



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA
Gerência de Vigilância e controle das Doenças Transmissíveis - GVCDT
Assessoria Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI

RELATÓRIO

Análise das Coberturas Vacinais referente ao 2º Quadrimestre de 2022

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é uma política pública de grande relevância para o controle, eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis, tendo em vista seu papel no planejamento e organização das ações de vacinação no país. O programa é considerado uma das intervenções de saúde de maior sucesso no país, contribuindo para a redução da morbimortalidade de doenças como tétano, coqueluche e difteria, além da eliminação da circulação do poliovírus selvagem, bem como na realização de campanhas contra a rubéola e a influenza pandêmica e sazonal.

Atualmente, o programa oferta vacinas para todos os grupos populacionais, que são alvos de ações de imunização, utilizando estratégias diferentes para alcance de cada público: como oferta de vacinas na rotina através da instituição de um calendário nacional básico e, através de campanhas anuais que ocorrem de forma descentralizada nos municípios.

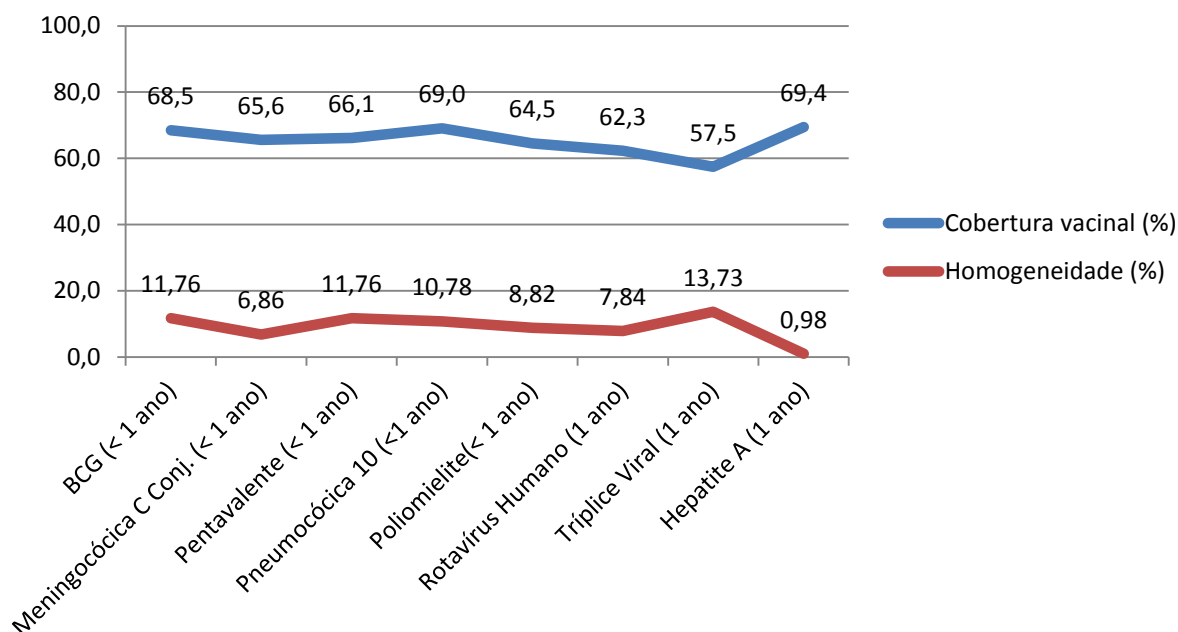
Para que a proteção individual e coletiva sejam alcançadas, existem metas mínimas de coberturas vacinais (CV) a serem atingidas. No Brasil a maioria das vacinas do calendário da criança tem meta de 95% de cobertura, exceto as vacinas BCG (Bacilo de CalmetteGuerin) e a vacina Oral contra Rotavírus Humano (VORH), ambas com meta de 90%. A CV é calculada a partir da proporção de vacinados com o esquema completo em relação ao público alvo, que pode ser mensurada para qualquer vacina preconizada no calendário nacional, segundo faixa etária e adequações epidemiológica e imunológica, ou seja, atendendo aos critérios de idade e aos intervalos corretos para aplicação das doses.

