

# BOLETIM INFORMATIVO EPIDEMIOLÓGICO

01

## IMUNIZAÇÃO

### Nesta edição:

1. Apresentação
2. Contextualização
3. Panorama das coberturas vacinais
4. Ações de imunização implementadas
5. Considerações finais



### APRESENTAÇÃO

Esse boletim epidemiológico elaborado pela Gerência de Imunização vem apresentar o panorama das coberturas vacinais de rotina, do calendário nacional de vacinação das crianças menores de 2 anos e campanhas, bem como as ações de imunização implementadas em 2022 e os seus desafios.

### CONTEXTUALIZAÇÃO

Em 2022 observou-se uma ascensão das coberturas vacinais dos imunobiológicos destinados à população com um todo, e grandes esforços não foram envidados por parte das esferas de gestão, tendo em vista um cenário de pandemia e pós pandemia da Covid-19. No decorrer deste ano houveram campanhas nacionais de vacinação da Covid-19, seguimento do sarampo, influenza e multivacinação (atualização da caderneta de vacinação).

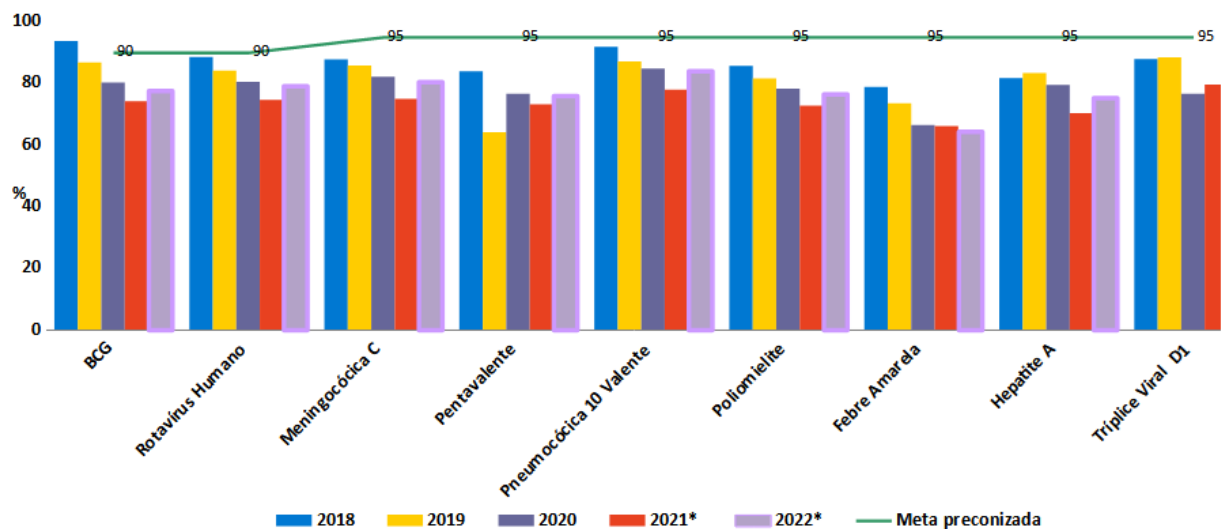
## PANORAMA DAS COBERTURAS VACINAIS

O Programa de Imunização brasileiro é reconhecido pelas estratégias coletivas e individuais que asseguram elevadas coberturas vacinais para quase todos os imunobiológicos durante várias décadas, o que permitiu alcançar a redução progressiva das taxas de incidência e óbitos por doenças imunopreveníveis, como sarampo, poliomielite e coqueluche (SATO,2020; TAIUL, et. al., 2016; WHO, 2019). Sobretudo a redução das taxas de cobertura vacinal nos últimos anos sinaliza um problema para a imunidade coletiva e risco de ressurgimento de doenças até então controladas e erradicadas (MOTA, et.al., 2017; BARROS; SILVEIRA, 2020; ISHIKAWA; GOMIDE, 2019).

