

GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO

*Secretaria da Saúde*



# Plano Estadual para Recuperação das Metas de Coberturas Vacinais

Vitória - ES  
2023

GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*



**Governador do Estado do Espírito Santo**

Renato Casagrande

**Secretário de Estado da Saúde**

Miguel Paulo Duarte Neto

**Subsecretaria de Estado da Saúde da Vigilância em Saúde**

Luiz Carlos Reblin

**Gerência Estratégica de Vigilância em Saúde (GEVS)**

Orlei Amaral Cardoso

**Coordenação do Programa Estadual de Imunizações e Vigilâncias das  
Doenças Imunopreveníveis (PEI)**

Manoel Coutinho Pimentel Junior



## **Equipe de Elaboração**

Equipe do Programa Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças  
Imunopreveníveis

### **Colaboradores**

Instituto  
Capixaba de  
Ensino,  
Pesquisa e  
Inovação  
(ICEPi)

Conselho  
Estadual de  
Saúde (CES)

Assessoria de  
Comunicação  
(AssCom) -  
SESA

Gerencia de  
Políticas e  
Organização  
de Redes de  
Atenção à  
Saúde  
(GEPORAS) -  
SESA

Gerência de  
Planejamento -  
SESA

Colegiado de  
Secretarias  
Municipais de  
Saúde  
(COSEMS)-ES



## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO .....                           | 4  |
| 1 INTRODUÇÃO .....                           | 5  |
| 2 JUSTIFICATIVA .....                        | 7  |
| 3 OBJETIVO .....                             | 13 |
| 3.1 Objetivo Geral .....                     | 13 |
| 3.2 Objetivos específicos .....              | 13 |
| 4 Metodologia .....                          | 14 |
| 4.1 Eixos de Intervenção .....               | 15 |
| 4.1.1 Assistência .....                      | 15 |
| 4.1.2 Vigilância Epidemiológica .....        | 17 |
| 4.1.3 Gestão e Governança .....              | 19 |
| 4.1.4 Mobilização Social e Comunicação ..... | 20 |
| 4.1.5 Educação Permanente .....              | 22 |
| 4.1.6 Infraestrutura .....                   | 23 |
| 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....           | 24 |



## **APRESENTAÇÃO**

O Plano Estadual de Recuperação das Metas de Coberturas Vacinais é um documento norteador contemplando ações propostas e que de acordo com a necessidade e a realidade local, os Municípios e Estado vão pactuando as ações de forma gradativa em conjunto e repactuando entre si as responsabilidades de cada ente.

Visa reorientar as intervenções de assistência e gestão que vêm sendo realizadas no estado e municípios, em resposta à queda das Coberturas Vacinais (CV's) verificada nos últimos anos. Considerando a possibilidade da reintrodução de doenças antes controladas e considerando que a responsabilidade de enfrentamento é dever de todos, entes públicos e sociedade civil, constam neste documento as responsabilidades e estratégias, no âmbito estadual e municipal, a serem desenvolvidas para promover a recuperação das CV's no território capixaba.

O presente plano se organiza em seis eixos de intervenção: Assistência, Vigilância, Gestão e Governança, Mobilização Social e Comunicação, Educação Permanente e Infraestrutura. Essa proposta de divisão trará mais efetividade na implementação das ações programadas e organização das atividades de monitoramento e avaliação.

Pretende-se, através do presente plano, uma grande mobilização social e institucional para enfrentamento deste desafio em saúde pública, bem como rearticular as práticas da rede de atenção à saúde no que se refere à imunização.



## 1 INTRODUÇÃO

A ampliação da cobertura vacinal é um dos desafios contemporâneos para a garantia da saúde da população (NÓVOA, 2020). A vacinação é um investimento para o futuro, devendo ser levado em consideração todos os aspectos que possam prejudicar o alcance dos objetivos e metas preconizados por um país (NÓVOA, 2020). É importante que uma população informada entenda que o bem coletivo deve estar acima do individual a fim de manter elevadas as taxas de cobertura vacinal (LESSA e SCHRAMM, 2015).

Atualmente as dificuldades para aumento das taxas de cobertura vacinal são enfrentadas no mundo todo, principalmente pela alta disseminação de desinformações sobre as vacinas. Os movimentos anti-vacinas que surgiram na Europa operam com a propagação de notícias falsas na mídia social, prática que vem crescendo significativamente nos últimos anos. A chave para mudança desse cenário é a informação e produção científica baseada em evidências.

A cobertura vacinal é o indicador que estima a proporção da população-alvo vacinada. O cálculo da cobertura vacinal é feito a partir do conhecimento do número de doses de determinada vacina administrada na população-alvo, em determinado período e lugar sobre o total da população-alvo em determinado período e lugar multiplicado por cem. Quanto à homogeneidade, este é um indicador que demonstra a proporção de municípios com cobertura adequada que se faz a partir da obtenção do número de doses aplicadas da dose indicada dividida pela população alvo multiplicado por cem (CUNHA, 2020).

Os fatores associados à queda das CV's são diversos, dentre eles podemos citar: desconhecimento sobre a importância da vacinação, falta de confiança na eficiência e segurança da vacina, motivos religiosos ou filosóficos, medo das reações adversas, problemas operacionais para a execução adequada da vacinação, horários limitados de funcionamento das salas de vacina, violência urbana, desabastecimento de insumos, dentre outros.

No Brasil, desde a década de 1990, as coberturas vacinais em menores de um ano estiveram acima de 95%, o que indicava a elevada adesão da população brasileira à vacinação e o bom desempenho do Programa Nacional de Imunização (PNI). Vale destacar o papel da progressiva implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do final da década de 1980, para o alcance das altas coberturas vacinais, por meio da expansão e descentralização dos serviços de saúde, mas principalmente pelo princípio do acesso universal e gratuito à vacinação.