Tabela 1. Número e percentual de municípios segundo classificação da cobertura vacinal por vacina. Alagoas, Brasil. Janeiro a Agosto de 2022*.

Vacina	Meta	CV muito baixa (0 a < 50%)		CV baixa (≥50% a < Meta)		CV adequada (≥ Meta)	
		n	%	n	%	n	%
BCG(< 1 ano)	90%	34	33,3	56	54,9	12	11,8
Meningocócica C Conj. (< 1 ano)	95%	8	7,8	87	85,3	7	6,9
Pentavalente (< 1 ano)	95%	5	4,9	85	83,3	12	11,8
Pneumocócica 10v (<1 ano)	95%	5	4,9	86	84,3	11	10,8
Poliomielite (< 1 ano)	95%	9	8,8	84	82,4	9	8,8
Rotavírus Humano (<1 ano)	90%	13	12,7	81	79,4	8	7,8
Tríplice Viral (1 ano)	95%	11	10,8	77	75,5	14	13,7
Hepatite A (1 ano)	95%	24	23,5	77	75,5	1	1,0

Fonte: <http://sipni.datasus.gov.br>. *dados extraídos em 05/09/2022.

Figura 1. Cobertura vacinal e homogeneidade por vacina. Alagoas, Brasil. Janeiro a Agosto de 2022*.



Fonte: <http://sipni.datasus.gov.br>. *dados extraídos em 05/09/2022.

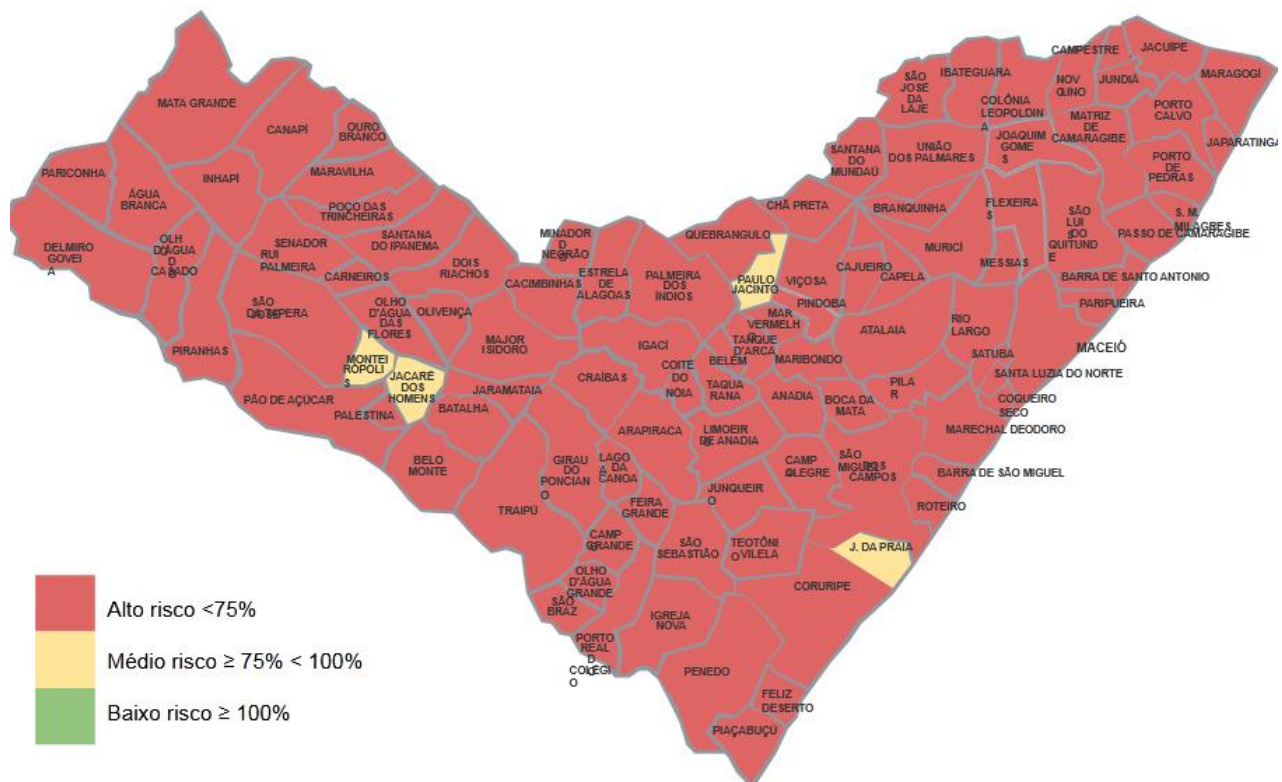
Ademais, deve-se realizar o monitoramento do desempenho da vacinação por homogeneidade de CV (HCV) para as vacinas do calendário da criança em todas as esferas de gestão, sobretudo no município. O PNI, visando apoiar os municípios nessa