Em Goiás houve avaliação e monitoramento sistemático das coberturas vacinais, por meio de um trabalho conjunto entre as esferas de gestão, no entanto desafios no processo de vacinação, introdução da vacina do coronavírus, redução da procura pelos serviços de vacinação, aspectos sociais e culturais à vacinação e movimentos antivacinas culminaram em queda do indicador nos últimos anos. Um inquérito vacinal realizado em Goiânia e Rio Verde em crianças nascidas em 2017 e 2018 verificou-se que os motivos mais prevalentes que culminaram da não vacinação das crianças foram: médico ou outro profissional de saúde orientou para não vacinar o filho (23,5%), medo da reação a vacina ou reações prévias (20,6%), medo de dar injeção no filho (11,8%), não acreditar na vacina (11,8%) e pandemia (11,8%). A hesitação vacinal atingiu uma pequena proporção da população estudada (2,8%). Embora, pareça um percentual pequeno, as crianças não vacinadas por decisão dos responsáveis contribuem para a queda nas coberturas vacinais. Ressalta-se a importância dos profissionais de saúde na determinação da complementação do esquema de vacinação oportunamente. A pesquisa nacional sobre cobertura vacinal, seus múltiplos determinantes e as ações de imunização nos territórios municipais brasileiros demonstrou que a pandemia da Covid-19 ampliou a circulação de notícias falsas sobre vacinas, diminuiu a procura por vacinas de rotina do PNI nos municípios, diminuiu a capacidade operacional de vacinação de rotina do PNI, diminuiu a disponibilidade de pessoal para aplicação de vacinas de rotina do PNI. Nesse estudo, os fatores associados à hesitação vacinal em crianças, adolescentes e adultos foram: preocupação com os efeitos colaterais das vacinas, baixa percepção de risco para doenças que não são mais comuns atualmente, percepção de que as vacinas disponibilizadas pelo setor privado são mais confiáveis, percepção de que as vacinas novas apresentam mais riscos que as antigas, percepção de que administrar a vacina HPV em adolescentes pode incentivar a vida sexual precoce, percepção de que a indústria farmacêutica cria a necessidade de vacinar para arrecadar dinheiro, dificuldades de deslocamento.

O gráfico 1 apresenta a distribuição das coberturas vacinais por vacina nos anos de 2018 a 2022 em crianças até 2 anos de idade.

**Gráfico 1: Distribuição das coberturas vacinais de 2018 a 2022 por vacinas em crianças até 2 anos de idade. Goiás, 2022\*.**



Fonte: sipni.datasus.gov.br

\*Dados parciais obtidos em: março de 2023

A cobertura vacinal do estado de Goiás, tendo em vista os anos de avaliação: 2018 a 2022 para crianças menores de um ano e um ano de idade houve alcance da meta de 90% para a vacina BCG no ano de 2018. Observou-se que os maiores índices de cobertura vacinal para as vacinas: BCG, Rotavírus Humano, Meningocócica C Conjugada, Pentavalente, Pneumocócica 10 Valente, Poliomielite, Febre Amarela, Hepatite A e Tríplice Viral foram nos anos 2018 e 2019. Nos anos de 2020, 2021 e 2022 a cobertura vacinal apresentou queda de 9% para a vacina BCG e Hepatite A, 6% para a Rotavírus e Poliomielite, 5% para a Pneumocócica 10 Valente, 8% para a Febre Amarela e 14% para a Tríplice Viral. No entanto no ano de 2022, o estado de Goiás apresentou um índice de cobertura vacinal para Tríplice Viral de 83,5%, um dos motivos que justifica esse aumento foi a campanha nacional de seguimento do sarampo. A vacina Pentavalente apresentou aumento do indicador de cobertura vacinal de 10% nos anos de 2020 a 2022 comparada aos anos de 2018 e 2019, a qual um dos motivos para esse aumento foi o desabastecimento temporário da vacina no ano de 2019. A meta preconizada pelo Ministério da Saúde é de 95%, exceto para as vacinas BCG e Rotavírus que é 90%. Ressalta-se que em 2020 houve início da pandemia da Covid-19. Em 2021 o início da vacinação contra a referida doença. Em 15 de agosto de 2022 foi lançada a campanha promovida pelo Estado de Goiás intitulada “Xô dodói” com o objetivo de sensibilizar de forma lúdica e dinâmica os responsáveis acerca da importância da vacinação e do esquema completo oportunamente.