Nos últimos sete anos as taxas de cobertura vacinais caíram significativamente no país e estado, com ligeira recuperação em 2018, até chegarem ao ponto em que nenhuma das vacinas



preconizadas para menores de dois anos de idade estão dentro das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde desde o ano de 2019 no Brasil e de 2020 no Espírito Santo.

A partir de 2016, as coberturas vacinais declinaram cerca de 10 a 20 pontos percentuais. As epidemias de sarampo que atingiram vários estados em 2018 e 2019 são consequência imediata da diminuição das coberturas vacinais. Entre as possíveis explicações para isso, temos a diminuição da percepção de risco dessas doenças e o aumento da percepção de risco de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Entre outros fatores que influenciaram a queda das coberturas vacinais a partir de 2016, é apontado o surgimento da hesitação vacinal, fenômeno que tem ganhado importância em várias partes do globo e se caracteriza pelo atraso em aceitar ou pela recusa da vacina, independentemente de sua disponibilidade e do acesso aos serviços de saúde.

São citadas também a crise político-econômica, a diminuição do apoio governamental ao SUS, a difusão por redes sociais de informações distorcidas sobre vacinas, que possivelmente contribuíram para a acentuada queda das coberturas nos últimos anos.

De acordo com Santos (2020), que descreveu a cobertura vacinal do Programa Nacional de Imunizações (PNI) no Brasil no período de 1994 a 2019, analisando a cobertura individual de cada vacina, notou que a maior abrangência é da vacina BCG, com 105,82% de CV. No entanto, vacinas como Rotavírus humano, Febre Amarela e Meningocócica C, revelaram dados de CV abaixo do esperado, com 58,57%, 37,72% e 61,23% da cobertura da população, respectivamente. Os anos de 2016 e 2019 foi o período com menor porcentagem de CV.

Diante deste cenário epidemiológico desafiador, a mobilização nacional e internacional para o enfrentamento das baixas coberturas vacinais depende da articulação e movimentação entre os diversos setores envolvidos neste contexto em que nos encontramos, reconhecendo os desafios e considerando a efetividade de ações conjuntas.

O presente plano irá priorizar as dez vacinas preconizadas para menores de dois anos de idade, cujas doenças prevenidas atualmente correm risco de reintrodução ou descontrole epidemiológico devido às baixas taxas de coberturas vacinais. Fazem parte destes imunobiológicos as seguintes vacinas listadas: BCG, Febre Amarela, Hepatite A, Varicela, Poliomielite Inativada, Meningocócica Conjugada C, Oral de Rotavírus Humano, Pentavalente, Pneumocócica 10 valente e Tríplice viral. Com exceção das vacinas BCG e Oral de Rotavírus Humano que possuem meta de alcance de pelo menos 90% de cobertura, as restantes vacinas possuem meta de alcance de pelo menos 95% de cobertura vacinal segundo o Ministério da Saúde.



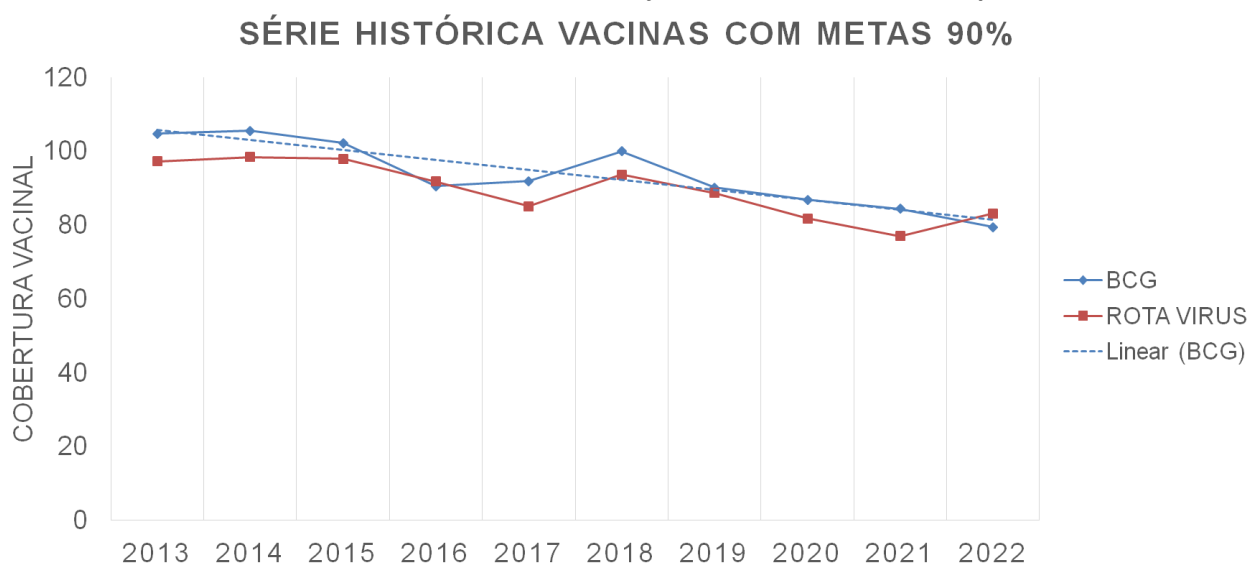
## 2 - JUSTIFICATIVA

A relevância da elaboração, pactuação, execução e monitoramento do presente plano reside na evidente queda das Coberturas Vacinais (CV's) nos últimos anos, tanto em nível nacional como estadual. É imperativa a necessidade de se recuperar as CV's, bem como mantê-las altas e homogêneas, para promover a proteção de indivíduos e também a proteção coletiva.