avaliação, na perspectiva de identificar e intervir oportunamente recomenda a aplicação dos critérios de classificação de risco para a introdução de doenças nos municípios, com base nesses indicadores.

A classificação dos municípios, segundo os critérios de **risco de transmissão de doenças imunopreveníveis (RTDI)** o qual identifica os municípios com maior chance de haver essa transmissão, estimados pela HCV entre as oito vacinas avaliadas, mostra que majoritariamente os municípios estão enquadrados no critério de risco "alto" por apresentar $HCV < 75\%$ para as vacinas avaliadas. Ressalta-se ainda que em 72 (70,6%) municípios a HCV, entre vacinas, foi igual a zero.

Dos 102 municípios, apenas quatro (3,9%) alcançaram a classificação de médio risco, sendo eles: Jacaré dos Homens, Jequiá da Praia, Monteirópolis e Paulo Jacinto e nenhum município atingiu a meta de 100% da HCV (Figura 2).

Figura 2. Distribuição da homogeneidade de coberturas vacinais entre vacinas do calendário da criança por municípios. Alagoas, Brasil. Janeiro a Agosto, 2022*.



Fonte: <http://sipni.datasus.gov.br>. *dados extraídos em 05/09/2022.

Tabela 2. Homogeneidade por região de saúde segundo vacina. Alagoas, Brasil. Janeiro a Agosto de 2022*.

Região de Saúde	BCG	Meningocócica C. Conj. (<1 ano)	Pentavalente (< 1 ano)	Pneumocócica 10v (< 1 ano)	Poliomielite (< 1 ano)	Rotavírus (<1 ano)	Tríplice Viral	Hepatite A (1 ano)
1º REGIÃO	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0
2º REGIÃO	22,2	0,0	11,1	11,1	0,0	0,0	11,1	0,0
3º REGIÃO	18,2	9,1	0,0	9,1	0,0	9,1	9,1	0,0
4º REGIÃO	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	22,2	0,0
5º REGIÃO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6º REGIÃO	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5
7º REGIÃO	0,0	5,9	23,5	23,5	17,6	17,6	17,6	0,0
8º REGIÃO	0,0	12,5	12,5	12,5	25,0	12,5	25,0	0,0
9º REGIÃO	21,4	7,1	14,3	7,1	7,1	7,1	21,4	0,0
10º REGIÃO	14,3	14,3	28,6	14,3	14,3	0,0	0,0	0,0

Fonte: Fonte: <http://sipni.datasus.gov.br> *dados retirados em 05/09/2022.

Ao analisar a homogeneidade por vacina no território alagoano constatou-se que nenhuma região de saúde alcançou 100% de HCV e todas as regiões de saúde estão classificadas no critério de risco "alto" por apresentar HCV<75% para as vacinas avaliadas.