**Gráfico 2: Coberturas vacinais do Calendário Nacional de Imunização em crianças menores de 2 anos por Regional de Saúde e estratificado por percentual de alcance de meta. Goiás, 2022\*.**

Regionais de Saúde	BCG	Rotavírus Humano	Meningocócica C	Pentavalente	Pneumocócica 10Valente	Poliomielite	Febre Amarela	Hepatite A	Tríplice Viral D1	Varicela
	Meta 90%	Meta 90%	Meta 95%	Meta 95%	Meta 95%	Meta 95%	Meta 95%	Meta 95%	Meta 95%	Meta 95%
Central	83,76	70,48	71,34	66,25	74,49	66,42	56,82	67,05	70,37	58,75
Centro Sul	65,82	81,57	83,6	79,68	87,48	80,16	67,09	77,25	88,12	68,24
Entorno Norte	81,17	73,98	74,25	71,75	79,3	72,36	56,66	64,49	81,03	53,87
Entorno Sul	52,59	84,97	85,52	80,73	90,01	83,43	68,85	80,5	89,51	69,06
Estrada de Ferro	95,89	86,18	84,87	80,45	90,83	79,79	70,75	82,7	89,42	74,5
Nordeste I	101,98	92,92	97,69	94,89	96,54	95,88	82,87	98,52	105,44	82,04
Nordeste II	87,99	86,68	87,19	82,9	92,21	86,61	75,47	86,39	97,09	73
Norte	77,65	80,77	80,89	77,65	86,64	78,91	62,73	74,9	81,01	67,17
Oeste I	95,96	88,63	87,58	88,71	92,67	88,18	72,92	84,89	88,11	72,7
Oeste II	91,32	84,41	87,3	85,33	89,01	85,79	71,78	80,33	81,05	73,49
Pireneus	95,57	75,02	77,05	70,51	77,98	69,81	57,13	69,85	76,09	60,92
Rio Vermelho	76,68	84,34	84,26	82,87	91,11	84,47	65,74	79,84	91,89	70,33
São Patrício I	79,64	77,88	81,85	80,69	83,9	80,79	70,96	80,79	87,76	70,91
Serra da Mesa	80,48	84,19	83,99	83,92	90,38	84,33	70,52	83,85	90,17	72,65
Sudoeste I	84,48	81,54	82,23	83,54	86,67	83,64	67,06	76,39	86,8	69,07
Sudoeste II	94,72	84,71	88,05	79,55	90,32	80,04	55,76	68,48	87,35	61,17
Sul	82,15	79,42	79,73	76,68	82,34	76,12	65,17	73,6	86,85	63,18
São Patrício II	78,32	76,38	78,93	75,19	80,04	74,88	66,59	73,91	79,99	63,29

