacina e Eventos Supostamente Atribuíveis Vacinação ou Imunização (ESAVI) que serão realizadas no 2º semestre de 2023 para vacinadores que atuam nos polos indígenas

Visitas técnicas Boa Vista/RR para apoio nas Ações de Vacinação do Território anomami

Doações de produtos e equipamentos essenciais da rede de frio (caixas térmicas câmara fria insumos para ações de vacinação) para ações de vacinação anomami

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 Verificação da Sustentabilidade da Eliminação do Sarampo Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita a ser 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 falta e lento 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 rede de imunização e que possivelmente levam a 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 e emprego 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 anomalias:

- o Território vasto e com característica de difícil acesso

- o Falta de recursos humanos e déficit na qualificação destes 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 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 5% para a vacina Penta (DTP Hep B Hib) 7 3% (410) para Poliomielite 2 % (1 7) para pneumocócica 10 valente 10 1% (5 3) para Tríplice Viral e 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 situação 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 Poder BI.

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

Os indicadores de vigilância diagnóstica e imunização ficaram abaixo das metas estabelecidas para diversas doenças em eliminação e emprego 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 validade 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 COVID-19 que atualmente são big data e requerem mão de obra e equipamentos especializados são desafios que dificultam a divulgação oportuna de informações com validade 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 e antemortais 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 de 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 às 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 2) foram notificados um total de 2 casos suspeitos de sarampo com nenhum caso confirmado. O último caso confirmado ocorreu no Estado do Amapá com data de ocorrência em 04/07/2022. Destaca-se que não ocorreram óbitos confirmados de sarampo no ano de 2022. No entanto, embora não

este am 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 decisiva para a capacidade de resposta no enfrentamento das emergências em saúde pública com foco principalmente na covid-19 e Mpo 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 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 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 1 profissional entre diversas especialidades para entregarem estudos e produtos técnicos especializados nas áreas de 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 pública 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 aspectos 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 ênfase 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 imunização e vigilância das doenças imunopreveníveis incluindo as recomendações do Strategic Advisor Group of Experts on Immunization (SAGE) da OMS para as vacinas COVID-19 e as recomendações das Comissão Regional de Verificação 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 e o emprego 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 5 municípios situados na faixa de fronteira abrangendo 33 cidades pequenas. Essa região representa 1,7% do território brasileiro e abriga uma população de 11 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 executados 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 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%
<b>Total:</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>

## 4. 2º SEMESTRE DE 2023

### 4.1 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)	1 - Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada ( 5%) 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)	1 - Alcançar 50% de municípios com cobertura vacinal adequada ( 5%) 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:

Atividades finalizadas resultados alcançados.

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

Não se aplica

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

Não se aplica

#### 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)	1 - Número de casos autóctones confirmados de sarampo no Brasil.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	1 - 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:

Atividades finalizadas resultados alcançados

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

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

Não se aplica.

### 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)	1 - Número de estudos/pesquisas relacionadas as ações de vigilância e imunização contratados.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	1 - 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:

Atividades finalizadas resultados alcançados.

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

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

Não se aplica.

## 4) 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:	4 TA2/RE1: Vigilância das doenças imunopreveníveis e imunização fortalecida (planejada operacionalizada e monitorada)
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1 - Número de casos confirmados de sarampo no Brasil. 2 - Número de casos de PFA notificados e investigados em 4 horas. 3 - Percentual de casos de coqueluche com coleta de material de nasofaringe. 4 - Numero de municípios com MCV realizado e avaliado. 5 - Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada ( 5%) para 5vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1ano de idade e de 1 ano de idade: Penta (DTP Hep B Hib) Poliomielite pneumocócica 10 valente Tríplice Viral e Febre Amarela. - Oportunidade de digitação dos casos de SRAG no SIVEP-Gripe.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1 - Reduzir a zero o número de casos autóctones de sarampo. 2 - 0% dos casos de PFA notificados e investigados em 4 horas da data de notificação. 3 - 70% de casos de coqueluche com coleta de material de nasofaringe. 4 - 70% de municípios com MCV realizado e avaliado. 5 - Alcançar 50% de municípios com cobertura vacinal adequada ( 5%) para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade e de 1ano de idade: Penta (DTP Hep B Hib) Poliomielite pneumocócica 10 valente Tríplice Viral e Febre Amarela. - 0% dos casos de SRAG registrados/digitados no SIVEP-Gripe em até 14 dias a partir da data de hospitalização dos casos
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:

R1A3) Apoiar medidas de prevenção controle eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis por vacinas/agrivos propostas e implementadas nos estados Distrito Federal e municípios priorizados.

Por meio da Cooperação Técnica da OPAS foi possível realizar diversas atividades dentre elas eventos reuniões campanhas dentre outras:

## Apoio a eventos:

- XXV Jornada Nacional de Imunizações da Sociedade Brasileira de Imunizações 2023
- 5º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical
- XXI International Course of Molecular Epidemiology in Emerging Infectious and Parasitic Diseases
- Curso Híbrido de BCG.

## Reuniões:

- Terceira Reunião Anual da Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Sustentabilidade da Eliminação do Sarampo Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita entre os dias 14 e 1 de novembro de 2023 em Brasília/DF.
- Segunda Reunião da Rede Regional dos Grupos Técnicos Assessores em Imunização das Américas (RNA entre os dias 5 de dezembro de 2023 no município do Rio de Janeiro/RJ.
- Vacina e Prevenção do Câncer: Vários Olhares Muitos Desafios realizada em 07 de dezembro no Instituto Nacional do Câncer no município do Rio de Janeiro/RJ.

Ainda diversas reuniões virtuais ocorreram englobando os temas de imunização vigilância das doenças preveníveis por vacinação resposta Covid-19 sarampo rubéola difteria febre amarela e poliomielite com a participação de estados instituições e pesquisadores.

## Campanhas:

Em 2023 o PNI operacionalizou a 25ª Estratégia de Vacinação contra a Influenza. Conforme informações contidas na Rede Nacional de Dados em Saúde foram registradas 4,2 milhões de doses aplicadas. Os melhores resultados foram observados nos grupos prioritários de povos indígenas vivendo em terras indígenas idosos e gestantes que apresentaram coberturas vacinais (CV) de 57%, 33% e 254% respectivamente. Destaca-se que a CV geral do Brasil ficou em 0,1% (Tabela 1 - Vide Anexo Tabelas).

A vacinação contra influenza ocorre de forma simultânea em todo o país normalmente entre os meses de abril e junho. No entanto para o ano de 2023 e em virtude das diferenças de sazonalidade principalmente na Região Norte do país motivou discussões com vários segmentos da sociedade científica Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) Câmara Técnica Assessora em Imunizações (CTAI) OPAS OMS e Instituto Butantan (laboratório produtor) sobre a operacionalização da vacinação contra a influenza na Região Norte do país de forma diferenciada.

Diante do exposto e considerando o ciclo de chuvas da Região Norte conhecido como inverno amazônico que acontece entre os meses de novembro e maio optou-se por antecipar a vacinação dessa região.

Conforme informações contidas na RNDS foram registradas na região Norte do país 5.004 doses aplicadas. Os resultados de cobertura vacinal alcançados nos grupos prioritários de povos indígenas vivendo em terras indígenas e idosos foram de 24% e 14,1% respectivamente. Destaca-se que a CV geral até o dia 25 de dezembro de 2023 estava em 13,52%. Ainda para a população indígena para avaliação das CV se utilizou duas classificações: povos indígenas vivendo em terras indígenas e povos indígenas vivendo fora das terras indígenas (Tabela 2 - Vide Anexo Tabelas).

Em se tratando das Unidades Federadas (UF) Amapá e Maranhão apresentaram respectivamente CV de 1,5% e 1,7%. No que diz respeito as CV para população indígena vivendo em terras indígenas verificou-se a maior CV no estado de Rondônia seguido do estado do Tocantins (Tabela 3 - Vide Anexo Tabelas).

**Estratégia de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente menor de 15 anos de idade:**

Para o ano de 2023 destaca-se a realização da estratégia de multivacinação de forma descentralizada de forma regionalizada em 15 dias consecutivos. Durante o primeiro semestre ocorreram duas campanhas sendo em 13 de maio no Amazonas (AM) e em 27 de maio no Acre (AC). Nos demais estados ocorreram a partir do segundo semestre de 2023 (Quadro 2 - Vide Anexo Quadros)

Nesse sentido para avaliação dos resultados das doses aplicadas no ano consideraram-se todas as doses aplicadas neste período (Tabela 4 - Vide Anexo Tabelas). Para detalhes adicionais os dados estão disponíveis no site eletrônico: <https://infoms.saude.gov.br/>.

## Poliomielite:

Para o fortalecimento do Programa de Poliomielite no Brasil foi realizado o Workshop de Formação de Facilitadores entre os dias 20 e 23 de novembro de 2023 com os objetivos de: reforçar os conceitos e os processos de vigilância das Paralisias Flácidas Agudas (PFA) e de vigilância ambiental comunicação de risco tomada de decisões para mitigar riscos e surtos reforçar as capacidades de resposta a um evento ou surto de poliomielite capacitar no uso de ferramentas e procedimentos/conhecimentos atualizados para realizar análises de risco e preparar planos de ação/mitigação e abordar os planos de mitigação de risco para um evento ou surto de poliomielite. Foram convidados 21 participantes com perfis de técnico de vigilância assistência laboratório e imunização sendo quatro participantes do estado do Pará (PA) dois participantes do estado de Minas Gerais (MG) quatro participantes do estado de Goiás (GO) cinco participantes do estado do Rio Grande do Sul (RS) dois participantes do estado do Rio de Janeiro (RJ) e quatro participantes do estado da Bahia (BA).

No que diz respeito às ações laboratoriais para o fortalecimento das ações de rotina referentes ao Programa de Erradicação da Poliomielite a OPAS por meio da cooperação técnica apoiou na aquisição de insumos tais como reagentes e materiais para os laboratórios de referência Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz) e Instituto Evandro Chagas (IEC) a fim de possibilitar de maneira efetiva a execução dos métodos diagnósticos. Em adição contratou três consultores para colaborar na avaliação da sensibilidade das linhagens no diagnóstico de poliomielite seu impacto no diagnóstico das PFA e na caracterização dos vírus isolados nesses laboratórios.