É sabido que a redução das CV's causa o avanço de doenças já equacionadas e o ressurgimento de doenças eliminadas, sendo que, nesse ínterim, as crianças são as mais afetadas (MILANI & BUSATO, 2021). Essa redução configura-se, portanto, num problema de saúde coletiva, uma vez que está associada à morbimortalidade por doenças infectocontagiosas.

O gráfico 1, a seguir, explicita as coberturas vacinais em crianças menores de 2 anos no Espírito Santo, nos últimos 10 anos, das vacinas cujas metas preconizadas pelo Ministério da Saúde são de 90%.

**Gráfico 1: Série histórica das Coberturas Vacinais cujas metas são de 90% no Espírito Santo.**



Fonte\*: TABNET/DATASUS. Acesso em 03 e 04 de janeiro de 2023.

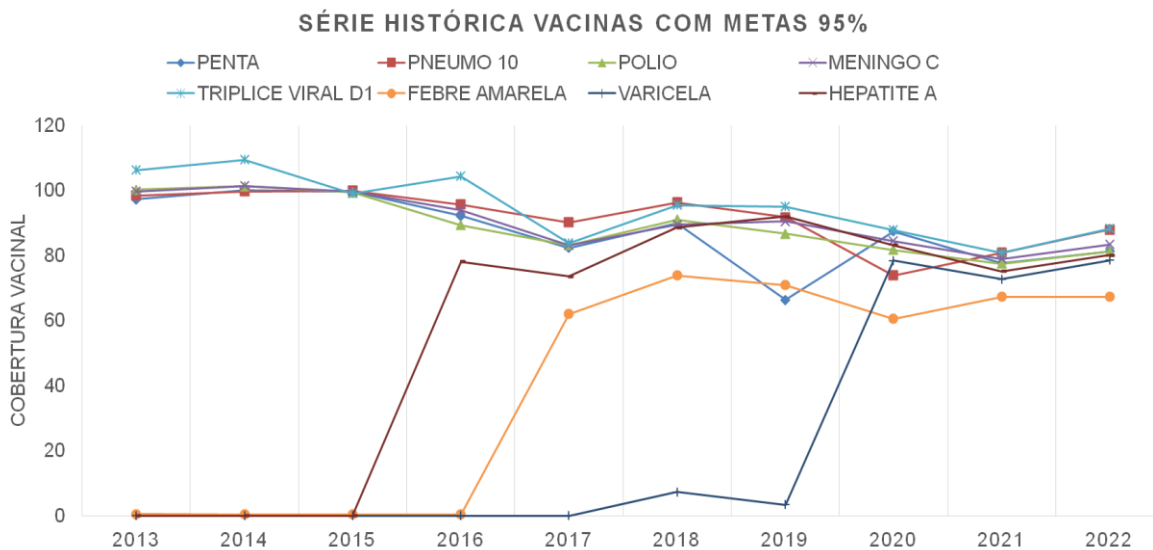
Fonte\*\*: Vacina e Confia e SIPNI/DATASUS. Acesso em 19 de Dezembro de 2022.

Já o gráfico 2 traz as coberturas vacinais em crianças menores de 2 anos no Espírito Santo, nos últimos 10 anos, das vacinas cujas metas preconizadas pelo Ministério da Saúde são de 95%.





Gráfico 2: Série histórica das Coberturas Vacinais cujas metas são de 95% no Espírito Santo.



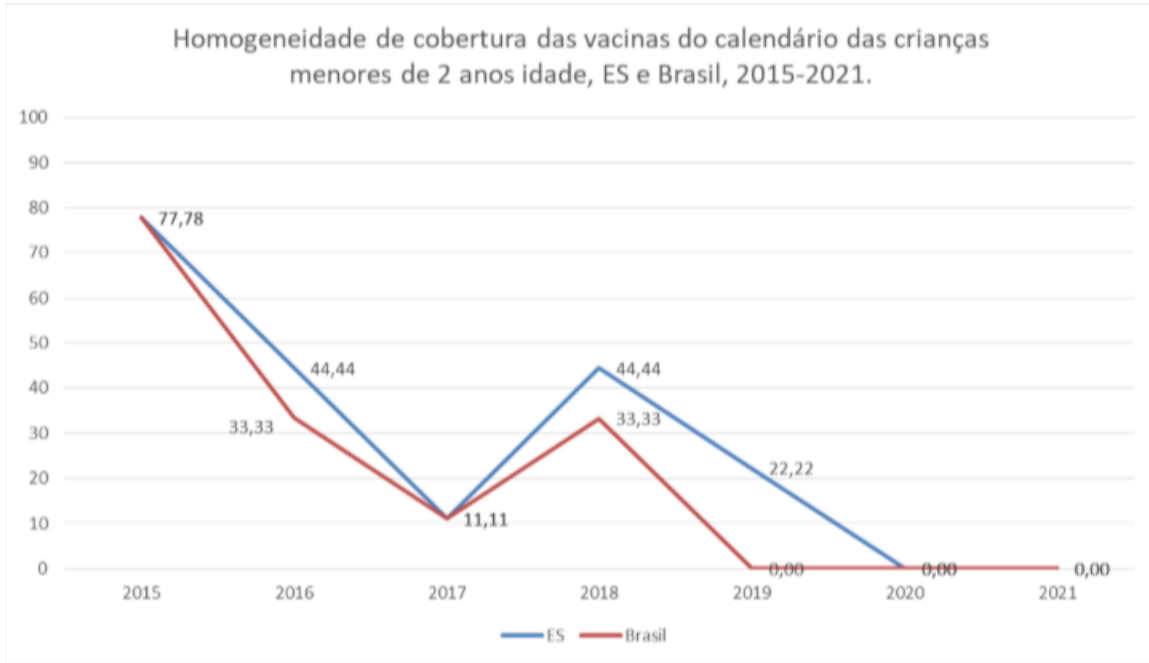
Fonte\*: TABNET/DATASUS. Acesso em 03 e 04 de janeiro de 2023.