■ < 50%  
■ >= 50% e < meta  
■ >= meta

Fonte: sipni.datasus.gov.br

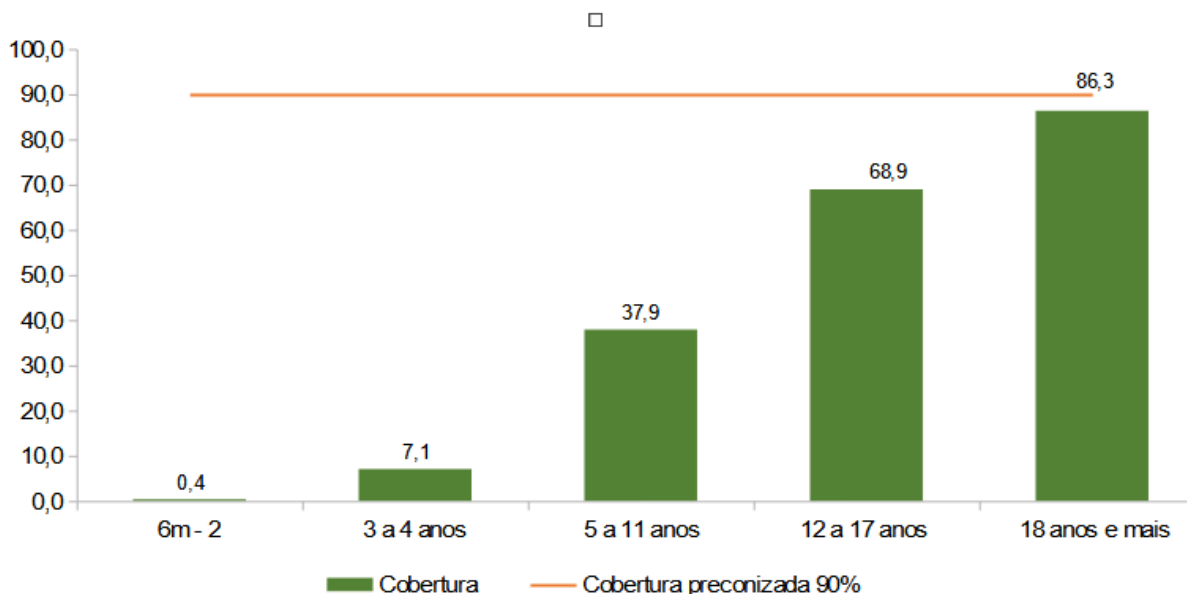
\*Dados obtidos em: março de 2023

No contexto das coberturas vacinais por Regionais de Saúde, em 2022, a Regional de Saúde Nordeste I alcançou a meta preconizada pelo Ministério da Saúde para sete vacinas (BCG, Rotavírus Humano, Meningocócica C, Pneumocócica 10 Valente, Poliomielite, Hepatite A, Tríplice Viral). As Regionais: Estrada de Ferro, Oeste I, Oeste II, Pireneus e Sudoeste II alcançaram meta de cobertura vacinal para a vacina BCG, respectivamente. A Regional Nordeste II alcançou meta de cobertura vacinal para a Tríplice Viral.

Observou-se dificuldades na transferência de dados de vacinação entre sistemas próprios dos municípios e o E-SUS. Um entrave que requer ação conjunta entre as esferas de gestão é implementar medidas para a vacinação e o registro oportuno, seja por meio da facilidade de acesso às salas de vacinas e vigilância das pessoas não vacinadas.

### Cobertura vacinal campanhas

**Gráfico 3: Coberturas vacinais da Campanha Nacional de Vacinação da COVID-19, por faixa etária – esquema primário. Goiás, 2021-2022\*.**