Por último entre os dias 24 e 27 de julho de 2023 na cidade do Panamá realizou-se a XVI reunião da Comissão Regional de Certificação de Erradicação da Poliomielite na Região das Américas (RCC) para validação do relatório anual



de avaliação da situação de erradicação da poliomielite. O Brasil apresentou as evidências sobre o desempenho do programa de poliomielite com melhorias na vigilância da Paralisia Flácida Aguda (15anos) no entanto com cobertura vacinal (CV) abaixo da meta preconizada. Com base nas informações fornecidas a RCC determinou que o país apresenta um alto risco de reintrodução do poliovírus alterando a classificação referente ao ano anterior de país de muito alto risco.

#### Sarampo:

No contexto da cooperação técnica a OPAS apoiou o país no fortalecimento do Laboratório de Referência Nacional para doenças e zoonóticas (Instituto Osvaldo Cruz/Fundação Osvaldo Cruz - IOC/Fiocruz) com a aquisição de reagentes para diagnóstico laboratorial do sarampo (compra emergencial de kit de IgM) fortalecimento da capacidade técnica e atividades de descentralização de diagnóstico laboratorial nos estados e municípios para controle do surto. Houve a contratação de profissional para o laboratório de referência nacional com o objetivo de apoiar a realização de exames para o diagnóstico de doenças de notificação compulsória e fornecer resultados rápidos para subsidiar ações de vigilância em emergências decorrentes de surtos de covid-19, sarampo ou influenza no Brasil.

Ainda com a participação da Comissão Regional de Monitoramento e Verificação da Eliminação do Sarampo Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita (RCV) nas Américas foram realizadas diversas reuniões virtuais para documentar as evidências de interrupção da circulação do vírus do sarampo no Brasil destacando-se a reunião ocorrida em 1 de outubro de 2023 para discutir os avanços da gestão no que diz respeito às recomendações emitidas em 2022.

Em adição a OPAS apoiou na elaboração do Relatório Nacional para o Monitoramento e Verificação da Eliminação do Sarampo Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita Brasil 2021 a 2023.

#### Ações Articuladas e Estratégicas Intra e Intersetoriais:

Considerando que a definição da política de vacinação é realizada pelo PNI e as ações de imunização ocorrem nos serviços da Atenção Primária Saúde (APS) articulações entre o PNI e a Secretaria de Atenção Primária Saúde (SAPS) foram realizadas para o desenvolvimento das estratégias de vacinação havendo a necessidade contínua de ações integradas para o fortalecimento da vacinação no país.

Nesse contexto vale destacar que o desenvolvimento de ações integradas de imunização entre PNI e SAPS englobando o Programa Saúde na Escola (PSE) contribuiu de forma significativa para o provimento de informações sobre a importância da vacinação e seu acesso visando proteger a comunidade escolar e seus familiares de doenças preveníveis por vacinação. O PSE deve ter por objetivo um menor número de ocorrência de casos de doenças preveníveis por vacinação na comunidade escolar a partir de maior adesão dos educandos e das famílias para as vacinas disponibilizadas pelo SUS.

O PNI conjuntamente com o PSE busca promover a integração e comunicação entre Unidades Básicas de Saúde (UBS) e escolas de forma a ampliar o alcance de suas ações relativas aos educandos e suas famílias otimizando a utilização dos espaços e equipamentos e recursos disponíveis articulando entre diversos setores e instituições de todas as esferas de gestão para a adoção de estratégias de vacinação.

O ambiente escolar é um importante espaço para a avaliação da situação vacinal promovendo a saúde e a prevenção de doenças. Essas ações quando realizadas com a parceria de profissionais de saúde e de educação com o protagonismo dos demais atores do território fortalecem os vínculos geram um comprometimento das partes envolvidas e auxiliam para o alcance das metas de cobertura vacinal e a manutenção da qualidade de vida.

A recomendação do MS é que a ação de verificação da situação vacinal seja a pauta permanente das atividades escolares incluída em seu Projeto Político Pedagógico dando significado ao ato de imunizar. É importante que o profissional de saúde tenha acesso à caderneta de vacinação a fim de avaliar o estado vacinal do indivíduo.

O planejamento dessa ação deve ser feito em conjunto pelas equipes de saúde e de educação no entanto a verificação da situação vacinal deve ser realizada apenas pelos profissionais de saúde uma vez que exige conhecimento das vacinas, doses e intervalos recomendados.

Nesse contexto em 2023 foram realizadas atualizações das cadernetas de vacinação da criança entre a SVSA e SAPS bem como articulação com o PSE considerando os desafios para a construção de uma sociedade justa e plural tendo como temática para a Semana Saúde nas Escolas: Defender a Vida Ampliar a Vacinação e Promover uma Cultura de Paz no intuito de apoiar o alcance das metas de vacinação no público infanto-juvenil e promoção de ações

educativas de prevenção das violências e promoção de cultura de paz considerando suas realidades loco-regionais e diversidade etnocultural.

A integração entre APS e vigilância em saúde é uma condição essencial para o alcance de resultados em saúde principalmente em cobertura vacinal. Do mesmo modo a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) preconiza que as ações de vigilância devem estar presentes em todas as Rede de Atenção Saúde (RAS) em especial na APS de modo a assegurar a integralidade do cuidado e garantir o alcance dos resultados em saúde principalmente em cobertura vacinal.

Fundamentado nessa premissa o DPNI elaborou e conduziu uma agenda positiva de capacitação com o objetivo de organizar a gestão e a assistência para frear a tendência de CV e ampliar os resultados dos programas de rotina e outras estratégias de vacinação utilizando como metodologia o Microplaneamento (MP) para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (AVA).

Traduzida em oficinas a proposta metodológica foi elaborada inicialmente pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) sendo posteriormente adaptada pelo Ministério da Saúde para a realidade das singularidades do território brasileiro.

Para a efetivação da estratégia foi fundamental atuar de forma integrada e articulada com a SAPS e a SESAI em todo o processo de implementação e execução e monitoramento do MP para atualização e adequação com o Manual de MP para as AVA dos instrumentos de monitoramento apresentações e capacitações dos facilitadores nacionais.

Ao todo foram realizadas 1.000 Oficinas distribuídas em 13 Estados nas quais foram capacitados 1.230 gestores e profissionais da saúde das diversas áreas implicadas no processo de vacinação: imunização vigilância atenção primária sistema de informação dentre outras (Quadro 3 - Vide Anexo Quadros).

#### Operação Gota:

Realizada em parceria entre o governo federal estados e municípios a Operação Gota configura-se como uma ação de multivacinação para populações que vivem em áreas de difíceis acessos do território brasileiro (comunidades rurais indígenas e ribeirinhos). Abrangendo os estados do Acre (AC) Amapá (AP) Amazonas (AM) e Pará (PA) esta tem sido uma das estratégias mais efetivas para garantir o acesso às vacinas preconizadas pelo PNI ao público-alvo envolvido.

As ações de vacinação realizadas no âmbito da Operação Gota são coordenadas pelo DPNI/SVSA/MS em parceria com a Secretaria da Saúde Indígena (SESAI) e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) Ministério da Defesa (MD) Força Aérea Brasileira (FAB) Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde das regiões abrangentes a partir de um planejamento prévio para definição e operacionalização de cada missão a ser executada.

Dados históricos do desenvolvimento da Operação Gota no Brasil apontam o seu início em 1999 quando a FAB por meio da Aeronáutica apresentou apoio informal para ações de vacinação no estado do AM.

Essa ação se configura em uma estratégia de responsabilidade civil compartilhada obedecendo os preceitos do SUS de promoção da equidade visando o controle e a manutenção da eliminação de doenças preveníveis por vacinação contribuindo para promoção da saúde destas populações.

Para definição das missões da Operação Gota realiza-se uma reunião de planejamento que conta com a participação de representantes do MS (DPNI e Secretaria de Saúde Indígena) do MD do Estado-Maior da Aeronáutica e das Coordenações Estaduais de Imunizações dos Estados do AC AP AM e PA e representantes dos DSEI diretamente envolvidos na Operação. Nesta reunião são determinadas as localidades a serem beneficiadas quantitativo de horas de voo que serão disponibilizados pela FAB e período de realização de cada missão que é estabelecido considerando as condições climáticas de cada região que influencia na possibilidade de chegada das aeronaves nas localidades e do deslocamento das aeronaves de uma área para outra (Tabela 5 - Vide Anexo Tabelas).

#### Estratégia de Vacinação nas Fronteiras:

O Brasil possui 50 municípios localizados na faixa de fronteira correspondendo a 1,7% do território brasileiro destes 33 municípios estão classificados como cidades gêmeas por estarem demarcados pela linha de fronteira seca ou fluvial.

Nessa perspectiva no ano de 2023 foram implementadas ações no âmbito do Projeto Promovendo Fronteiras Saudáveis e Seguras do Mercosul intermediado pela OPAS. Destaca-se que o projeto se organiza em 4 objetivos

norteadores sendo o objetivo 2 o fortalecimento da vacinação nas fronteiras entre os países do Mercosul. Para o delineamento do Projeto foram priorizadas localidades para implementação de estratégias focadas em cada objetivo.

A coordenação desta atividade é realizada de forma conjunta pelo MS e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). As coordenações de Imunizações dos MS do Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai em conjunto com estados e municípios organizaram a ação piloto do projeto que ocorreu na Tríplice Fronteira de Foz de Iguaçu, Puerto Iguazú e Ciudad del Este, como também na fronteira de Salto e Concordia entre Argentina e Uruguai.

A ação de vacinação ocorreu durante 10 dias no período de 2 a 11 de outubro de 2023 com o dia D de mobilização em 7 de outubro no município de Foz do Iguaçu.

As seguintes estratégias de ação para vacinação de fronteiras foram estabelecidas:

- a) Reuniões bilaterais para pactuação das ações com os Países participantes (Quadro 4 - Vide Anexo Quadros)
- b) Reuniões precursoras para pactuação conjunta com as cidades gêmeas brasileiras e estrangeiras das ações de intensificação vacinal
- c) Intensificação vacinal de acordo com os Calendários Nacionais de Vacinação.