Fonte\*\*: Vacina e Confia e SIPNI/DATASUS. Acesso em 19 de Dezembro de 2022.

Quando consideramos a homogeneidade da cobertura vacinal, tanto no Brasil quanto no Espírito Santo, percebemos que a situação é preocupante. Ao analisarmos o gráfico 3, percebe-se uma queda vertiginosa no período de 2016 a 2017, uma ligeira recuperação em 2018, quando um plano de ação para melhoria das coberturas vacinais foi implementado no estado (tópico 5) e foram alcançadas metas de cobertura em algumas vacinas do calendário da criança, seguida de nova queda a partir de 2019.



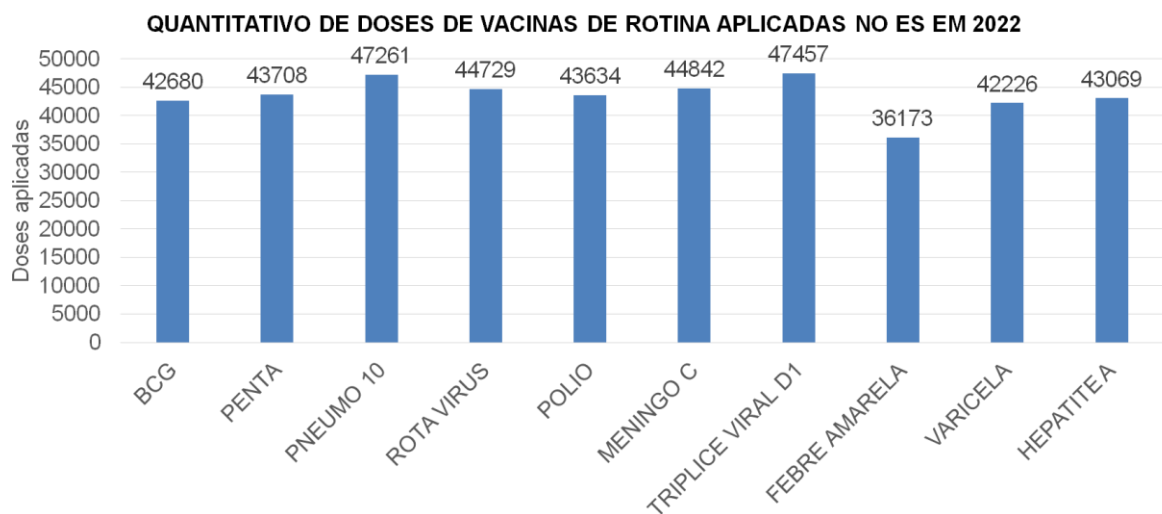
**Gráfico 3: Homogeneidade de Cobertura Vacinal das vacinas do calendário das crianças menores de 2 anos no Espírito Santo e no Brasil, de 2015 a 2021.**



Fonte: SIPNI/MS. Consulta em: 16/11/2022.

No gráfico abaixo podemos observar o quantitativo de doses de vacinas da rotina que foram aplicadas no ano de 2022 no estado.

**Gráfico 4: Quantitativo de doses de vacinas de rotina aplicadas no Espírito Santo em 2022.**



**Total de doses aplicadas: 435779**

Fonte: Vacina e Confia



**Tabela 1: Quantitativo de pessoas vacinadas e cobertura vacinal de vacinas de campanha aplicadas no ES em 2022.**

|                  | METAS             |           | ATINGIMOS         |            |
|------------------|-------------------|-----------|-------------------|------------|
|                  | Pessoas vacinadas | Cobertura | Pessoas vacinadas | Cobertura  |
| <b>INFLUENZA</b> | 1.006.898         | 90%       | 768.184           | <b>68%</b> |
| <b>SARAMPO</b>   | 256.987           | 95%       | 130.862           | <b>51%</b> |
| <b>POLIO</b>     | 215.659           | 95%       | 153.454           | <b>67%</b> |
| <b>COVID</b>     | 3.021.285         | 80%       | <b>3.228.258</b>  | <b>85%</b> |

Fonte: Vacina e Confia

A seguir, encontram-se as coberturas vacinais em crianças menores de 2 anos no ano de 2022, estratificado por Regional de Saúde. Percebe-se que as metas de CV não foram atingidas para nenhuma vacina do Espírito Santo, tão pouco por nenhuma Regional.

**Tabela 2: Coberturas Vacinais dos imunobiológicos do calendário vacinal das crianças menores de 2 anos de idade, estratificado por Regional de Saúde em 2022.**