Tabela 3. Cobertura Vacinal em <1 ano e crianças de 1 ano de idade segundo município e região de saúde. Alagoas, Brasil. Janeiro a Agosto de 2022*.

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	BCG	Meningocócica C. Conj. (<1 ano)	Pentavalente (< 1 ano)	Pneumocócica 10v (< 1 ano)	Poliomielite (< 1 ano)	Rotavírus (<1 ano)	Tríplice Viral (1 ano)	Hepatite A (1 ano)	
1ª REGIÃO	Barra de Santo Antônio	290	120,5	82,2	79,1	83,8	80,2	64,1	97,2	48,6
	Barra de São Miguel	139	63,7	82,0	80,9	78,8	82,0	70,1	62,6	56,1
	Coqueiro Seco	76	53,3	69,1	82,9	69,1	77,0	75,0	75,0	75,0
	Flexeiras	176	63,1	50,3	64,8	52,0	65,6	45,2	83,5	64,8
	Maceió	13710	78,5	61,5	57,7	66,2	57,5	62,7	67,1	57,2
	Marechal Deodoro	912	50,7	65,5	63,2	72,5	58,4	54,8	62,2	61,2
	Messias	297	52,5	52,5	57,6	52,5	52,0	48,5	58,6	42,4
	Paripueira	242	38,4	44,6	41,5	37,8	32,2	40,9	55,8	32,2
	Pilar	601	64,1	67,6	73,4	65,4	68,9	58,2	61,2	58,4
	Rio Largo	1313	60,4	63,6	64,7	72,8	61,8	54,3	74,4	55,9
	Santa Luzia do Norte	118	95,3	73,7	78,8	80,1	76,3	76,3	75,0	71,2
	Satuba	338	45,7	37,7	39,1	46,2	36,8	35,1	29,7	27,1

Fonte: Fonte: <http://sipni.datasus.gov.br> *dados retirados em 05/09/2022.

Tabela 4. Cobertura Vacinal em <1 ano e crianças de 1 ano de idade segundo município e região de saúde. Alagoas, Brasil. Janeiro a Agosto de 2022*.