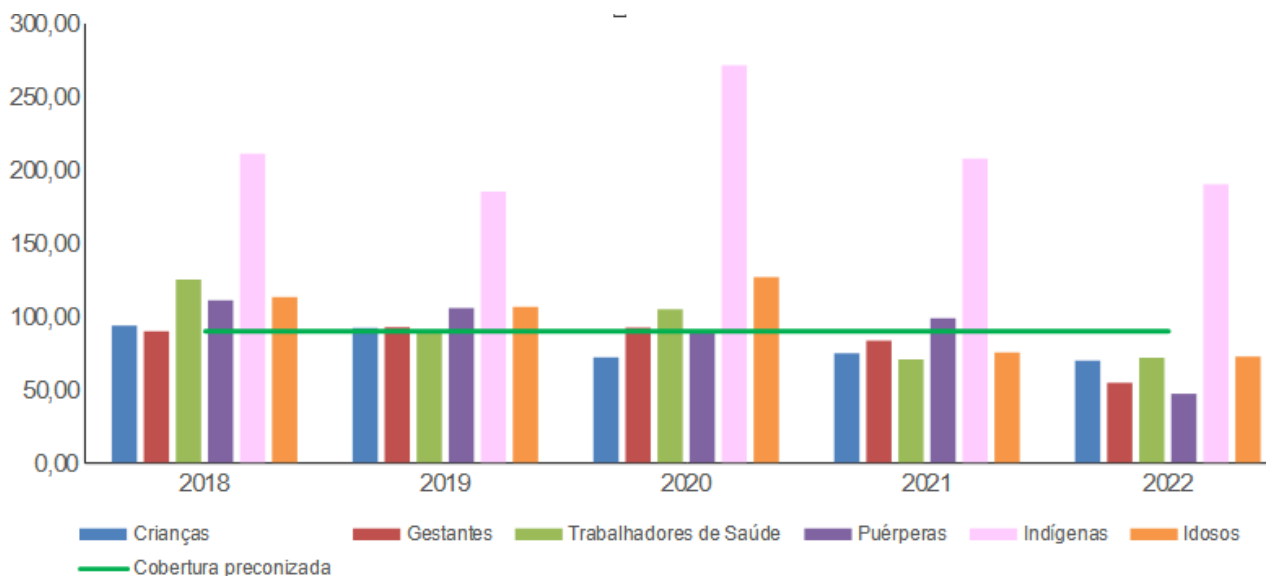


Fonte: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS\\_c19\\_vacina\\_v2.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS_c19_vacina_v2.html)

\*Dados parciais: março de 2023

Em 2021 deu início a campanha nacional de vacinação da Covid-19 no Brasil, a qual ocorreu de forma gradativa, tendo em vista as condições de vulnerabilidade e faixa etária. Atualmente são disponibilizadas vacinas contra a Covid-19 para a população idosa, adulta, adolescentes, crianças e bebês a partir de seis meses. Tendo em vista a meta recomendada pelo Ministério da Saúde de 90% da cobertura vacinal, 86,3% da população de 18 anos e mais apresentou esquema primário completo para a Covid-19; 68,9% da população de 12 a 17 anos; 37,9% da população de 5 a 11 anos, 7,1% da população de 3 a 4 anos e 0,4% para crianças de 6 meses a 2 anos. Os indicadores de cobertura vacinal apresentado indica que a população de 18 anos e mais apresenta o percentual maior, devido a vacina ser implementada inicialmente para este público e por último para as crianças a partir de 6 meses de idade. Com intuito de melhorar os indicadores de coberturas vacinais para a Covid-19 foram realizadas ações pela SES-GO em apoio aos municípios: vacinações extramuro, disponibilidade da van da vacina com objetivo de melhorar o acesso da população a vacinação, uso da tecnologia da informação, por meio das mídias televisivas, rádio, redes sociais. Houve reuniões semanais com as Regionais de Saúde para tratar dos assuntos técnicos pertinentes a vacinação e compartilhamento de ações e ideias, relato das dificuldades e desafios. O monitoramento dos dados registrados no sistema de informação ocorreu continuamente e de forma sistemática.

**Gráfico 4: Coberturas vacinais da Campanha Nacional de Vacinação da Influenza por grupo prioritário 2018 a 2022. Goiás, 2022\*.**



Fonte: sipni.datasus.gov.br

\* <https://localizausus.saude.gov.br>

\*Dados parciais: março de 2023

A Campanha Nacional de Vacinação da Influenza foi direcionada para grupos prioritários: crianças de 6 meses a 5 anos de idade, pessoas de 60 anos e mais, pessoas com comorbidades, gestantes, puérperas, trabalhadores da saúde, professores, população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, população privada de liberdade em medidas socioeducativas, povos indígenas, pessoas com deficiência permanente, caminhoneiros, trabalhadores do transporte coletivo rodoviário passageiro urbano e de longo curso, trabalhadores portuários, profissionais das forças de segurança e salvamento, profissionais das forças armadas, em virtude da vulnerabilidade e do risco de complicações para a Influenza. A campanha é anual, a qual a população prioritária recebe uma dose da vacina trivalente que protege contra os sorotipos H1N1, H3N2 e B. A meta de cobertura vacinal foi de 90% para cada grupo alvo da campanha. Considerando uma série histórica das campanhas nacionais de vacinação da influenza em Goiás (2018-2022), observou-se que houve alcance da meta de crianças em 2018 e 2019 (93,35% e 91,65%). Em 2020-2022 houve uma queda de 20,7% da cobertura. As gestantes apresentaram melhores indicadores de cobertura vacinal 2018 e 2019, apresentando queda de 14,5% comparada aos anos de 2020 a 2022. Para o grupo trabalhadores da saúde superou a cobertura vacinal em 2018 e 2019, com a média de 106,4%, com queda considerável nos anos subsequentes de 24,4%. As puérperas apresentaram super cobertura vacinal em 2018 e 2019 (107,9%), com queda em 2020 a 2022 de 29,8%. Os idosos superaram o indicador de cobertura vacinal em 2018 e 2019 (109,5%) e em 2020 a 2022 (91,1%) com percentual de queda de 18,4%. Os povos indígenas alcançaram a cobertura vacinal em todos os anos da avaliação. Os dados corroboraram com as publicações científicas, a qual evidenciou que a pandemia do coronavírus foi dificultador para o alcance das coberturas vacinais. Nos anos de 2018 e 2019 houveram ações de sensibilização da população de forma maciça, enfoque na prevenção da doença, vacinação nas creches, CMEIs.