|                      | POP. 2 ANOS  | BGG          | PENTA        | PNEUMO 10    | ROTA         | POLIO        | MENINGO C    | TRÍPLICE VIRAL D1 | FEBRE AMARELA | VACINAL VARICELA | HEPATITE A   | MÉDIA        |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|---------------|------------------|--------------|--------------|
| <b>META</b>          | -            | ≥90%         | ≥95%         | ≥95%         | ≥90%         | ≥95%         | ≥95%         | ≥95%              | ≥95%          | ≥95%             | ≥95%         | -            |
| <b>REGIÕES</b>       |              |              |              |              |              |              |              |                   |               |                  |              |              |
| <b>METROPOLITANA</b> | 27630        | 86,74        | 81,33        | 88,14        | 82,83        | 80,44        | 82,74        | 91,02             | 65,03         | 79,17            | 81,37        | 81,88        |
| <b>CENTRAL</b>       | 8207         | 61,56        | 79,24        | 86,44        | 82,06        | 78,45        | 82,37        | 87,77             | 65,94         | 76,73            | 79,15        | 77,97        |
| <b>NORTE</b>         | 5544         | 62,86        | 79,98        | 87,66        | 82,59        | 80,27        | 82,50        | 84,99             | 66,22         | 75,18            | 71,21        | 77,35        |
| <b>SUL</b>           | 7904         | 88,15        | 84,83        | 92,83        | 88,94        | 84,60        | 86,58        | 93,91             | 72,15         | 87,14            | 85,79        | 86,49        |
| <b>ES</b>            | <b>49286</b> | <b>80,09</b> | <b>81,39</b> | <b>88,56</b> | <b>83,66</b> | <b>80,76</b> | <b>83,27</b> | <b>90,26</b>      | <b>66,46</b>  | <b>79,59</b>     | <b>80,57</b> | <b>81,46</b> |

Fonte: SIPNI/DATASUS, em 14 de Dezembro de 2022.\*

Fonte: Vacina e Confia, em 19 de Dezembro de 2022.\*\*

\* Dados referentes às doses aplicadas de janeiro a abril de 2022

\*\*Dados referentes às doses aplicadas pelas serviço privado de vacinação de janeiro a novembro de 2022

\*\*\*Dados referente às doses aplicadas no período de maio a novembro de 2022.

Origem: Cobertura por município de procedência de vacinação

<sup>1</sup> População 13/12 anos extraída da base de dados do SIPNI/DATASUS

Dados preliminares.



Percebe-se que a cobertura de poliomielite foi de 80,76% (meta de 95%); e 83,27% em Meningococo C (meta de 95%) em 2022. Paralelamente a isso, os casos confirmados de meningite e varicela aumentaram 200% e 31%, respectivamente. Em relação à meningite, há também o aumento nos óbitos. Foram 63 em 2022 e 19 em 2021. E em 2022, desse total de óbitos, 17 foram em crianças até 5 anos de idade.

Ressalta-se que as baixas adesões nas vacinas de Poliomielite (paralisia infantil) e Meningococo C, cujos casos graves deixam sequelas importantes, além de terem alto potencial de mortalidade, são preocupantes e impactam diretamente o Sistema Único de Saúde (SUS).

Atenção especial deve ser dada ao **abastecimento de imunobiológicos** nas salas de vacina, ainda muito comum no Brasil, que pode resultar na não vacinação oportuna, e impactar as Coberturas Vacinais ((ARROYO et al., 2020).

A tabela a seguir explicita a situação de abastecimento de imunobiológico no Espírito Santo em 2022.

**Tabela 3: Situação de desabastecimento de imunobiológicos na Rede de Frio Estadual em 2022.**

| Imunobiológico  | Mês/ ano da Restrição de abastecimento                   | Mês /ano do Desabastecimento | Mês/ ano da Previsão de normalização informada pelo PNI | Mês/ ano da Normalização do abastecimento | Situação atual de abastecimento                                      |
|-----------------|--|------------------------------|---|---|--|
| Hepatite A CRIE | -  | 09/2021                      | Não informado   | Sem previsão                              | <b>Em desabastecimento</b>   |
| DTPa CRIE       | -  | 09/2021                      | Não informado   | 11/2022                                   | Normalizada  |
| Haemophilus     | -  | 02/2022                      | Não informado   | 06/2022                                   | Normalizada  |
| Pneumo 13       | -  | 02/2022                      | Não informado   | 05/2022                                   | Normalizada  |
| BCG             | 04/2022 restrição de 40% da cota de maio a setembro 2022 | -                            | Segundo semestre 2022                                   | -   | Abastecimento progressivo chegando a 90% da cota a partir de 11/2022 |
| Tríplice Viral  | 11/2022  | -                            | Primeiro trimestre 2023                                 | -   | <b>Estoque crítico</b>   |
| Hepatite B      | 11/2022  | -                            | Primeiro trimestre 2023                                 | -   | Ainda com restrição no estoque (estoque estadual ainda satisfatório) |
| Pólio Oral      | 11/2022  | -                            | Primeiro trimestre 2023                                 | -   | Ainda com restrição no estoque (estoque estadual ainda satisfatório) |

| Imunobiológico               | Mês/ ano da Restrição de abastecimento | Mês /ano do Desabastecimento | Mês/ ano da Previsão de normalização informada pelo PNI          | Mês/ ano da Normalização do abastecimento | Situação atual de abastecimento   |
|------------------------------|--|------------------------------|--|---|---|
| Soro anti rábico             | 01/2022                                | -                            | 08/2022  | -   | Laboratório produtor com dificuldade de produção <b>(estoque crítico)</b> . |
| Imunoglobulina anti rábica   | 11/2022                                | -                            | Não informado, laboratório produtor com dificuldade de produção. | -   | Laboratório produtor com dificuldade de produção <b>(estoque crítico)</b> . |
| Soro anti tetânico           | 08/2022                                | -                            | Não informado, laboratório produtor com dificuldade de produção. | -   | Laboratório produtor com dificuldade de produção <b>(estoque crítico)</b> . |
| Imunoglobulina anti tetânica | 08/2022                                | -                            | Não informado, laboratório produtor com dificuldade de produção. | -   | Laboratório produtor com dificuldade de produção <b>(estoque crítico)</b> . |

GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde



| Imunobiológico                  | Mês/ ano da Restrição de abastecimento | Mês /ano do Desabastecimento | Mês/ ano da Previsão de normalização informada pelo PNI | Mês/ ano da Normalização do abastecimento | Situação atual de abastecimento |
|---------------------------------|--|------------------------------|---|---|---------------------------------|
| Sars – Cov2 (Coronavac)         | -                                      | 09/2022                      | Primeiro trimestre 2023                                 | -   | <b>Em desabastecimento</b>      |
| Sars – Cov2 (Janssen)           | -                                      | 09/2022                      | Primeiro trimestre 2023                                 | -   | <b>Em desabastecimento</b>      |
| Sars – Cov2 (Pfizer pediátrica) | -                                      | 11/2022                      | Primeiro trimestre 2023                                 | -   | <b>Em desabastecimento</b>      |

Fonte: PNI/MS

Vale salientar que outro importante fator que intensificou essa redução de coberturas vacinais, em especial durante os anos de 2020 e 2021, foi a pandemia da Covid-19, período marcado por medidas de distanciamento.

Entender a causalidade e importância dos diversos fatores que influenciam as Coberturas Vacinais é de fundamental importância para determinar as estratégias que podem auxiliar no alcance das metas preconizadas.



### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Implantar e implementar o “Plano Estadual de Recuperação das Metas de Coberturas Vacinais/ES” para atingir as metas de cobertura vacinal preconizadas pelo Ministério da Saúde para cada imunobiológico do calendário nacional de vacinação das crianças menores de 2 anos, até o ano de 2026.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Combater a desinformação da população em relação à vacinação;
- Melhorar os processos de trabalho voltados à imunização;
- Fortalecer o sistema de informação;
- Garantir o abastecimento contínuo de insumos;
- Garantir estrutura física adequada dos espaços das Redes de Frio e espaço físico para armazenamento de insumos estratégicos.;
- Atingir minimamente o percentual das metas preconizadas de maneira escalonada até 2026;
- Orientar que cada município elabore o seu Plano Municipal, contemplando ações para a recuperação das Metas de Coberturas Vacinais;
- Promover ações que facilitem o acesso da população aos pontos de vacinação.



#### **4 METODOLOGIA**

O presente plano organiza-se em seis eixos de intervenção: Assistência, Vigilância, Gestão e Governança, Mobilização Social e Comunicação, Educação Permanente e Infraestrutura. Cada um dos eixos de intervenção irá demonstrar as ações previstas em cada âmbito de atuação bem como seus respectivos responsáveis: município, estado, superintendência regional de saúde e entidades de classe. Cada eixo contará com um coordenador que será responsável pela articulação dos atores envolvidos nas atividades que garantirão o desencadeamento de cada uma das ações e respectivos resultados esperados.



#### 4.1 Eixos de Intervenção

##### 4.1.1 EIXO 1: ASSISTÊNCIA

Coordenador: Maria Angélica Callegário Vieira

Âmbito: Atenção Básica

| AÇÕES PROPOSTAS   | RESPONSÁVEIS  |           |   |                      |                     |
|---|---------------|-----------|---|----------------------|---------------------|
|   | Estado - SESA | Município | Estado - Superintendência Regional de Saúde (SRS) | Prestador de Serviço | Entidades de Classe |
| 1) Alinhar com gestão municipal e profissionais da APS (inclusive profissionais em formação) para o desenvolvimento de ações de intensificação in loco com o intuito de recuperar a cobertura vacinal..   | x             | x         | x   |                      |                     |
| 2) Implementar fóruns de integração regionais (Imunização e APS) para discussão de melhorias nas estratégias de vacinação e alinhar com apoiadores municipais o incentivo das estratégias de imunização nos municípios.   | x             | x         | x   |                      |                     |
| 3) Propor ao municípios que estabeleçam unidades de saúde de referência com horários de atendimento estendidos nas salas de vacinação, de acordo com a necessidade do perfil populacional do território e estimular os municípios a aderirem ao programa saúde na hora. | x             |           |   |                      |                     |





|  |   |   |   |  |  |
|--|---|---|---|--|--|
| 4) Propor ao municípios que estabeleçam postos volantes de vacinação e vacinação extramuros;   | x |   |   |  |  |
| 5) Propor ao municípios aproveitarem a oportunidade vacinal durante outros atendimentos e sensibilizar a triagem do cartão de vacina por outros profissionais de saúde.        | x |   |   |  |  |
| 6) Estimular a realização de busca ativa de não vacinados ou com esquema vacinal incompleto através das ESF/ACS com análise do relatório de vacinação.                         | x |   | x |  |  |
| 7) Estimular a vacinação casa a casa;  | x |   | x |  |  |
| 9) Garantir a disponibilidade e a qualidade das vacinas, planejando o quantitativo de doses necessárias e monitorando continuamente as condições de armazenamento das vacinas; | x | x | x |  |  |
| 10) Desenvolver ações de imunização em parcerias com o comércio local;   |   | x |   |  |  |
| 11) Sensibilizar municípios quanto à necessidade de informatização e conectividade de boa qualidade nas salas de vacinas, incentivando também maior adesão ao informatiza APS; | x |   | x |  |  |
| 12) Implementar vigilância contínua das coberturas vacinais no âmbito municipal com avaliação de risco e adoção de medidas para melhoria das coberturas vacinais;              | x | x | x |  |  |



#### 4.1.2 EIXO 2: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

**Coordenador: Manoel Coutinho Pimentel Junior**

**Âmbito: Coordenação Estadual do programa de Imunização e Doenças Imunopreveníveis**

| AÇÕES PROPOSTAS  | RESPONSÁVEIS  |           |   |                      |                     |
|--|---------------|-----------|---|----------------------|---------------------|
|  | Estado - SESA | Município | Estado - Superintendência Regional de Saúde (SRS) | Prestador de Serviço | Entidades de Classe |
| 1) Levantar periodicamente as coberturas vacinais por meio de Monitoramento Rápido de Cobertura e da Classificação de Risco em Doenças Imunopreveníveis; | x             |           | x   |                      |                     |
| 2) Identificar áreas com baixas coberturas por meio da ferramenta vacina e confia (mapas de calor) ;   | x             |           | x   |                      |                     |
| 3) Implementação de fóruns de integração regionais (Imunização e APS) para discussão de melhorias nas estratégias de vacinação;                          | x             | x         | x   |                      |                     |
| 4) Apoiar os municípios na vacinação das populações de difícil acesso disponibilizando por meio de mídia e materiais necessários inerentes a vacinação.  | x             |           | x   |                      |                     |
| 5) Buscar o fortalecimento da ferramenta Vacina e Confia para a efetividade do envio dos registros para a base nacional                                  | x             |           | x   |                      |                     |



|  |   |   |   |  |  |
|--|---|---|---|--|--|
| 6) Promover a integração de 100% das clínicas de vacinação privada ao Vacina e Confia ES;                                    | x |   |   |  |  |
| 7) Desenvolver e Implantar o Vacina e Confia ES 2.0: Uma experiência mais humanizada;  | x |   |   |  |  |
| 8) Garantir o fornecimento dos insumos de vacinação que são de responsabilidade do Estado;                                   | x |   |   |  |  |
| 9) Manter a Comunicação constante com o MS no que concerne aos imunobiológicos em desabastecimento para melhor planejamento; | x |   |   |  |  |
| 10) Formular um POP de gestão de estoque voltados às referências municipais;   | x |   | x |  |  |
| 11) Realizar parceria com o Programa Saúde na Escola para desenvolvimento das ações de vacinação no âmbito escolar;          | x |   |   |  |  |
| 12) Realizar Oficina de Vigilância e Monitoramento das Coberturas Vacinais e qualidade dos dados.                            | x | x | x |  |  |



#### 4.1.3 EIXO 3: GESTÃO E GOVERNANÇA

Coordenador: Gerência de Planejamento Estratégico e Desenvolvimento Institucional GPEDI

| AÇÕES PROPOSTAS  | RESPONSÁVEIS  |           |   |                      |                     |
|--|---------------|-----------|---|----------------------|---------------------|
|  | Estado - SESA | Município | Estado - Superintendência Regional de Saúde (SRS) | Prestador de Serviço | Entidades de Classe |
| 1) Validação do Plano Norteador com o Secretário, Subsecretários e Superintendentes Regionais, garantindo apoio da gestão para a execução e sucesso do plano;  | x             |           | x   |                      |                     |
| 2) Mobilização interna dos setores da SESA para potencializar os resultados esperados na execução do plano;  | x             |           | x   |                      |                     |
| 4) Reuniões periódicas com diretoria do COSEMS ES para monitoramento dos resultados;   | x             | x         | x   |                      |                     |
| 5) Articulação com as Organizações da Sociedade Civil ações de divulgação e monitoramento do Plano Estadual de Intervenção para aumento das Coberturas vacinais;   | x             |           | x   | x                    |                     |
| 6) Mobilização junto aos Conselhos de Classe (CRM, COREN) e demais organizações de profissionais da saúde garantindo maior participação dessas instituições em orientar e respaldar atuação das profissionais envolvidos com imunização; | x             |           |   | x                    | x                   |
| 8) Buscar aliados/formadores de opinião para a campanha;   | x             | x         |   |                      |                     |



#### 4.1.4 EIXO 4: MOBILIZAÇÃO SOCIAL E COMUNICAÇÃO

Coordenadores: ASCOM - Assessoria de Comunicação

CES - Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo

| AÇÕES PROPOSTAS   | RESPONSÁVEIS  |           |   |                      |                     |
|---|---------------|-----------|---|----------------------|---------------------|
|   | Estado - SESA | Município | Estado - Superintendência Regional de Saúde (SRS) | Prestador de Serviço | Entidades de Classe |
| <p>1) Divulgar de maneira periódica informações sobre vacinas nos meios de comunicação.</p> <p><b>Investimento em mídia:</b><br/>Campanha publicitária para veiculação em TV, rádio, banner em sites de notícia, impulsionamento em rede social. Essa campanha contemplará peças para redes sociais, vídeo e áudio.</p> <p><b>Site VacinaeConfia:</b> hospedar no site todas as peças de comunicação para acesso das prefeituras e cidadão.</p> <p><b>Criação de peças para veiculação Online:</b> obedecendo ao slogan da campanha veiculada, criar outras peças para continuar a veiculação de maneira orgânica nas redes sociais e aplicativos de conversa WhatsApp e Telegram.</p> <p><b>Site Sesa:</b> manter Banner fixo no Site Sesa com informações direcionadas para o site VacinaeConfia.</p> <p><b>Criação de peças para veiculação Impressa:</b> Criação de arte de Panfletos, Folders, Cartazes, Imãs de geladeira.</p> <p><b>Ações de mídia espontânea:</b> produção de textos com motes diferenciados para pautar a imprensa local, fazendo com que o tema 'vacina' permaneça sendo pautado pelos veículos, sejam impressos, rádio, tv, sites de notícias. Isso requer que a Vigilância subsidie a Asscom com tais informações e forneça também fonte para falar sobre a vacina em nome da SESA para todos os veículos que realizem as pautas.</p> | x             | x         | x   | x                    |                     |
| <p>2) Produzir materiais de apoio às iniciativas educacionais (vídeos, entrevistas, lives, games educativos);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vídeos curtos com temas diferentes sobre vacinas, sendo explicado</li> </ul>   | x             | x         | x   | x                    |                     |