#### Semana de Vacinação das Américas:

A Semana de Vacinação das Américas (SVA) é um evento organizado pela OPAS/OMS desde 2003. Conta com a participação do Governo Brasileiro e tem o intuito de fortalecer os programas de imunizações e proporcionar melhoria nas coberturas vacinais além de intensificar as ações de vigilância e imunizações. Desde sua criação a SVA tem sido um dos principais impulsionadores do progresso em imunização na região das Américas e a cada ano oferece a oportunidade de destacar o trabalho essencial dos programas nacionais de imunização.

A 21ª SVA foi em dia. Cada vacinante realizada entre 22 e 2 de abril de 2023 trouxe a oportunidade de demonstrar a importância de receber todas as doses das vacinas incluídas no programa de imunização com o objetivo de enfatizar os benefícios das vacinas na proteção das pessoas, a importância da vacinação para uma vida saudável e a conscientização da população sobre a sua importância além de gerar maior aceitação.

O país continuou com a vacinação contra a Covid-19 iniciada em 27 de fevereiro de 2023, vacinação contra a influenza além da realização do Mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MPVI) com o fortalecimento do calendário de vacinação e acesso aos imunizantes realizados nos 34 DSEI no período de 15 de abril a 14 de maio. Durante a SVA foram aplicadas 45.420 doses de vacinas COVID-19, 1.5 de tríplice viral, 1.103 de Vacina Oral Poliomielite, 1.31 de Vacina Inativada Poliomielite, 1.270 de febre amarela, 1.271 de influenza, 1.051 de tríplice bacteriana, 00 de hepatite, 1.75 de penta, 243 de BCG, 5 de rotavírus, 3.11 de Pneumococo e 1.74 de HPV.

#### Atividades de enfrentamento a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) Anomami:

Houve continuidade das ações iniciadas no primeiro semestre de 2023:

- a) Realização de visitas técnicas Casa de Saúde Indígena (CASAI) Anomami com reativação da sala de vacina no segundo semestre, permanência de equipe de vacinação e busca ativa diária dos internos e acompanhantes para vacinar. Houve também visita técnica sala de armazenamento de vacina no DSEI que culminou em recomendações pelo PNI para sua adequação além de tratativas para substituição das geladeiras domésticas por freezer de conservação em cooperação técnica com a OPAS
- b) Doação de produtos e equipamentos essenciais de alta qualidade para reestruturação da rede de frio a saber: 3 caixas térmicas com 1.32 bobinas de gelo (que possibilitaram o transporte adequado em território e eliminação de prática inadequada - uso de gelo além de redução de 0% da perda de vacinas)
- c) Acompanhamento do recebimento, armazenamento e distribuição de vacinas e insumos nos territórios além do mapeamento das entradas e da permanência necessária para vacinação da população em cada comunidade (caminho da vacina) para segurança dos imunobiológicos. Neste contexto houve levantamento de equipamentos da rede de frio que precisam de manutenção sendo contratado pelo DSEI Anomami um técnico habilitado que está percorrendo o território realizando o diagnóstico e manutenção das câmaras frias. Em adição estão sendo planejados pontos de distribuição estratégicos dos imunobiológicos para melhor operacionalização no território
- d) Manutenção da contratação de uma enfermeira para apoio e articulação na gestão das ações de vacinação no DSEI Anomami por mais 12 meses
- e) Capacitações (duas) em sala de vacina com formação de facilitadores em MP das AVA (duas) e curso para operador do Sistema de Informação do PNI (SIPNI)
- f) Implantação do MP para as AVA na rotina do DSEI com realização de 0% da fase preparatória no DSEI Anomami. Em virtude da qualidade adequada, adaptação e rápido avanço a metodologia está sendo utilizado como modelo para os demais DSEIs do país
- g) Sistema de informação e registro de dados: consolidados semanal das doses aplicadas por imunobiológico e UBS

Indígena durante a ESPIN contratação de quatro digitadores por meio de parcerias do DSEI anomami para inserção dos dados no SIPNI com habilitação para emissão de cartão do SUS e construção de painel de monitoramento de cobertura vacinal módulo gestão

**Covid-1 :**

Reuniões da Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização (CTAI) para apoiar as decisões de implementação das vacinas COVID-1 no ue diz respeito aos es uemas vacinais prim rios público-alvo para as diferentes vacinas reforços e ações para o segundo semestre de 2023. Houve recente incorporação da vacina COVID-1 ao Calend rio Nacional de Vacinação de crianças (seis meses de idade até menores de 5 anos de idade). Adicionalmente conforme recomendado pelo SAGE e TAG o Brasil realiza a vacinação periódica para os grupos de alta prioridade compostos por gestantes e puérperas trabalhadores da saúde imunocomprometidos pessoas com comorbidades e idosos ( 0 anos ou mais) porém com adição de grupo com maior vulnerabilidade (e . acesso insuficiente ao serviço de saúde). Ademais o país est utilizando as vacinas disponíveis (monovalente com cepa original ou bivalente com a cepa original e B.1.1.52 ou BA.4/BA.5) mas as novas a uisições serão com a composição atualizada conforme recomendações da OMS.

**R1A5) Fortalecer a Farmacovigilância ativa e passiva nas tr s esferas de gestão do Sistema Único de Saúde.**

Foram formados e/ou reestruturados comit s subnacionais de an lise de causalidade em Eventos Supostamente Atribuíveis Vacinação ou Imunização (ESAVI) a partir de diretrizes orientadas pela OPAS. H sete comit s formalizados e outros 10 em processo (seis estão sendo conformados e uatro foram reformulados e estão em processo de formalização). A OPAS tem participação no comit nacional (Comit Interinstitucional de Farmacovigilância de Vacinas e outros Imunobiológicos) e apoia em recomendações tomada de decisão uanto conclusão de causalidade de ESAVI. Ainda apoia tecnicamente na atualização do Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

Houve duas iniciativas de vigilância ativa ue concluíram suas atividades em 2023 em cooperação com a OPAS: 1) vigilância ativa em unidades sentinela de Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE) e 2) monitoramento de gestantes e puérperas vacinadas contra a covid-1 . No ue diz respeito a vigilância de EAIE desde 2021 participaram seis hospitais nas seguintes UF: São Paulo (SP) (3) Mato Grosso (MT) (1) Bahia (BA) (1) e Rio Grande do Sul (RS) (1). Para tal foi realizada a manutenção da contratação de 12 apoiadores sendo seis no segundo semestre de 2023 ue realizaram o levantamento de EAIE elencados em pacientes hospitalizados nos cinco anos prévios introdução das vacinas COVID-1 (201 a 2020) e realizaram busca ativa prospectiva de 2021 a 2023. Na busca retrospectiva foram identificados 21.2 registros e na busca prospectiva foram identificados . 4 registros totalizando 11.134. O monitoramento de gestantes/puérperas vacinadas contra covid-1 foi realizado em cinco municípios: Brasília/DF Porto Alegre/RS Porto Velho/RO Recife/PE e São José do Rio Preto/SP. Este monitoramento foi realizado até unho de 2023 com manutenção da contratação de 10 apoiadores ue realizaram entrevistas trimestrais da gestação até o se to m s de vida do lactente. Foram entrevistadas 1.24 participantes ue responderam informações sobre perfil sociodemogr fico comorbidades gestação infecção prévia por covid-1 situação vacinal sinais e sintomas de ESAVI e detalhes sobre o lactente. No segundo semestre de 2023 foi realizada a an lise das informações geradas.

Para ualificar os trabalhadores de saúde est em processo de elaboração um curso virtual realizado em parceria entre OPAS MS do Brasil e a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) por meio de Carta Acordo Curso EaD sobre Vigilância de ESAVI com nfase na notificação de ESAVI e no e-SUS notifica. São cinco módulos com os seguintes temas: Farmacovigilância de Vacinas Notificação e Investigação de ESAVI An lise de Causalidade Comunicação de risco para promover a confiança na vacinação. Ademais est em e eução a Carta Acordo Prevenção detecção e mane o precoce de reações de estresse relacionadas imunização (RERV) através do Centro de Estudos do Instituto de Psi uiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (CEIP/IP -HC-FMUSP) com iniciação da revisão sistem tica e elaboração de capítulo sobre RERV para uma nova versão do Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação do MS e pro eto did tico do curso virtual de formação b sica sobre RERV.

Adicionalmente foram realizadas as seguintes atividades:

- Realização da capacitação em investigação e avaliação de causalidade de ESAVI (São Paulo/SP) - 02 a 04 de outubro de 2023. Foram convidados 54 participantes com perfis de técnico de vigilância epidemiológica de ESAVI técnicos dos programa de imunização estadual médicos especialistas Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (médicos e demais profissionais envolvidos com a avaliação de causalidade) representantes da vigilância Sanit ria estadual envolvidos em Farmacovigilância Médicos de Ambulatórios de ESAVI sendo 14 participantes do estado do ES 14 participantes do estado de MG 15 participantes do estado de RJ participantes do estado do SP e 3 participantes de Brasília - DF.
- Inspeção de lotes da Vacina Oral Poliomielite 1 e 3 (atenuada) com desvio de ualidade na Coordenação de

Armazenagem e Distribuição Logística de Insumos Estratégicos para Saúde.

- Contratação de 3 profissionais médicos para apoio vigilância passiva de ESAVI nas esferas nacional e estadual por meio da elaboração de produtos técnicos especializados.

#### 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 barreiras administrativas geográficas e socioeconômicas perdas de oportunidades de vacinação recursos humanos recursos financeiros hesitação vacinal falta e poucos movimentos antivacina dentre outros resultando no acúmulo de suscetíveis a diversos agentes infectocontagiosos.

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 divergentes 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.

Falta de recursos humanos para gestão do programa de rotina no nível local e estadual o que impacta nos serviços essenciais de saúde e emprego do programa de vacinação de rotina e campanhas.

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

Presença de municípios silenciosos principalmente no que diz respeito a vigilância das doenças e zoonóticas que envolvem o sarampo rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) bem como na notificação de casos de Paralisia Flácida Aguda (PFA).