MUNICÍPIO		POPULAÇÃO	BCG	Meningocócica C. Conj. (<1 ano)	Pentavalente (<1 ano)	Pneumocócica 10v (<1 ano)	Poliomielite (<1 ano)	RotaVírus (<1 ano)	Tríplice Viral (1 ano)	Hehpatite A (1 ano)
2ª REGIÃO	Jacuípe	69	87,0	39,1	71,7	50,0	69,6	41,3	71,7	54,4
	Japaratinga	130	99,2	85,4	91,2	95,8	94,6	71,5	88,9	65,8
	Maragogi	591	61,4	67,8	66,2	73,9	63,5	58,9	49,2	43,2
	Matriz de Camaragibe	373	51,1	48,7	54,3	53,1	55,5	46,7	57,9	43,4
	Passo de Camaragibe	208	59,9	56,3	67,1	69,2	61,3	54,1	71,4	51,9
	Porto Calvo	359	36,8	67,3	78,6	66,9	73,5	56,4	51,8	44,3
	Porto de Pedras	133	92,5	83,5	97,0	94,7	91,4	81,2	81,2	48,5
	São Luís do Quitunde	452	71,7	65,7	74,7	69,7	70,0	67,4	85,3	63,1
	São Miguel dos Milagres	145	68,3	76,6	77,6	75,5	80,7	70,3	100,3	91,0
3ª REGIÃO	Branquinha	173	60,7	78,9	74,6	78,0	73,7	75,4	73,7	56,4
	Campestre	102	67,7	66,2	80,9	69,1	79,4	64,7	108,8	69,1
	Colônia Leopoldina	285	55,3	75,8	75,3	77,4	74,7	66,3	66,3	63,2
	Ibateguara	272	34,7	49,6	50,7	52,9	48,0	45,2	61,2	43,0
	Joaquim Gomes	300	77,5	78,0	70,0	73,0	69,0	61,5	80,5	73,0
	Jundiá	59	35,6	78,8	94,1	76,3	78,8	68,6	40,7	66,1
	Murici	430	40,8	67,3	57,9	66,3	54,1	62,1	67,0	61,1
	Novo Lino	135	72,2	73,3	82,2	81,1	81,1	72,2	57,8	71,1
	Santana do Mundaú	172	84,6	101,2	87,2	95,9	87,2	91,6	83,7	75,9
	São José da Laje	353	95,6	65,9	69,7	69,3	71,4	63,7	82,4	54,8
	União dos Palmares	1089	96,3	67,5	66,7	66,8	65,6	61,0	60,5	54,8
4ª REGIÃO	Atalaia	562	79,8	67,8	85,9	72,6	85,4	66,5	57,9	55,8
	Cajueiro	305	81,6	48,7	51,6	47,2	48,2	49,2	53,1	35,4
	Capela	221	88,9	64,5	61,1	71,3	59,1	65,2	66,5	54,3
	Chã Preta	89	86,0	79,2	79,2	65,7	72,5	59,0	107,9	69,1
	Mar Vermelho	42	78,6	57,1	75,0	60,7	78,6	50,0	60,7	67,9
	Paulo Jacinto	86	116,9	97,7	104,7	97,7	101,2	95,9	99,4	78,5
	Pindoba	36	62,5	79,2	91,7	62,5	75,0	41,7	45,8	33,3
	Quebrangulo	201	44,0	70,9	64,2	70,2	66,4	62,7	66,4	70,2
	Viçosa	385	45,6	65,8	63,1	61,2	64,7	58,1	75,2	47,5
5ª REGIÃO	Anadia	204	79,4	77,9	72,1	83,1	66,9	76,5	77,9	75,7
	Boca da Mata	288	70,8	64,1	70,3	69,8	69,3	68,8	68,2	66,2
	Campo Alegre	522	61,5	67,8	70,7	77,3	61,5	64,9	66,7	61,8
	Junqueiro	348	47,4	66,0	66,0	70,7	64,2	63,8	64,7	62,1
	Roteiro	127	31,9	53,2	66,1	50,8	53,2	43,7	69,7	56,7
	São Miguel dos Campos	799	69,5	40,0	42,4	45,1	41,7	37,7	39,8	36,2
	Teotônio Vilela	623	84,5	74,6	79,2	73,7	79,2	71,3	80,7	63,1

Fonte: Fonte: <http://sipni.datasus.gov.br> *dados retirados em 05/09/2022.

Tabela 5. Cobertura Vacinal em <1 ano e crianças de 1 ano de idade segundo município e região de saúde. Alagoas, Brasil. Janeiro a Agosto de 2022*.