|  |   |   |   |  |   |
|--|---|---|---|--|---|
| por profissionais do SUS, tirando dúvidas, fazendo alertas conforme os públicos.   |   |   |   |  |   |
| 3) Identificar e mapear as redes de formulação de Fakes News sobre imunização para subsidiar e direcionar os órgãos de regulação na formulação das medidas cabíveis; | x | x | x |  |   |
| 4) Realizar parcerias com as sociedades científicas, civil, ONG's, igrejas, escolas para a promoção da imunização;   | x | x | x |  | x |
| 5) Formular um Comitê intersetorial para discussão sobre vacinas e imunização;   | x | x | x |  |   |
| 6) Divulgação e fortalecimento da aplicação da Lei nº10.913, que trata da obrigatoriedade da apresentação do cartão de vacina no ato da matrícula escolar;           | x | x | x |  |   |



**EIXO 4.1.5: EDUCAÇÃO PERMANENTE**

Coordenador: ICEPi

| AÇÕES PROPOSTAS   | RESPONSÁVEIS  |           |   |                      |                     |
|---|---------------|-----------|---|----------------------|---------------------|
|   | Estado - SESA | Município | Estado - Superintendência Regional de Saúde (SRS) | Prestador de Serviço | Entidades de Classe |
| 1) Realizar capacitação periódica em normas e procedimentos em vacinação, para formação de novos vacinadores e multiplicadores;   | x             |           | x   |                      |                     |
| 2) Realizar capacitação periódica na técnica de aplicação intradérmica da vacina BCG;   | x             |           | x   |                      |                     |
| 3) Realizar treinamento de profissionais vacinadores no Sistemas de Informação utilizado no estado para registro de doses aplicadas e monitoramento da imunização, o Vacina e Confia; | x             | x         | x   |                      |                     |
| 4) Realizar encontros para atualização dos profissionais envolvidos com imunização em sala de vacina e normatizações vigentes;  | x             |           | x   |                      |                     |
| 5) Apoio às Regionais de Saúde no desenvolvimento das capacitações e atualizações;  | x             |           |   |                      |                     |
| 6) Implementar curso de Especialização em Imunização;   | x             |           | x   |                      |                     |
| 7) Desenvolver cursos autoinstrucionais, na modalidade EAD, sobre temas bem estruturados;   | x             |           |   |                      |                     |



**EIXO 4.1.6: INFRAESTRUTURA**

**Âmbito: Programa Estadual de Imunizações/Rede de Frio Estadual**

| AÇÕES PROPOSTAS   | RESPONSÁVEIS  |           |   |                      |                     |
|---|---------------|-----------|---|----------------------|---------------------|
|   | Estado - SESA | Município | Estado - Superintendência Regional de Saúde (SRS) | Prestador de Serviço | Entidades de Classe |
| 1) Adquirir veículo adaptado para a realização de vacinação itinerante (vacimóvel);   | x             |           |   |                      |                     |
| 2) Ampliar a capacidade da câmara frigorífica da rede de frio estadual;   | x             |           |   |                      |                     |
| 4) Garantir área permanente para guarda de insumos da Rede de Frio Estadual;  | x             |           |   |                      |                     |
| 5) Manter contratos de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos de refrigeração, grupo gerador e condicionadores de ar.    | x             |           |   |                      |                     |
| 6) Aquisição de Ultrafreezer para melhor capacidade de armazenamento em Ultrabaixa temperatura, destinados a Rede de Frio Estadual; | x             |           |   |                      |                     |



## 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARROYO, Luiz Henrique et al. Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00015619, 2020. Disponível em: . Acesso em 04 janeiro 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília, 2014.
- CUNHA, Jéssica Oliveira da et al. Classificação de Risco de Doenças Imunopreveníveis e sua Distribuição Espacial. *Cogitare enferm*, Curitiba, v. 25, setembro, 2020. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362020000100345](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362020000100345)
- Galhardi, C.P.G, Freire, N.P, Fagundes, M.C.M, Minayo, M.C.S., Cunha, I.C.K.O. Fake News e hesitação vacinal no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil. *Cien Saude Colet [periódico na internet]* (2022/Fev). [Citado em 16/01/2023]. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fake-news-e-hesitacao-vacinal-no-contexto-da-pandemia-da-covid19-no-brasil/18280?id=18280&id=18280>
- LESSA, S.C.; SCHRAMM, F.R. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n.1, p.115-124, 2015.
- NÓVOA, Thaís d'Avila et al. Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 7863-7873, 2020.
- MILANI LRN; BUSATO IMS. Causas e consequências da redução da cobertura vacinal no Brasil. *Revista de Saúde Pública do Paraná [Internet]*. 18ago.2021 [citado 16jan.2023];4(2):157-71. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/480>
- MUNK, C. et al. Systematic review of the costs and effectiveness of interventions to increase infant vaccination coverage in low-and middle-income countries. *BMC Health Services Research*, v. 19, n. 1, p. 1–10, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31640687/>. Acesso: em 16 jan. 2023.
- MOHAMMED, H. et al. A rapid global review of strategies to improve influenza vaccination uptake in Australia. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, v. 17, n. 12, p. 5487–5499, 2021. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8904008/pdf/KHVI\\_17\\_1978797.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8904008/pdf/KHVI_17_1978797.pdf). Acesso: em 16 Jan. 2023.
- NÓVOA, Thaís d'Avila et al. Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 7863-7873, 2020.
- SOUTO, E.P; KABAD, J. Hesitação vacinal e os desafios para enfrentamento da pandemia de COVID-19 em idosos no Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2020;23(5):e210032. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.210032>