Prorrogação da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza para o segundo semestre de 2023 em virtude do não alcance das metas preconizadas para os grupos prioritários com ampliação para população geral em quanto houvesse estoque disponível

Indicadores de vigilância e imunização com baixo desempenho refletindo em um cenário de risco para o ressurgimento de doenças preveníveis por vacinação.

No âmbito da ESPIN anomali:

- o Território vasto e com característica de difícil acesso
- o Falta de recursos humanos e déficit na qualificação destes 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.

Vacinação em fronteiras:

No contexto do Projeto CCHD a vacinação em áreas de fronteira no Brasil enfrenta desafios únicos devido 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 5 municípios situados na faixa de fronteira abrangendo 33 cidades gêmeas.

Essa região representa 1,7% do território brasileiro e abriga uma população de 11 milhões de pessoas. A vasta e tensa 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 cólera e chikungunya. 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:

Indicador 1 Número de casos confirmados de sarampo no Brasil.

O último caso confirmado de sarampo no país ocorreu em junho de 2022 e desde então o Brasil não confirma casos da doença. Como esse indicador refere-se a casos autóctones considera-se alcançado.

Sobre a reavaliação de eliminação do sarampo com a participação da RCV foram realizadas diversas reuniões virtuais para documentar as evidências de interrupção da circulação do vírus do sarampo no Brasil destacando-se a reunião ocorrida em 1 de outubro de 2023 para discutir os avanços da gestão no que diz respeito às recomendações emitidas em 2022 e entre 14 e 1 de novembro ocorreu em Brasília/DF a Terceira Reunião Anual da RCV para avaliar a situação epidemiológica do sarampo rubéola e SRC nos países das Américas onde o Brasil apresentou dados e ações para interromper a circulação do vírus do sarampo com avanços na vacinação vigilância sem casos confirmados desde a Semana Epidemiológica 2 de 2022 interrompendo a transmissão endêmica do vírus porém com dados insuficientes para ser considerado como livre da doença. Foi classificado como pendente de reavaliação para sarampo e manteve o status de eliminação da rubéola e da SRC.

A RCV recomendou atividades relacionadas ao MP das AVA do programa de vacinação de rotina vacinação em locais de alto risco sistemas de informação formação profissional ferramenta de avaliação de risco da OPAS a utilização de material de laboratório sistema reativo de vigilância da SRC e além disso a realização de reunião presencial ou virtual da RCV para avaliar a possibilidade de alteração do atual status para reavaliado antes da 4ª reunião em 2024.

**Indicador 2** Número de casos de PFA notificados e investigados em 4 horas.

Foram notificados 17 casos de PFA no segundo semestre de 2023 14 (82%) deles foram investigados em até 4 horas. Fonte: SINAN Dados e tratados em 0 de fevereiro de 2024. Dados preliminares.

**Indicador 3** Percentual de casos de coqueluche com coleta de material de nasofaringe.

O indicador alcançou a meta estabelecida em 2023 de 74,1% (Figura 1 - Vide Anexo 0 Figuras).

**Indicador 4** Número de municípios com monitoramento de cobertura vacinal (MCV) realizado e avaliado.

Em processo não monitorado atualmente

**Indicador 5 - Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada (5%) para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade e de 1 ano de idade: Penta (DTP Hep B Hib) Poliomielite pneumocócica 10 valente Tríplice Viral e Febre Amarela.**

Segundo dados disponíveis na RNDS até o dia 31 de janeiro de 2024 verifica-se que de um total de 5.570 municípios brasileiros 41% (2.734) alcançaram a meta de 5% para a vacina Penta (DTP Hep B Hib) 50,4% (2.000) para Poliomielite 55,7% (3.100) para pneumocócica 10 valente 5,4% (3.140) para Tríplice Viral e 2,5% (1.470) para a vacina Febre Amarela (Tabela 1 - Vide Anexo 0 Tabelas).

Considerando os resultados alcançados no que refere ao percentual de homogeneidade da cobertura vacinal (meta 70% por imunobiológico) por tipo de vacina em crianças menores de um ano de idade e de um ano de idade. Brasil 2023 observa-se que não foi alcançada homogeneidade para nenhum imunobiológico

**Indicador** Oportunidade de digitação dos casos de SRAG no SIVEP-Grip

O número total de casos de SRAG digitados no SIVEP-Gripe em até 14 dias a partir da data de hospitalização foi de 211.352 correspondendo a 80,7%. (Dados referentes aos casos registrados no SIVEP-Gripe Semana Epidemiológica 01 a 52 de 2023 sujeitos à alteração. Data de atualização da base de dados: 27/01/2024).

## 5) 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:	5 TA2/RE2: Informações epidemiológicas das doenças imunopreveníveis e de imunizações qualificadas e disseminadas.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1 - Número de Unidades Federadas apoiadas no monitoramento análise e disseminação de informações de doenças imunopreveníveis e de imunizações.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1 - 27 Unidades Federadas apoiadas no monitoramento análise e disseminação de informações de doenças imunopreveníveis e de imunizações.
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) Monitorar e apoiar a vigilância da cobertura vacinal morbimortalidade por doenças imunopreveníveis por vacinas e ESAVI incorporando estratégias de análise dos dados de vacinação e fortalecer a gestão de insumos e da cadeia de frio para garantir a qualidade das vacinas nas três esferas de gestão.

Para o cumprimento da ação 2 foram contratadas 71 pessoas entre diversas especialidades para elaboração de estudos e produtos técnicos especializados nas áreas de imunização e vigilância de doenças preveníveis por vacinação incluindo temas como: apoiar o DPNI na produção de informação fortalecendo o processo de coleta de dados análise interpretação divulgação e monitoramento de indicadores bem como na análise do comportamento epidemiológico das doenças contratação de serviços especializados para consolidar a avaliação de indicadores de monitoramento da situação epidemiológica das doenças e agravos de notificação compulsória em especial aquelas com potencial epidêmico promover a articulação de parcerias para estudos epidemiológicos de interesse para fortalecimento e apoiar as ações de vigilância de doenças preveníveis por vacinação 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.

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 análise e quantificação de demandas de ouvidoria que visaram a melhoria dos processos de trabalho instalados. Adicionalmente foi realizada contratação de apoiadores para fortalecer a gestão do programa de imunização de rotina nos estados do Acre Rio Grande do Norte e Amazonas.

Visita técnicas:

Unidades de Armazenamento de Insumos Estratégicos em Saúde das Secretarias Estaduais de Saúde

Laboratório produtor nacional de soros antivenenosos para os acidentes por animais peçonhentos e soro antirrábico - Instituto Butantan/SP São Paulo/SP - 05 a 07/07/2023

Coordenação de Armazenagem e Distribuição Logística de Insumos Estratégicos para Saúde -COADI/MS em Guarulhos-SP dia 17/07/2023 das 08h às 17h e na Central de Armazenamento e Distribuição de Alagoas em Maceió - AL dia 17/07/2023 para inspeção de lotes da Vacina Oral Poliomielite 1 e 3 (atenuada) com desvio de qualidade

Unidades de Armazenamento de Insumos Estratégicos em Saúde das Secretarias Estaduais de Saúde com o objetivo de verificar as principais necessidades e dificuldades de cada armazém e Rede de Frio 11 a 15/07/2023 Rio Grande do Sul/RS Paraná/PR Bahia/BA e Pernambuco/PE 25 a 27/07/2023 Santa Catarina/SC e São Paulo/SP 02 a 04/10/2023 Ceará/CE e Amazonas/AM e 08 a 11 e 13 a 20 de outubro de 2023 Acre/AC Amapá/AP e Rondônia/RO

Almoços e rede de frio no período de 17 a 22/07/2023 nos Estados de Rio de Janeiro Minas Gerais Pará e Maranhão

Expo 5ª edição da EXPO-HOSPITAL BRASIL Feira de Produtos Serviços Equipamentos e Tecnologia para o Setor Hospitalar 22 a 24/07/2023 em Belo Horizonte/MG

Realização por meio de apoio da OPAS de Capacitação do e-SUS - SIPNI para recuperação das coberturas vacinais 23 e 24/11 de 2023

R2A2) Apoiar a implementação avaliação seguimento e monitoramento dos componentes de gestão e planejamento do PNI nos três níveis de gestão

No segundo semestre de 2023 houve continuidade do processo iniciado no primeiro semestre em relação à capacitação de profissionais dos Estados e municípios em MP das AVAs para o fortalecimento da gestão do PNI para a recuperação das coberturas vacinais com a participação ativa das áreas envolvidas nos três níveis de gestão. Foram capacitados 1.237 profissionais de saúde das áreas de imunização vigilância epidemiológica APS laboratório de saúde pública e saúde indígena das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em continuidade ao processo de MP das AVAs foi iniciada a etapa de Seguimento e Supervisão estadual que ocorreu por meio da elaboração de um instrumento. Teve como objetivos principais:

Possibilitar aos gestores acompanhar o progresso das metas de vacinação

Comparar os indicadores alcançados com os parâmetros esperados

Checar as atividades planejadas na fase preparatória

Identificar fragilidades

Elaborar plano de intervenção a fim de atingir a meta estabelecida da AVA

Por fim esteve em execução a etapa de Avaliação que perpassa todas as etapas do processo de realização das AVAs antes fase de preparação das ações durante com vistas para observar o cumprimento do que foi previsto e após para avaliação do cumprimento dos objetivos e metas critérios e indicadores de vacinação.

Custeadas passagens e diárias para a equipe técnica do DPNI nas missões para escuta e observação de territórios municipais do Proeto ImunizaSUS na Oficina Temática do Proeto ImunizaSUS e no XXXVII Congresso Nacional de

Secretarias Municipais de Saúde.

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. Ainda no devido respeito aos sistemas de informação foram realizadas as seguintes ações:

- o Lançamento do sistema SI-PNI gestão e nova versão do SI-PNI rotina
- o Pactuação do modelo informacional para registro de imunobiológico administrado
- o Revisão das regras de negócio e padronização das terminologias dos sistemas vigentes
- o Desenvolvimento de painel de doses aplicadas e coberturas vacinais a ser disponibilizado no LocalizaSUS em substituição ao Tabnet
- o Disponibilização de Licença Poder BI

Houve tradução e adaptação de documentos técnicos de interesse Regional e/ou Nacional sobre temas relacionados imunização e vigilância de doenças preveníveis por vacinação.