MUNICÍPIO		POPULAÇÃO	BCG	Meningocócica C.Conj. (<1 ano)	Pentavalente (<1 ano)	Pneumocócica 10v (<1 ano)	Poliomielite (<1 ano)	RotaVírus (<1 ano)	Tríplice Viral (1 ano)	Hehpatite A (1 ano)
6ª REGIÃO	Coruripe	821	59,0	83,1	83,0	75,5	80,6	69,6	88,8	72,2
	Feliz Deserto	80	93,8	78,8	69,4	75,0	76,9	67,5	45,0	52,5
	Igreja Nova	298	75,0	84,6	84,6	79,0	82,1	78,0	84,1	79,5
	Jequiá da Praia	134	79,5	101,9	101,9	109,7	106,3	94,0	128,7	107,5
	Penedo	930	80,7	68,7	69,0	74,0	67,4	67,6	81,0	71,6
	Piaçabuçu	277	36,8	69,3	68,2	70,9	67,7	61,7	59,0	47,7
	Porto Real do Colégio	265	32,3	60,0	65,1	64,5	64,0	54,9	83,8	42,5
	São Brás	85	37,1	58,2	58,2	72,4	52,9	67,1	21,2	19,4
7ª REGIÃO	Arapiraca	3964	65,7	62,7	63,8	65,5	63,1	60,7	72,1	58,8
	Batalha	251	82,5	87,3	106,4	95,6	103,4	74,7	80,1	75,3
	Belo Monte	91	79,1	92,3	107,1	107,1	95,6	98,9	84,1	56,0
	Campo Grande	125	15,6	85,2	69,6	82,8	69,6	75,6	87,6	69,6
	Coité do Nóia	150	72,0	78,0	76,0	86,0	78,0	85,0	99,0	86,0
	Craíbas	420	41,4	59,3	58,9	65,4	54,6	58,9	45,7	53,6
	Feira Grande	323	51,6	77,6	90,1	76,6	89,2	69,2	65,0	63,6
	Girau do Ponciano	575	26,4	54,0	58,7	58,7	53,5	53,7	72,3	48,3
	Jacaré dos Homens	81	64,8	105,6	103,7	109,3	103,7	100,0	107,4	79,6
	Jaramataia	89	52,3	72,5	60,7	101,1	52,3	92,7	82,6	69,1
	Lagoa da Canoa	318	33,0	77,4	74,1	73,6	73,6	64,6	87,7	69,3
	Limoeiro de Anadia	344	83,3	85,0	86,3	92,4	85,9	84,2	97,2	75,9
	Major Isidoro	263	43,9	50,8	59,3	58,8	51,9	38,8	56,5	41,1
	Olho d'Água Grande	67	17,9	51,5	47,0	62,7	47,0	51,5	76,1	58,2
	São Sebastião	497	34,1	63,7	60,1	67,0	59,8	60,4	61,0	51,0
	Taquarana	281	73,7	89,2	91,8	91,3	89,2	82,2	83,8	70,5
Traipu	335	43,4	77,0	95,4	83,3	94,9	78,8	82,4	59,1	
8ª REGIÃO	Belém	90	28,3	58,3	71,7	56,7	71,7	55,0	76,7	68,3
	Cacimbinhas	161	56,8	84,8	80,1	80,1	82,9	68,0	67,1	58,7
	Estrela de Alagoas	202	63,1	71,3	66,8	69,1	64,6	67,6	93,6	72,8
	Igaci	314	58,3	82,6	94,1	80,3	98,4	75,5	105,1	74,0
	Maribondo	165	67,3	81,8	84,6	80,9	89,1	76,4	101,8	94,6
	Minador do Negrão	60	35,0	57,5	55,0	60,0	57,5	55,0	55,0	55,0
	Palmeira dos Índios	1271	71,3	45,6	46,6	48,5	46,6	45,1	51,2	39,8
	Tanque D'arca	70	60,0	130,7	111,4	115,7	111,4	105,0	77,1	90,0

Fonte: Fonte: <http://sipni.datasus.gov.br> *dados retirados em 05/09/2022.

Tabela 6. Cobertura Vacinal em <1 ano e crianças de 1 ano de idade segundo município e região de saúde. Alagoas, Brasil. Janeiro a Agosto de 2022*.