## AÇÕES DE VACINAÇÃO IMPLEMENTADAS

Com o objetivo de melhorar os indicadores de coberturas vacinais foram implementadas ações junto às Regionais de Saúde e municípios por meio das vacinações extramuro em eventos, assentamentos, locais de difícil acesso, áreas de vulnerabilidade e com risco para desastres. Outra ação muito adotada em 2022 foram os treinamentos com enfoque problematizador, com a utilização de ferramentas das metodologias ativas: teatro, *podcasts*, aulas expositivas dialogadas, rodas de conversa, painel de dúvidas e estudo de casos.

### Vacinação extramuro

As vacinações extramuro foram realizadas, por meio de parcerias intersetoriais e com a esfera municipal em grandes eventos, locais de difícil acesso, assentamentos e afins. Houve administração de mais de 10 mil doses de vacinas, com o objetivo de resgatar pessoas não vacinadas e orientar sobre a importância da vacinação oportuna. Essas ações extramuro contribuiu para melhorar o acesso da população à vacinação, tendo em vista a oferta dos imunobiológicos nos finais de semana e eventos com alto contingente de pessoas.

### Painel de fotos



## **Oficinas de Imunização**

Os treinamentos no âmbito da vacinação apresentaram caráter teórico, prático, com a adoção de metodologias ativas, que envolveram ferramentas como: simulação realística, aula expositiva dialogada, estudo de caso. Estes tiveram abrangência no estado de Goiás para as Regionais de Saúde e seus municípios, o qual foi intitulado “Oficina Criativa de Imunização”.

Houve atualizações pontuais com intuito de preparar os 246 municípios para as campanhas nacionais de vacinação: Influenza, Poliomielite e atualização da caderneta de vacinação – Multivacinação. As oficinas de preparação das campanhas de vacinação vigentes tiveram como objetivo orientar as Regionais de Saúde e municípios sobre as plataformas da vacina, informações técnicas, registro, entre outros.

A campanha de atualização da caderneta de vacinação, aproveitou-se a oportunidade para revisar sobre as vacinas do calendário nacional de vacinação, as suas indicações, esquema, contraindicações, precauções, eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização, registros de vacinação. Na oportunidade foi lançada a campanha midiática “Xô dódoi”, com o objetivo de mobilizar e sensibilizar os pais e responsáveis, bem como orientar as crianças sobre a prevenção de doenças, por meio das vacinas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O ano de 2022 foi marcado por muitos desafios, tendo em vista ainda o cenário instaurado pela pandemia da Covid-19, a multifatoriedade que englobam a hesitação vacinal, além da complexidade das atividades de vacinação.

Verificou-se a importância do resgate da população à vacinação, por meio da Vigilância das Coberturas Vacinais, que embora inicie na sala de vacina, ela não se restringe a esse setor e ao profissional que nele atua, ou seja, a avaliação do status vacinal é uma responsabilidade de todos os profissionais da saúde, independentemente do tipo de atendimento. Todos os profissionais devem estar atentos, envolvidos e sensíveis à verificação da situação vacinal da população.