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

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

Articulação entre os Departamento do Programa Nacional de Imunizações DPNI, Departamento de Atenção Primária Saúde Indígena-DAPS, Coordenação de Articulação Interfederativa e Regulação da Saúde Indígena - COAIR/DAPSI, Departamento de Regulação Assistencial e Controle - DRAC para apoio - SESAI na reorganização do serviço e adaptações do sistema que atenda as especificidades da saúde indígena.

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.

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.

Sistemas de informação:

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 o 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.

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 covid-19 que atualmente são big data 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 requerendo equipamentos e profissionais especializados e disponibilidade de tecnologias capazes de integrar e apresentar os dados de forma rápida e acessível virtualmente para os usuários finais.

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

As informações epidemiológicas das doenças imunopreveníveis e de imunizações qualificadas foram disseminadas com as 27 Unidades Federadas o que contribuiu e apoiou no monitoramento, análise e disseminação de seus respectivos municípios conforme apresentado a seguir:

Acompanhamento da base de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) com o objetivo de obter dados consistentes para melhoria da qualidade dos dados no sistema e intervenções epidemiológicas conforme a situação. Entregas relevantes: análises dos casos notificados de sarampo, inconsistências, completude e correção/atualizações junto às Unidades Federativas: Boletim de Notificação Semanal (BNS).



Relatório Nacional para o Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo Rubéola e SRC Brasil 2021 a 2023. Com o objetivo de apresentar o atual cenário do sarampo rubéola e SRC no Brasil destacando a situação epidemiológica laboratorial e as ações de imunização desenvolvidas no período de 2021 a 2023 tanto em nível nacional quanto nas Unidades Federadas que apresentaram surto de sarampo no período considerado. Entregas relevantes: relatório do país enviado para a OPAS em 31/07/2023.

Ações de resposta a surtos: Verificação de rumores para detecção e resposta oportuna a surtos de sarampo. Monitoramento e resposta do surto de doença meningocócica pelo sorogrupo B em Maceió. Elaboração e divulgação de Nota técnica com o objetivo de alertar sobre o surto de coqueluche na Bolívia Nº 50/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS ([https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Coqueluche - Nota Técnica Nº 50-2023-CGVDI-DPNI-SVSA-MS comane oCVEGVDATA.pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Coqueluche_Nota_Tecnica_Nº_50-2023-CGVDI-DPNI-SVSA-MS_comane_oCVEGVDATA.pdf)) datada de 07/07/2024 publicada a todas Unidades Federadas com vistas melhorar a identificação notificação investigação e diagnóstico de casos suspeitos de coqueluche e para condução das ações de controle da doença especialmente nos estados do Acre Rondônia Mato Grosso e Mato Grosso do Sul que fazem fronteira com a Bolívia.

O Núcleo de Gestão da Informação em cooperação técnica e financeira da OPAS realizou no município de São Paulo a CAPACITAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO DPNI nos dias 23 e 24 de novembro de 2023 com participação das Unidades Federadas.

Elaboração de documentos técnicos (E : notas técnicas guias manuais boletins)

o Atualização do Guia de Vigilância em Saúde - 6ª edição. Obetivo geral: Atualizar as orientações sobre a vigilância das doenças e zoonoses. Entregas relevantes: Guia de vigilância em saúde publicado e disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_ed\\_v1.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_ed_v1.pdf). Status: Concluído

o Atualização da ficha de notificação das doenças e zoonoses. Obetivo geral: Captar casos suspeitos de doenças e zoonoses. Entregas relevantes: entrega da nova ficha de notificação E-SUS Sinan. Status: Concluído.

o Elaboração de boletim epidemiológico. Obetivo geral: Publicação de caráter técnico-científico para os casos de monitoramento e investigação de sarampo com o intuito de promover a disseminação de informações relevantes com potencial para contribuir com a orientação de ações em saúde pública. Entregas relevantes: Boletim elaborado e enviado para CGDEP em abril de 2023. Status: Pendente de publicação.

o Elaboração e divulgação do Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Obetivo: Publicação de caráter técnico-científico para atualizar e apresentar as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para organização da campanha e fundamentar a necessidade dessa estratégia de vacinação subsidiando o processo de trabalho das equipes estaduais municipais e Distrito Federal bem como orientar as ações de comunicação e mobilização social. Entregas relevantes: Informe elaborado e divulgado em abril de 2023. Status: concluído.

o Elaboração e divulgação do Informe Técnico Operacional: Vacinação contra a influenza na Região Norte na perspectiva do Microplaneamento. Obetivo: Publicação de caráter técnico-científico para atualizar e apresentar as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para organização da campanha na Região Norte e fundamentar a necessidade dessa estratégia de vacinação subsidiando o processo de trabalho das equipes estaduais municipais e Distrito Federal bem como orientar as ações de comunicação e mobilização social. Entregas relevantes: Informe elaborado e divulgado em outubro de 2023. Status: concluído.

o Elaboração de documentos técnicos. Obetivo geral: Subsidiar as orientações necessárias aos estados bem como atender as demandas solicitadas das mais diversas instituições e sociedade em geral. Entregas relevantes: 10 despachos 5 notas técnicas 17 ofícios e 3 ofícios circulares.

o Elaboração e divulgação do Informe Técnico: Estratégia de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente. Obetivo: Publicação de caráter técnico-científico para atualizar e apresentar as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para organização da campanha e fundamentar a necessidade dessa estratégia de vacinação subsidiando o processo de trabalho das equipes estaduais municipais e Distrito Federal bem como orientar as ações de comunicação e mobilização social. Entregas relevantes: Informe elaborado e divulgado em outubro de 2023. Status: concluído.

o Manual de microplaneamento para as atividades de vacinação de alta qualidade e Caderno de microplaneamento para as atividades de vacinação de alta qualidade. Com o objetivo de compartilhar o passo a passo a partir do nível local com base nas características da população-alvo e nas condições geográficas sociais culturais e demográficas da área de abrangência da UBS e Equipe Saúde da Família e suas salas de vacinação a implementação e execução o monitoramento a supervisão e a avaliação das Avas. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/ava/publicacoes>. Status: concluído.

o Publicação da 6ª edição do Manual dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) disponível pelo link <https://bvsmis.saude.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais-a-edicao-2023.pdf> com o objetivo de atualizar as recomendações para vacinação de indivíduos que apresentam condições clínicas especiais.

o Elaboração da NOTA TÉCNICA Nº 11/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS (<https://bvsmis.saude.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/informes-e-notas-tecnicas/nota-tecnica-no-11-2023-cgici-dpni-svsa-ms/vie>) com o objetivo de

orientar a vacinação contra a covid-19 em crianças de meses a 4 anos 11 anos e 2 dias de idade incorporada no Calendário Nacional de Vacinação da Criança com apoio de informações do SAGE, HO, TAG, OPAS e CETAI.

**COMUNICAÇÃO EM SAÚDE** (publicação de cards, vídeos, demandas de imprensa, atualizações no site do MS) o Atualização do site Saúde de A a Z. Objetivo geral: Prestar informações atualizadas sobre sarampo no site Saúde de A a Z. Entregas relevantes: site atualizado. Status: Concluído (Figura 2 - Vide Anexo Figuras).

o Revisão dos cards de doenças preveníveis por vacina. Objetivo geral: Informar sobre as doenças preveníveis por vacinação. Entregas relevantes: Conteúdo de card corrigido e validado pela área técnica em 20/07/2023. Status: Concluído. (Figura 3 - Vide Anexo Figuras)

o Revisão de conteúdo para vídeo de editorial Saúde Ensina. Objetivo geral: Disponibilizar Mídias informativas sobre sarampo, caxumba e rubéola para sensibilizar profissionais de saúde/população quanto a importância da vacinação contra essas doenças. Entregas relevantes: Conteúdos de vídeos corrigidos e validados pela área técnica. Status: Concluído. (Figura 4 - Vide Anexo Figuras)

o Revisão do card de tríplice viral. Objetivo geral: Divulgar informações a respeito da vacina tríplice viral. Entregas relevantes: Conteúdo de card corrigido e validado pela área técnica em 27/07/2023. Status: Concluído. (Figura 5 - Vide Anexo Figuras)

o Revisão do card de mobilização pró vacina. Objetivo geral: Divulgar informações a respeito de doenças imunopreveníveis. Entregas relevantes: Conteúdo de card corrigido e validado pela área técnica em 23/11/2023. Status: Concluído. (Figura 6 - Vide Anexo Figuras)

#### ) 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:	TA2/RE3: Programa Nacional de Imunizações fortalecido por meio de cooperações técnicas, produção e disseminação do conhecimento.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1 - Número de estudos/pesquisas relacionadas às ações de vigilância e imunização contratados e realizados. 2 - Número de ações de cooperações realizadas.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1 - Realizar pelo menos 2 estudos/ano. 2 - Realizar pelo menos 01 cooperação.
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) Realizar estudos e pesquisas de inovação e aperfeiçoamento de interesse do Programa Nacional de Imunizações

##### Estudos:

Por meio da contratação de produto técnico foi realizado estudo para apoiar o PNI na definição de municípios para realização da Avaliação Eterna do Programa prevista para o ano de 2024. Neste estudo foi considerada a classificação de risco para poliomielite com suas quatro categorias de municípios incluindo risco baixo, médio, alto e muito alto.

Continuidade do estudo em parceria MS-OPAS de avaliação da efetividade das vacinas COVID-19 em crianças, adolescentes, gestantes e puérperas: 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.