MUNICÍPIO		POPULAÇÃO	BCG	Meningocócica C.Conj. (<1 ano)	Pentavalente (< 1 ano)	Pneumocócica 10v (< 1 ano)	Poliomielite (< 1 ano)	Rotavirus (<1 ano)	Tríplice Viral (1 ano)	Hehpatite A (1 ano)
9ª REGIÃO	Canapi	259	60,8	88,6	98,5	88,6	93,2	75,9	112,4	65,4
	Carneiros	155	8,7	58,1	61,0	63,9	49,4	50,3	45,5	48,4
	Dois Riachos	147	65,3	80,6	78,6	79,6	79,6	69,4	65,3	57,1
	Maravilha	147	20,4	58,2	53,1	63,3	48,0	57,1	56,1	51,0
	Monteirópolis	104	142,8	134,1	129,8	148,6	131,3	124,0	99,5	79,3
	Olho d'Água das Flores	357	48,7	74,8	79,0	76,5	76,5	67,7	89,1	68,9
	Oliveança	182	108,8	65,1	66,8	80,8	61,8	69,2	61,0	49,5
	Ouro Branco	181	43,1	80,4	85,4	91,2	83,7	83,7	77,1	82,9
	Palestina	78	44,2	84,6	90,4	92,3	88,5	86,5	107,7	80,8
	Pão de Açúcar	353	57,4	79,0	83,3	81,2	77,3	68,4	69,3	56,5
	Poço das Trincheiras	221	14,9	60,4	59,7	63,1	61,1	55,0	72,6	56,3
	Santana do Ipanema	831	109,9	60,8	65,7	62,3	63,7	57,9	65,7	59,8
	São José da Tapera	554	84,8	76,1	78,3	76,6	78,3	76,1	78,5	70,7
	Senador Rui Palmeira	177	48,3	63,6	65,3	75,4	63,6	65,3	93,2	60,2
10ª REGIÃO	Água Branca	272	126,8	100,9	96,5	106,4	83,8	61,8	73,4	61,8
	Delmiro Gouveia	778	49,6	65,2	63,8	70,4	52,6	60,9	63,4	26,6
	Inhapi	275	42,0	61,1	73,1	70,9	70,4	61,6	66,6	54,6
	Mata Grande	321	28,0	58,4	65,9	61,2	65,0	55,1	39,7	38,3
	Olho d'Água do Casado	147	36,7	78,6	95,9	72,5	96,9	70,4	90,8	69,4
	Pariconha	143	59,8	56,6	59,8	64,0	58,7	57,7	47,2	45,1
	Piranhas	382	52,6	72,3	76,2	77,0	74,6	66,4	76,6	66,0

Fonte: Fonte: <http://sipni.datasus.gov.br> *dados retirados em 05/09/2022.

O alcance das metas de coberturas vacinais pelos municípios é, possivelmente, o maior desafio para o PNI no momento. A ATI/GVCDT/SUVISA/SESAU monitora os indicadores a partir da Vigilância das Coberturas Vacinais, portanto, para análise fidedigna da situação dos municípios é necessário que os dados inseridos no sistema e-SUS APS de forma nominal sejam de boa qualidade, principalmente, quanto à completitude e consistência. Diante disso, no que se refere às coberturas vacinais de Alagoas, constata-se que ainda há fragilidade nos dados.

É válido destacar que para proporcionar a administração das vacinas de forma oportuna, o processo logístico da Cadeia de Frio deve estar funcionando a contento, ou seja, o suprimento, o armazenamento e a distribuição. Nesse sentido, reitera-se que o armazenamento e a distribuição se deram dentro do previsto a nível estadual e no corrente

ano não houve desabastecimento dos imunobiológicos avaliados, porém houve conforme informado no **Ofício Circular nº 80/2022/SVS/MS** e ressaltado na **Nota Informativa SUVISA/SESAU nº 29/2022** redução na distribuição da vacina BCG, a partir de abril de 2022, devido à dificuldade na aquisição pelo Ministério da Saúde. Sendo necessária então a adoção de uma logística racional, utilizando recursos como agendamento, rodízio, agrupamento de quantitativo de crianças, entre outros, projetando o mínimo de perdas de doses após a abertura do frasco, objetivando assegurar, no entanto, que todas as crianças sejam vacinadas.

Sobre a análise das coberturas vacinais, observou-se que 14 municípios alcançaram a meta para a vacina tríplice viral, 12 municípios alcançaram a meta para as vacinas Pentavalente e BCG, 11 municípios para a vacina Pneumocócica-10v, 09 municípios alcançaram a meta para a vacina contra a Poliomielite, 08 municípios para a vacina Rotavírus Humano, 07 municípios atingiram a meta para a vacina Meningocócica C (conjugada) e apenas 01 município (Jequiá da Praia) alcançou a meta para a vacina contra a Hepatite A.