A qualidade dos registros dos sistemas de informação é definida por alguns atributos, destacando-se a completude, a oportunidade, regularidade e representatividade. A apropriação plena das informações pelos gestores, técnicos e sociedade deve considerar os pontos positivos e as limitações resultantes de avaliações e monitoramentos periódicos e sistemáticos, tendo em vista os atributos. Quanto melhor qualidade dos dados coletados, mais confiáveis são os resultados dos indicadores. Informações incompletas, inconsistentes, irregulares e inoportunas geram informações e análises equivocadas. (BRASIL, 2022).

Não obstante, temos a enfrentar muitos desafios, como o risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis, devido as baixas coberturas vacinais e homogeneidade, portanto o alcance e a manutenção das metas de coberturas vacinais são de responsabilidade coletiva dos governos federal, estadual e municipal com participação ativa da sociedade.



## REFERENCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19**. 2ªed. Brasília, 2022.

BUFFARINI, R.; BARROS, F.C.; SILVEIRA, M.F. Vaccine coverage within the first year of life and associated factors with incomplete immunization in a Brazilian birth cohort. **Arch Public Health**, v. 78, p. 21, 2020.

CAMPOS, F.D.; BONOLO, P.F.; GIRARDI, S.N. **Pesquisa Nacional sobre Cobertura Vacinal, seus múltiplos determinantes e ações de imunização nos territórios municipais brasileiros: principais resultados em Goiás**. UFMG; CONASEMS, 2022.

CÉSARE, N, et. al. Longitudinal profiling of the vaccination coverage in Brazil reveals a recent change in the patterns hallmarked by differential reduction across regions. **Int J Infect Dis**, v. 98, p.275-280, 2020.

ISHIKAWA, E.K.S.; GOMIDE, L.M.N. Doenças emergentes e reemergentes: um problema do passado que persiste no presente. **Rev. Inter. Saúde**, v. 1, n. 1, p. 59-72, 2019.

SATO, A.P.S. Pandemia e coberturas vacinais: desafio para o retorno às escolas. **Rev Saúde Pública**, v. 54, n. 115, p. 1-8, 2020.

TAIUL, M.C.et. al. Coberturas vacinais por doses recebidas e oportunas com base em um registro informatizado de imunização, Araraquara-SP, Brasil, 2012-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 26, n. 4, p. 835-846, 2017.

TELES, S.A.; CAETANO, K.A.A. **Inquérito de cobertura vacinal: Crianças nascidas em 2017-2018 nas áreas urbanas das capitais brasileiras em 12 cidades do interior com mais de 180.000 habitantes**. UFG. Goiânia, 2022.

WHO. World Health Organization. **Global vaccine Action Plan 2011-2020: review and lessons learned**. Genova: WHO, 2019.

# ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES

**Secretaria de Estado da Saúde de Goiás**

**Secretário de Estado da Saúde de Goiás**

Sérgio Alberto Cunha Vêncio

**Superintendente de Vigilância em Saúde**

Flúvia Pereira Amorim da Silva

**Gerente de Imunização**

Joice Kellen Silva Santos Nogueira Dorneles

**Coordenação de Ações em Imunizações**

Allessandra do Socorro Santana

**Coordenação de Sistema de Informação**

Carolina de Paula Nunes Barbosa

**Coordenação de Rede de Frio**

Karla Cristina de Jesus Oliveira

**Elaboração**

Clarice Carvalho dos Santos

Allessandra do Socorro Santana

Quênia Pereira de Moura

Carolina de Paula Nunes Barbosa

Ludmila Bastos Mochizuki

Rachel Cristina Braga

Liz Jane Ribeiro Silvestre

Kamili Viera Borges Oliveira

Marielza Peixoto Ferreira Nazareno Ribeiro

Shirley Maraize de Melo

Elenice de Fátima Souza Nascimento

**SUPERINTENDÊNCIA DE  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO**

**Avenida 136, S/N – 2º andar –  
Edifício César Sebba – Setor Sul**

<https://www.saude.go.gov.br/>