Realização do estudo Revelac-i com o objetivo de avaliar a efetividade das vacinas covid-19 e influenza. Houve participação do Brasil e 4 países: Argentina, Chile, Paraguai e Uruguai. Para influenza foi estimar a eficácia das vacinas contra a influenza na prevenção da hospitalização em pacientes com infecção confirmada em grupo prioritário de vacinação (crianças, idosos) por tipo e subtipo de influenza comparando início / fim da temporada (abril-unho /

ulho-outubro) e por região. Os resultados quanto Influenza foram publicados online como Early release on Morbidity and Mortality Report (MMWR) (Interim Effectiveness Estimates of 2023 Southern Hemisphere Influenza Vaccines in Preventing Influenza-Associated Hospitalizations - REVELAC-i Network March-Jul 2023)

**Apoio elaboração de escrita de artigos científicos:**

Foi realizada a oficina para elaboração de artigos para a Revista Pan-Americana de Saúde Pública sobre a eliminação do sarampo rubéola e SRC e sobre a vigilância ESAVI na Região das Américas para o compartilhamento por meio do método científico das doenças e prioridades dos países. O objetivo do evento foi fortalecer os conhecimentos e habilidades necessários para escrever e publicar artigos científicos em geral e de fortalecer os conhecimentos e habilidades necessários para uma escrita científica adequada. Os temas abordados foram: redação científica nomenclaturas disponíveis para as vacinas elaboração de artigos científicos análise estatística submissão de artigos RPSP em números especiais acesso a fontes e bases científicas em saúde. O Brasil participou com 5 representantes sendo duas técnicas do Ministério da Saúde um técnico da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e duas técnicas da equipe OPAS Brasil. Os artigos estão em processo de escrita para publicação em 2024.

**R3A5) Apoiar a gestão do TC 117/TA 2 no contexto da cooperação técnica entre o MS e OPAS-OMS.**

Logística para coletiva de imprensa para apresentação dos resultados do Movimento Nacional de Vacinação 2023.

**Apoio aos 50 anos do PNI com os seguintes eventos:**

o Cerimônia Alusiva aos 50 anos do Programa Nacional de Imunizações

o Iluminação do Congresso em homenagem aos 50 anos do Programa.

o Encontro 50 anos PNI: retrospectivas do primeiro semestre de 2023 e perspectivas futuras

Foram disponibilizadas tradução e adaptação de documentos técnicos de interesse Regional e/ou Nacional sobre temas relacionados imunização e vigilância das doenças preveníveis por vacinação incluindo as recomendações do Strategic Advisor Group of Experts on Immunization (SAGE) da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as vacinas COVID-19 e as recomendações das Comissões Regional de Monitoramento e Verificação da Sustentabilidade da Eliminação do Sarampo Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita e Regional de Erradicação da Poliomielite.

A OPAS promoveu a aproximação entre a CTAI do Brasil e a Rede Regional de NITAG das Américas (RNA) permitindo o início do alinhamento das diretrizes internacionais sobre conformação funcionamento e boas práticas de comitês. No segundo semestre o Brasil realizou a avaliação de maturidade dos NITAG (NMAT) a qual permitiu a identificação de melhorias e o desenvolvimento de estratégias para aprimorar suas práticas e funcionamento com compartilhamento da experiência nacional na reunião Rede Regional de NITAG das Américas.

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

No estudo de avaliação da efetividade das vacinas COVID-19 em crianças adolescentes gestantes e puérperas: uma avaliação multicêntrica regional nas Américas houve atraso para tramitação e aprovação interna bem como atraso na entrega das bases consolidadas considerando o volume de dados e número de bases a serem relacionadas (SIVEP SINASC SIM e-SUS Notifica SIM-P etc).

No estudo Revelac-i a qualidade dos registros de SRAG e a ausência da interoperabilidade com o SI-PNI das variáveis relacionadas vacina influenza limitou no número de casos e controles agregados ao estudo em função do custo para reinvestigação da situação vacinal dos registros elegíveis.

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

Em 2023 o Brasil retornou participação na REVELAC-i contribuindo para o cálculo da efetividade das vacinas influenza e COVID-19 na prevenção de hospitalizações no Hemisfério Sul. Participaram da avaliação Argentina Brasil Chile Paraguai e Uruguai. O Brasil contribuiu com a reinvestigação de 3.320 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmados ou descartados por RT-PCR para influenza e com situação vacinal verificada na ficha de investigação dos estados AM BA DF GO MG MS PA PB PR RS e SP.

A efetividade ajustada da vacina contra hospitalizações por SRAG associadas a qualquer vírus influenza durante a temporada foi de 52% contra o A(H1N1) de 55% e contra os vírus influenza B 4%. Para o Brasil foram encontrados 2% 32% e 37% respectivamente. Estas estimativas sugerem que a vacinação reduziu o risco de agravamento relacionadas influenza.

Também foi apoiada a implementação da vacinação contra a influenza com meta de milhões de pessoas nos estados da Região Norte a partir de 13 de novembro de 2023 na perspectiva do Microplaneamento das AVAs dos quais 1,3 milhão foram vacinados (dados de 1/01/2024). Devido emergência causada pela estiagem na região a campanha foi estendida até fevereiro de 2024.

Em 2023 por meio de parceria com a OPAS e Universidade de Harvard e com participação do MS SVSA-DPNI foi pactuada a participação do Brasil no estudo de efetividade das vacinas COVID-19 em crianças, adolescentes e gestantes: uma avaliação multicêntrica regional nas Américas 2021-2022. Para tanto foram disponibilizadas as bases de dados relacionadas e anonimizadas.

#### 4.2 RESUMO SEMESTRAL: 2º 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%
4	2	2		100%
5	2	2		100%
	2	2		100%
<b>Total:</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>

### 5. RESUMO ANUAL

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

##### 1) Situação do progresso das ações programadas finalizadas com relação ao PTA

Avaliação geral das ações programadas no ano				
Situação do projeto	1º semestre de 2023	2º semestre de 2023	Anual 2023	
Nº total de RE com ações programadas no período	3		3/	
Nº total de ações programadas	7	13	20	
Nº total de ações finalizadas	7	13	20	
RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1/1			0	100%
2/2	4	4	0	100%
3/3	4	4	0	100%
4/4	2	2	0	100%
5/5	2	2	0	100%
/	2	2	0	100%
<b>Total:</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>

## 5.2 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 preveníveis por vacinação no país 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 imunização doenças preveníveis por vacinação 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

Realização 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 preveníveis por vacinação

A formação de facilitadores do Ministério da Saúde bem como de estados para o enfrentamento de um evento ou surto de poliomielite tendo em vista a classificação de país como de alto risco para reintrodução do vírus além do apoio nas orientações em relação ao processo de contenção laboratorial

Ações de microplaneamento das Atividades de Vacinação de Alta qualidade com repasse de metodologia e formação de facilitadores do Ministério da Saúde e das Unidades Federadas do País para recuperação das coberturas vacinais.

### 5.3 LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

#### 1) Análise das lições aprendidas no semestre:

Diminuição de recurso humano técnico-operativo para gestão do Programa de Imunização de rotina nos níveis local e estadual impactando serviços essenciais de saúde e levando ao decréscimo das atividades de imunização (rotina e campanha) aumentando o número de suscetíveis e proporcionando uma coorte de crianças e adultos não vacinados

A campanha nacional de vacinação contra influenza 2023 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 e durante o segundo semestre de 2023

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 (especialmente primário e reforços)

Pressão dos grupos antivacinas sobre os serviços e autoridades nacionais da saúde para desestimular a vacinação contra a covid-19 principalmente no público infantil e adolescente gerando persistência da hesitação vacinal em grupos que contribuem para a manutenção da circulação do SARS-CoV-2

A integração dos sistemas de informação em saúde com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) é uma atividade complexa precisando de mão de obra técnica e especializada além de equipamentos que possam realizar esta tarefa. Atualmente a vacinação de COVID-19 concentra-se por sua totalidade na RNDS o que permite que estados e municípios com mais de 300 mil habitantes possam consumir a informação desta vacinação através da API de consumo. O recente desafio é fazer que os sistemas de informação possam evoluir para enviar suas informações para a RNDS para subsidiar a tomada de decisão das autoridades de saúde em todas as esferas de gestão

O fortalecimento da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) permitir que um sistema de informação possa consumir dados oriundo de diversas fontes como exemplo realizando o cruzamento entre os dados de vigilância e vacinação. No entanto a existência de diversos sistemas de informação em saúde que ainda não estão interoperando com a RNDS fazendo com que a informação fique apenas em um repositório impedindo a comunicação entre sistemas

A Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) dispõe de um conjunto de dados o qual tende a favorecer a consulta e realização de análises sobre os bancos de dados porém ainda percebe-se a necessidade de criação de indicadores para evitar informações desnecessárias e que possam ocupar espaço neste grande repositório o que pode representar 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

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

Classificação do país como pendente de reavaliação para sarampo e manutenção do status de eliminação da rubéola e da SRC pelo qual deve-se trabalhar articuladamente com a governança dos SUS

Apresentação de dados e ações na vacinação e vigilância de doenças preveníveis por vacinas porém com evidências insuficientes para ser considerado livre da doença

As heterogeneidades identificadas nos processos de condução da implementação da estratégia de Microplaneamento (MP) produziram evidentemente diagnósticos singulares a partir da própria proposta da metodologia consistida a partir da identificação das subatividades de cada território observando as características sociodemográficas, econômicas, sociais e

necessidades dos municípios e das suas menores divisões para maior efetividade no fortalecimento das atividades de vacinação de alta qualidade seja no programa de rotina ou em estratégias como campanhas intensificações varreduras

Fundamentada na descentralização e territorialização do Microplaneamento de AVA a estratégia requer o seguimento em oportunizar a troca de experiências entre os gestores municipais e estaduais diante da implementação e execução do DPNI na condução dos setores envolvidos.