Frente ao exposto, é fato que as coberturas vacinais no Estado de Alagoas estão distante do que é preconizado, o que tem como consequência um percentual de homogeneidade também abaixo do índice recomendado (100%) para que se tenha um baixo risco de transmissão de doenças imunopreveníveis (RTDI), onde as maiores homogeneidades alcançadas foram para as vacinas Tríplice Viral (13,7%), Pentavalente e BCG (11,8%) e a Pneumocócica-10v (10,8%).

O fato de não manter as coberturas vacinais acima da meta preconizada e de forma homogênea acarreta a formação de bolsões de suscetíveis e coloca em risco a saúde da população. De acordo com a CGPNI/DEIDT/SVS/MS, no cenário global da poliomielite, existem dois países endêmicos, Paquistão e Afeganistão. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), atualizados até 5 de julho de 2022, mostram que entre 1 de janeiro a 12 de julho de 2022, foram confirmados 15 casos de poliomielite, sendo 4 no Afeganistão e 11 no Paquistão. Recentemente, em novembro de 2021, um caso de poliovírus selvagem tipo 1 foi relatado em Malawi e em 2022 um caso em Moçambique. A atual situação do Malawi e Moçambique, países considerados livres da circulação de poliovírus selvagem, **demonstra que todos os países permanecem em risco de pólio até que a doença seja completamente erradicada do mundo.**

A estratégia de vacinação contra poliomielite é um grande desafio para os países frente ao processo de erradicação do poliovírus. Nos mais de 30 anos do esforço global de erradicação, com seu início em 1988, vários progressos têm sido alcançados: inexistência de casos pelo poliovírus selvagem (PVS) tipo 2 desde 1999 e pelo poliovírus selvagem tipo 3 desde 2012.

A situação atual da Ucrânia, devido à insegurança decorrente da guerra, tem causado o deslocamento da população para outros países. Diante dessa situação, a OMS destaca como prioridade de saúde pública o risco do aumento da ocorrência de doenças transmissíveis incluindo a poliomielite, e recomenda a verificação da situação vacinal e a coleta de amostra de fezes de crianças menores de cinco anos, independente do estado de saúde, com a finalidade de rastrear a circulação de poliovírus entre os refugiados.

Neste contexto, as baixas coberturas vacinais que o Brasil vem apresentando desde 2016 e o não cumprimento das metas dos indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica das paralisias flácidas agudas em menores de 15 anos, aumenta potencialmente o risco de reintrodução da doença.

A partir desta avaliação foi possível verificar que a homogeneidade para a vacina contra a Poliomielite no estado de Alagoas foi de apenas 8,8%. Considerando os critérios utilizados na classificação de **risco de transmissão de doenças imunopreveníveis (RTDI)**, pode-se inferir que Alagoas possui alto risco (HCV <75%) para a transmissão da doença.

É válido destacar que existem fatores que influenciam negativamente o alcance das coberturas vacinais, onde se pode citar a alteração do sistema de informação utilizado para a entrada dos dados e a morosidade na migração das informações entre o e-SUS APS e o SIPNI; atual cenário de pandemia pela Covid-19 que gerou várias dificuldades no funcionamento das diversas salas de vacinação do Estado, afastamentos de profissionais da saúde, limitação nos atendimentos e diminuição na procura pelos serviços de vacinação.

Entretanto, tendo em vista atenuação desses elementos negativos e a necessidade de alcançar melhores coberturas vacinais, esta ATI/GVCDT/SUVISA/SESAU mantém a realização de cooperação técnica, utilizando tanto os meios informatizados (reuniões on-line, e-mail e telefone), quanto presenciais através da realização de supervisões e atualizações de forma intensa nos municípios, bem como a elaboração de notas

informativas, objetivando incentivar as boas práticas e aperfeiçoamento do processo de trabalho, além do correto manuseio dos sistemas de informação e esclarecimentos sobre os registros adequados.

Para informações adicionais, contatar a Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação (ATI/GVCDT/SUVISA/SESAU), por meio do telefone: (82) 3315-7859.