## 2) Recomendações para melhorias futuras:

Desenvolvimento e implementação de estratégias de fortalecimento das ações de vacinação levando em consideração os 13 componentes do programa de imunização em conjunto com estados e municípios prioritários incluindo ações de vacinação e tramuro e em locais de difícil acesso apoio na redução das desigualdades e iniquidades mediante a metodologia de Microplaneamento das AVA sua implementação em todos os níveis de gestão com a articulação efetiva para recuperação das coberturas vacinais nas 27 UF e nos 5.570 municípios

Ampliar e qualificar a força de trabalho nas áreas de imunização e vigilância das doenças imunopreveníveis nos três setores de gestão do SUS

Incluir na gestão do PNI nos três níveis de gestão do SUS as recomendações da Agenda de Imunização 2030 da OMS

Promover a integração da vigilância com laboratório atenção primária e saúde indígena para alcançar os objetivos de controle eliminação e erradicação de doenças preveníveis por vacina

Implementar na rotina dos serviços a avaliação de risco como ferramenta estratégica para o uso efetivo e eficiente dos recursos públicos

Intensificar e ampliar as ações de comunicação e mobilização social com o apoio de atores estratégicos

Incorporar as recomendações das Comissões Regionais para Monitoramento e Reverificação da da Eliminação do sarampo rubéola e síndrome da rubéola congênita e de Erradicação da Poliomielite

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 voltadas às vacinas e vacinação

As ações de imunização no contexto da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) anomami e nas demais áreas indígenas que enfrentam dificuldades semelhantes trazem desafios importantes e exigem: fortalecimento da gestão da imunização e promoção de microplaneamento para vacinação transporte adequado para distribuição das vacinas bem como adequação da rede de frio tendo em vista a complexidade do território atualização das doses aplicadas no sistema de informação nacional e ampliação da conectividade estabelecimento de fluxo de notificação e investigação de ESAVI capacitação e atualização de recurso humano técnico e operacional em conjunto com a participação social respeitando seu contexto cultural

Avanços da gestão em relação às recomendações emitidas em 2023 pela Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) nas Américas precisam ser implementadas e mantidas em todo o território brasileiro.

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

<b>Recursos repassados:</b>	<b>US \$ 052323.2</b>
<b>Recursos desembolsados:</b>	<b>US \$ 5 23 37.57</b>
<b>Pendente de pagamento:</b>	<b>US \$ 10 3 32.2</b>
<b>Saldo:</b>	<b>US \$ 2134 53.41</b>

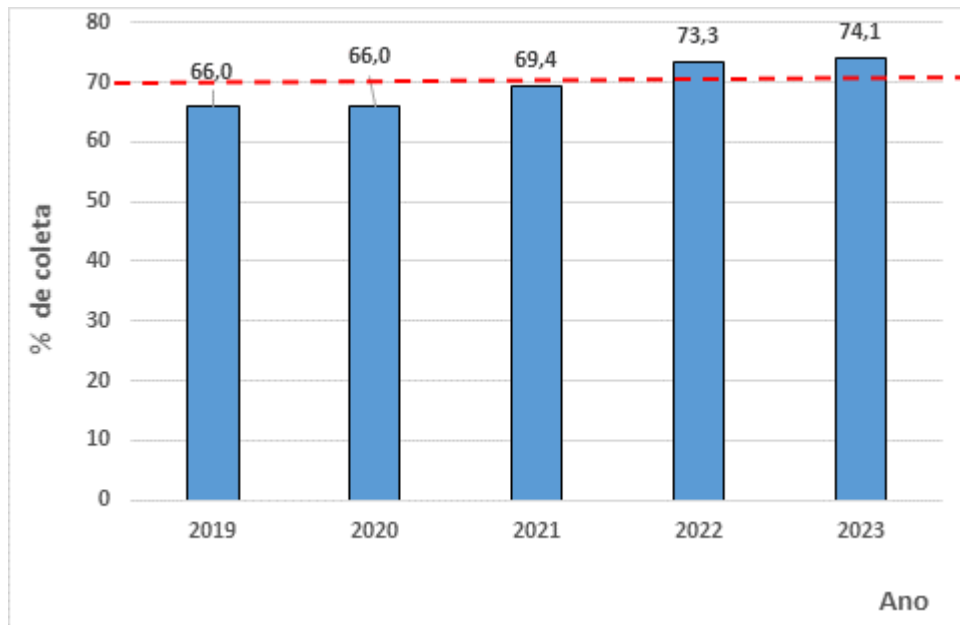


# ANEXO FIGURAS

TC 117

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

Figura 1: Indicador de % de coleta de material de nasofaringe da coqueluche. Brasil, 2019 a 2023\*



Fonte: Sinan/DPNI/SVSA/MS

\*Dados sujeitos à alteração

Figura 2. Site Saúde de A a Z



Figura 3. Cards doenças preveníveis por vacina



Figura 4. Vídeo editorial Saúde Ensina.

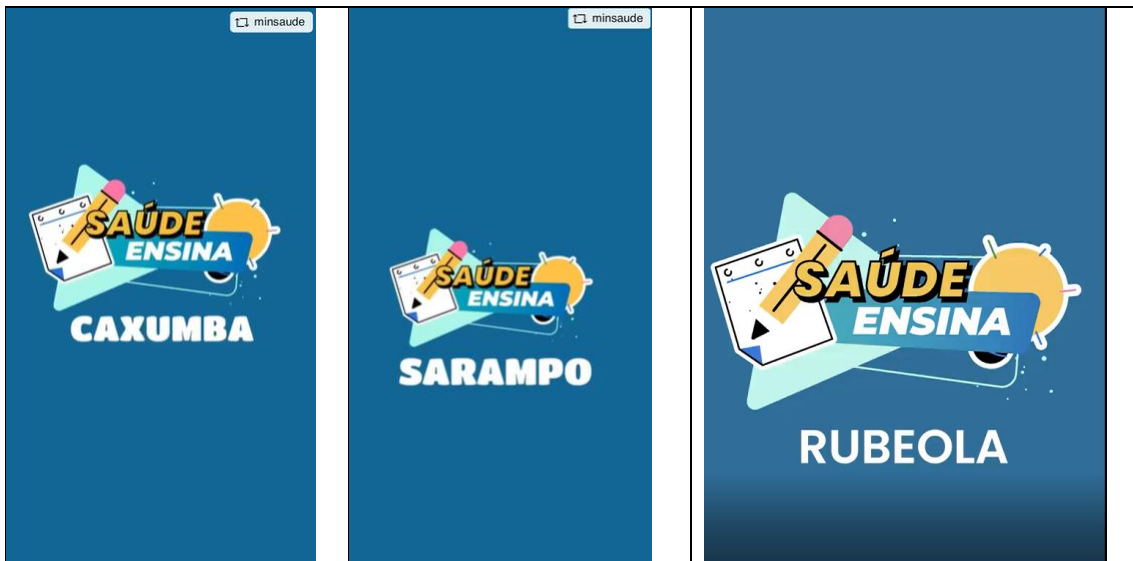


Figura 5. Card Vacina Tríplice Viral



Figura 6 Card Mobilização Pró Vacina



# ANEXO QUADROS

TC 117

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

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	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
BCG	105,7	107,4	107,3	105,1	95,6	97,9	99,7	86,7	77,1	74,9	90,1	70,0
Hepatite B < 30 dias	0,00	0,00	88,5	90,9	81,7	85,9	88,4	78,6	65,8	67,0	82,7	63,5
Rotavírus Humano	86,4	93,5	93,4	95,4	88,9	85,1	91,3	85,4	77,9	71,8	76,6	82,4
Meningococo C	96,2	99,7	96,4	98,2	91,7	87,4	88,5	87,4	79,2	72,2	78,63	80,3
Penta (DTP/Hib/HB)	24,9	95,9	94,9	96,3	89,3	84,2	88,5	70,7	77,9	71,53	77,2	80,8
Pneumocócica	88,4	93,6	93,5	94,2	95,0	92,2	95,3	89,1	82,0	74,8	81,5	85,0
Poliomielite	96,6	100,7	96,7	98,3	84,4	84,7	89,5	84,2	76,8	71,0	77,2	81,7
Febre Amarela	49,3	51,5	46,9	46,3	44,6	47,4	59,5	62,4	57,6	58,19	60,7	68,1
Pneumocócica (primeiro reforço)	0,00	93,1	87,9	88,4	84,1	76,3	81,9	83,5	72,1	66,1	71,5	78,7
Meningococo C (primeiro reforço)	0,00	92,4	88,6	87,9	93,9	78,6	80,2	85,8	76,6	68,7	75,3	81,2
Tríplice Viral (Dose 1)	99,5	107,5	112,8	96,1	95,4	86,2	92,6	93,1	80,9	74,9	80,7	86,4
Hepatite A	0,00	0,00	60,1	97,1	71,6	78,9	82,7	85,0	75,9	67,5	73,0	80,2
Poliomielite (primeiro reforço)	0,00	92,9	86,3	84,5	74,4	73,6	72,8	74,6	69,3	60,5	67,7	75,3
Tríplice Viral (Dose 2)	0,00	68,9	92,9	79,9	76,7	72,9	76,9	81,6	64,3	53,2	57,6	62,4
Tríplice Bacteriana (DTP) (primeiro reforço)	0,00	90,9	86,4	85,8	64,3	72,4	73,3	57,1	77,2	63,6	67,4	75,7

Fonte: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAO\\_CALENDARIO\\_NACIONAL\\_COBERTURA\\_RESIDENCIA/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAO\\_CALENDARIO\\_NACIONAL\\_COBERTURA\\_RESIDENCIA.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html) \* Cálculos de Cobertura Vacinal até o mês **outubro/23**, atualizado no dia **04/01/2024** às **05:20:58**, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia **03/01/2024**.

**Quadro 2.** Cronograma de execução da estratégia de Multivacinação Regionalizada, segundo Unidade Federada e período. Brasil, 2023.

UF	MULTIVACINAÇÃO 2023		
	LANÇAMENTO	PERÍODO	DIA D
Amazonas	13/mai	15 a 24/maio.	31/mai
Acre	27/mai	29/mai a 7/jun.	14/jun
Amapá	15/jul	15 a 30/jul.	15/jul
Roraima	12/ago	12 a 26/ago.	19/ago
Maranhão	12/ago	12 a 26/ago.	19/ago
Pará	10/ago	10 a 26/ago.	19/ago
Rio de Janeiro	23/ago	23/ago a 15/set.	02/set
Distrito Federal	26/ago	26/ago a 9/set.	26/ago
Espirito Santo	26/ago	26/ago a 16/set.	02/set
São Paulo	30/set	30/set a 29/out.	07/set
Mato Grosso do Sul	09/set	9 a 23/set.	16/set
Mato Grosso	09/set	9 a 23/set.	16/set
Rio Grande do Sul	14/out	14 a 28/out.	21/out
Santa Catarina	14/out	14 a 28/out.	21/out
Paraná	14/out	14 a 28/out.	21/out
Alagoas	30/set	30/ set a 14/out.	07/out
Piauí	30/set	30/ set a 14/out.	07/out
Ceará	30/set	30/ set a 14/out.	07/out
Paraíba	30/set	30/ set a 14/out.	07/out
Rondônia	02/out	2 a 16/out.	07/out
Tocantins	30/set	30/set a 14/out.	07/out
Goiás	30/set	30/set a 14/out.	07/out
Bahia	07/out	7 a 21/out.	14/out
Pernambuco	07/out	7 a 29/out.	21/out
Sergipe	07/out	7 a 21/out.	07/out
Rio Grande do Norte	07/out	7 a 21/out.	07/out
Minas Gerais	21/out	21/out a 4/nov.	28/out

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS

Quadro 3. Relação das oficinas realizadas e recursos humanos capacitados para a Metodologia de Microplanejamento. Brasil, 2023.

UF	Local da Oficina	Mês	n
Rio Grande do Norte	Natal	Abril	68
Amazonas	Manaus	Maio	164
Acre	Cruzeiro do Sul/Rio Branco	Maio	93
Amapá	Macapá	Julho	67
Roraima	Belém	Julho	68
Maranhão			
Pará			
Rio de Janeiro	Vitória	Julho	69
Espírito Santo			
Distrito Federal			
São Paulo	São Paulo	Agosto	156
Mato Grosso	Cuiabá	Agosto	67
Mato Grosso do Sul			
Paraná	Curitiba	Agosto	108
Santa Catarina			
Rio Grande do Sul			
Alagoas			
Piauí	Fortaleza	Agosto	77
Ceará			
Paraíba			
Goiás	Goiânia	Agosto	101
Rondônia			
Tocantins			
Bahia	Salvador	Setembro	96
Pernambuco			
Sergipe			
Minas Gerais	Belo Horizonte	Setembro	102
<b>Total</b>	----	---	<b>1.236</b>

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS

**Quadro 4** - Cronograma de execução da estratégia de Vacinação nas Fronteiras do Mercosul - 2023.

<b>Ações</b>	<b>Período de Realização</b>	<b>Local</b>
Reuniões presenciais	6 e 7 de Julho de 2023	Buenos Aires - Argentina
	7 a 10 de Novembro de 2023	Rio de Janeiro - Brasil
Reuniões virtuais	22 de julho de 2023 10 de agosto de 2023 01 de setembro de 2023	-
Reunião precursora	15 de setembro de 2023	Foz do Iguaçu - Paraná
Ação de vacinação	2 a 11 de outubro de 2023	Foz do Iguaçu - Paraná - Brasil Puerto Iguazú - Argentina Ciudad del Leste - Paraguai Concordia - Argentina Salto - Uruguai

**Fonte:** CGICI/DPNI/SVSA/MS

\* Participaram como representantes do Brasil: Programa Nacional de Imunizações, Assessoria Especial de Assuntos Internacionais (AISA), Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).



# ANEXO TABELAS

TC 117

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

**Tabela 1:** Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Brasil, 2023.

População-alvo	Doses Aplicadas	CV(%) ou %Vacinado	
Crianças	10.323.770	58,48%	}
Gestantes	1.252.038	62,54%	
Idosos	19.831.805	63,30%	
Povos Indígenas	3.137	-	
Povos indígenas vivendo fora das terras indígenas	121.175	12,28%	
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	599.416	85,74%	
Professores	1.474.151	51,79%	
Puérperas	190.592	58,35%	
Trabalhadores de Saúde	3.285.213	55,72%	
<b>Total de doses aplicadas nos grupos prioritários com Cobertura Vacinal</b>	<b>37.081.297</b>	<b>61,95%</b>	} % de pessoas vacinadas
Outros grupos sem comorbidades	20.908.104	-	
População Privada de Liberdade	508.760	77,88%	
Caminhoneiros	173.357	11,85%	
Trabalhadores Portuários	38.227	34,43%	
Pessoas com Deficiência Permanente	364.654	4,08%	
Trabalhadores de Transporte	115.735	-	
Forças Armadas (membros ativos)	71.009	19,51%	
Forças de Segurança e Salvamento	118.081	19,91%	
Adolescentes e jovens em medidas socioeducativas	24.107	99,72%	
Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	61.752	43,17%	
Comorbidades	4.765.804	51,91%	
<b>Total de doses aplicadas nos grupos prioritários sem Cobertura Vacinal</b>	<b>27.149.590</b>		
<b>Total de doses aplicadas na população não alvo da vacinação (ampliação da oferta)</b>	<b>20.908.104</b>		
<b>Total de pessoas vacinadas</b>	<b>62.350.975</b>		
<b>Número de 2ª Doses aplicadas no grupo de crianças primovacinadas</b>	<b>1.782.493</b>		
<b>Total geral de doses aplicadas (D1, D2 e DU)</b>	<b>64.230.887</b>		

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS

Dados Brasil atualizados em 26/12/2023 às 02:30:35, com dados contidos na RNDS até 31/10/2023 às 23:57:24

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/demas/campanhas-de-vacinacao/vacinacao-contr-a-influenza>

**Tabela 2:** Campanha de Vacinação contra a Influenza segundo população-alvo. Região Norte. Brasil - 2023.

População-alvo	Doses Aplicadas	CV (%)
Crianças	244.058	13,51%
Idosos	252.387	14,61%
Pessoas com deficiência permanente	6.192	-
Comorbidades	68.262	-
Povos indígenas vivendo fora das terras indígenas	22.988	5,56%
Trabalhadores da saúde	49.936	13,36%
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	80.036	23,91%
Professores	30.906	12,69%
Gestantes	17.930	7,72%
Forças de segurança e salvamento	2.682	-
Caminhoneiros	787	-
Forças armadas	1.105	-
População privada de liberdade com mais de 18 anos de idade	4.429	-
Puérperas	2.662	7,04%
Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário, passageiros urbano e de longo curso	1.376	-
Funcionários do sistema de privação de liberdade	741	-
Trabalhadores portuários	921	-
Pessoas em situação de rua	257	-
Adolescentes e jovens em medidas socioeducativas	38	-

**Fonte:** CGICI/DPNI/SVSA/MS

Dados atualizados em 26/12/2023 às 06:00:43, dados contidos na RNDS (RNDS) até as 18:05:37 do dia 23/12/2023.

**Tabela 3:** Campanha de Vacinação contra a Influenza segundo Unidade da Federação. Região Norte. Brasil - 2023.

Unidade Federada	Cobertura Vacinal (%)	Povos Indígenas vivendo em terras indígenas	Povos Indígenas vivendo fora das terras indígenas
Acre	6,79%	10,04%	10,61%
Amazonas	18,77%	38,06%	6,35%
Amapá	19,59%	34,92%	4,49%
Pará	11,29%	10,35%	2,16%
Rondônia	8,87%	67,69%	1,49%
Roraima	4,94%	0,05%	0,27%
Tocantis	3,88%	51,17%	1,62%

**Fonte:** CGICI/DPNI/SVSA/MS

Dados Região Norte atualizados em 26/12/2023 às 06:00:43, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até as 18:05:37 do dia 23/12/2023.

Tabela 4. Resultados da Estratégia de Multivacinação Regionalizada. Brasil, 2023.

Imunobiológicos	Doses aplicadas
BCG	691.754
Febre Amarela	2.635.766
Hepatite A	1.099.515
Hepatite B	673.175
Varicela	1.689.345
Hexavalente	70.417
Poliomielite inativada	2.995.435
Meningocócica Conjugada	2.895.484
Oral de Rotavírus Humano	1.904.887
Penta (DTP+HB+Hib)	3.018.040
Pneumocócica 10 valente	2.970.953
Pneumocócica 13 valente	81.948
Pneumocócica 23 valente	15.145
Oral Poliomielite	2.181.226
Tríplice Bacteriana Acelular	5.841
Tríplice Bacteriana	2.190.439
Tríplice Viral	2.262.286
Penta inativada	20.796
Tetraviral	131.781
HPV Quadrivalente	3.003.368
Rotavírus pentavalente	37.621
Meningocócica ACYW1325	1.390.879
DTpa	12.152
<b>Brasil</b>	<b>31.978.253</b>

Fonte: RNDS - 2023. Dados extraídos do painel - Vacinação do Calendário Nacional (2023) presente no seguinte link: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAO\\_CALENDARIO\\_NACIONAL\\_OCORRENCIA/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAO\\_CALENDARIO\\_NACIONAL\\_OCORRENCIA.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_OCORRENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_OCORRENCIA.html).

\*Foram considerados os filtros "Imunobiológico; Data Vacina: 166 of 354; e Idade: 16 of 82". Atualização do painel em 26/12/2023 às 04:15:10, com dados contidos na RNDS até 22/12/2023 às 00:00:00. Preliminares e sujeitos a alteração.

Tabela 5: Resultados das missões – Operação Gota, Acre, Amapá, Amazonas, Pará. Brasil, 2023.

População em área de difícil acesso	Nº Profissionais envolvidos	Nº de Municípios	Aldeias/ Comunidades	Pessoas Vacinadas	Total de doses aplicadas
Indígenas	154	17	262	17.063	46.685
Ribeirinhos e áreas rurais	112	12	67	5.474	13.083
<b>Total</b>	<b>266</b>	<b>29</b>	<b>329</b>	<b>22.537</b>	<b>59.768</b>

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS

**Tabela 6:** Número de municípios com cobertura vacinal adequada e homogeneidade para as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação. Brasil. 2023

Vacina	Número de municípios que alcançaram a meta	Homogeneidade (%)
BCG	2.957	53,1
Hepatite B (< 30 Dias)	1.944	34,9
DTP (1° Reforço)	2.297	41,2
dTpa Adulto	1.725	31,0
Febre Amarela	1.478	26,5
Hepatite A Infantil	2.524	45,3
Meningo C	2.646	47,5
Meningo C (1° Reforço)	2.526	45,4
Penta (DTP/HepB/Hib)	2.734	49,1
Pneumo 10	3.100	55,7
Pneumo 10 (1° Reforço)	2.486	44,6
Polio Injetável (VIP)	2.806	50,4
Polio Oral Bivalente	2.268	40,7
Rotavírus	3.568	64,1
Tríplice Viral - 1° Dose	3.140	56,4
Tríplice Viral - 2° Dose	1.375	24,7
Varicela	1.972	35,4

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS