



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças- SUVCD

Nota Informativa SEVISA nº 23/2024

19 de Junho de 2024

Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDDT
Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI

Assunto: Vigilância das Coberturas Vacinais do 1º quadrimestre de 2024.

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.

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 de vacinação ou através de campanhas anuais que ocorrem de forma descentralizada nos municípios.

Para que a proteção individual e coletiva seja alcançada, 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 Calmette Guerin) 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.

A avaliação das 08 vacinas selecionadas, a saber BCG, Meningocócica C, Pentavalente, Pneumocócica 10v, Poliomielite, Rotavírus Humano, Tríplice Viral e Hepatite A, segundo classificação da cobertura vacinal por vacina, demonstra que todos os imunobiológicos ainda concentram seus maiores percentuais como cobertura vacinal baixa, por apresentarem percentual $\geq 50\%$ a $<$ Meta e com a homogeneidade de coberturas vacinais variando entre 24% e 49%, conforme demonstra a tabela e o gráfico 1.



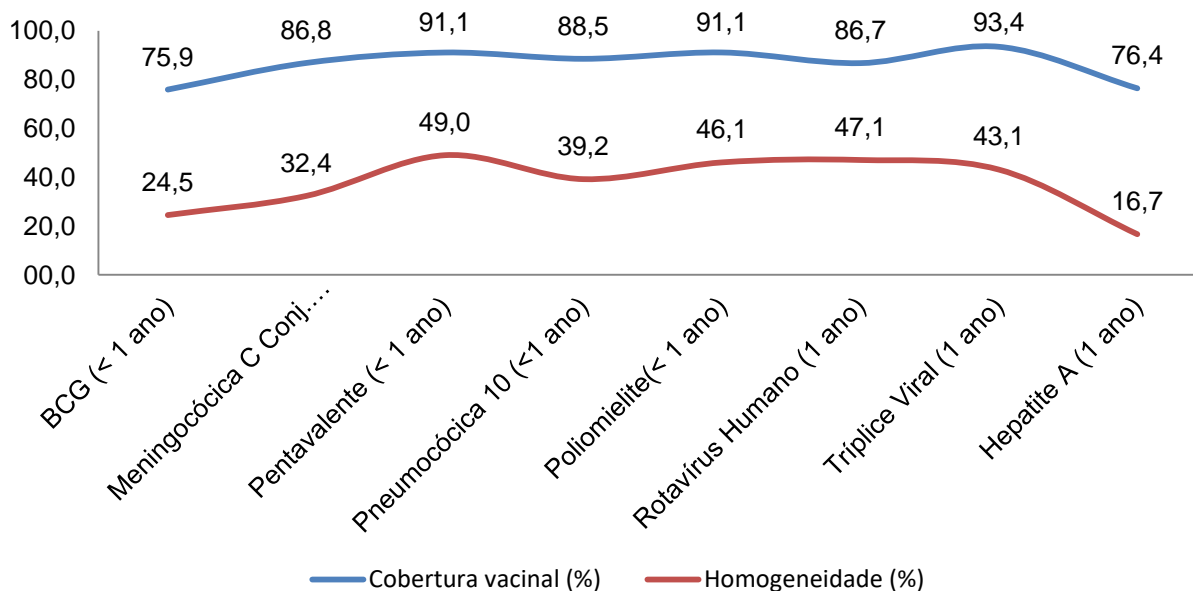
Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
 Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
 Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças- SUVCD

Tabela 1. Número e percentual de municípios segundo classificação da cobertura vacinal por vacina. Alagoas, Brasil. Janeiro a Abril de 2024.

Vacina	Meta	CV muito baixa (0 a < 50%)		CV baixa (≥50% a < Meta)		CV adequada (≥ Meta)	
		n	%	n	%	n	%
BCG(< 1 ano)	90%	18	17,6	59	57,8	25	24,5
Meningocócica C Conj. (< 1 ano)	95%	5	4,9	64	62,7	33	32,4
Pentavalente (< 1 ano)	95%	3	2,9	49	48,0	50	49,0
Pneumocócica 10v (<1 ano)	95%	2	2,0	60	58,8	40	39,2
Poliomielite (< 1 ano)	95%	3	2,9	52	51,0	47	46,1
Rotavírus Humano (<1 ano)	90%	3	2,9	51	50,0	48	47,1
Tríplice Viral (1 ano)	95%	2	2,0	56	54,9	44	43,1
Hepatite A (1 ano)	95%	8	7,8	77	75,5	17	16,7

Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde* dados extraídos em 21/05/202 com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 20/05/2024.

Gráfico 1. Cobertura vacinal e homogeneidade por vacina. Alagoas, Brasil. Janeiro a Abril de 2024*.



Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde* dados extraídos em 21/05/202 com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 20/05/2024.



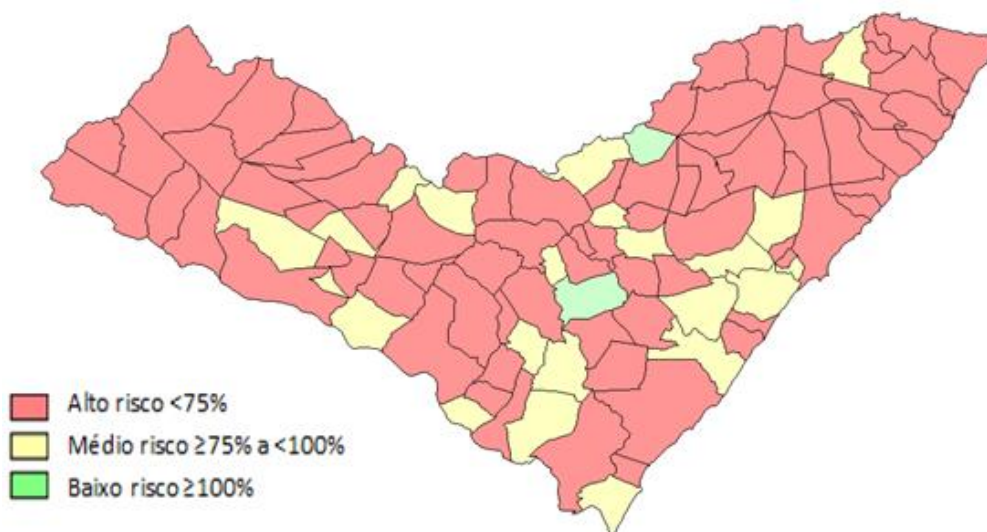
Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças- SUVCD

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 transmissão 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" (76,5%) por apresentar HCV<75% para as vacinas avaliadas. Ressalta-se ainda que em 26 (25,5%) municípios a HCV, entre vacinas, foi igual a zero.

Dos 102 municípios, apenas dois (1,9%) alcançaram a classificação de baixo risco, sendo eles: Chã Preta e Limoeiro de Anadia, conforme demonstra a figura 1.

Figura 1. Distribuição da homogeneidade de coberturas vacinais entre vacinas do calendário da criança por municípios. Alagoas, Brasil. Janeiro a Abril, 2024*.



Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde*dados extraídos em 21/05/202 com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 20/05/2024.

Ao analisar a homogeneidade por vacina no território alagoano constatou-se que nenhuma região de saúde alcançou 100% de HCV para as vacinas avaliadas, estando, portanto classificadas no critério de risco "alto" por apresentar HCV<75%, à exceção da 6ª região que para as vacinas Pentavalente, Poliomielite, Rotavírus e Tríplice Viral obteve homogeneidade $\geq 75\%$, conforme tabela 2.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças- SUVCD

Tabela 2. Homogeneidade por região de saúde segundo vacina. Alagoas, Brasil. Janeiro a Abril de 2024*.

Região de Saúde	BCG	Meningocócica Conj.C (<1 ano)	Pentavalente (< 1 ano)	Pneumocócica (< 1 ano)	Poliomielite (< 1 ano)	Rotavírus (<1 ano)	Tríplice Viral	Hepatite A (1 ano)
1° Região	0,0	41,7	50,0	50,0	50,0	58,3	50,0	25,0
2° Região	11,1	11,1	66,7	44,4	44,4	55,6	11,1	0,0
3° Região	18,2	27,3	54,5	36,4	54,5	36,4	45,5	18,2
4° Região	33,3	44,4	55,6	33,3	55,6	33,3	44,4	22,2
5° Região	42,9	14,3	28,6	14,3	28,6	14,3	28,6	14,3
6° Região	0,0	50,0	75,0	50,0	75,0	87,5	87,5	37,5
7° Região	58,8	35,3	41,2	47,1	41,2	41,2	47,1	17,6
8° Região	12,5	37,5	50,0	37,5	50,0	62,5	25,0	25,0
9° Região	37,7	37,7	42,9	35,7	42,9	42,9	35,7	7,1
10° Região	0,0	14,3	28,6	28,6	14,3	42,9	57,1	0,0

Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde*dados extraídos em 21/05/202 com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 20/05/2024.

Tabela 3. Cobertura Vacinal em <1 ano e crianças de 1 ano de idade segundo município e região de saúde. Alagoas, Brasil. Janeiro a Abril de 2024*.

MUNICÍPIO		BCG	Meningocócica C Conjugada (<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	89,74	92,31	89,74	100,00	88,46	105,13	147,44	107,69
	Barra de São Miguel	77,27	50,00	65,15	39,39	63,64	40,91	90,91	59,09
	Coqueiro Seco	40,00	115,00	125,00	160,00	130,00	150,00	150,00	180,00
	Flexeiras	65,38	76,92	88,46	75,00	86,54	75,00	86,54	53,85
	Maceió	79,39	82,89	82,57	84,64	83,47	83,51	93,20	75,21
	Marechal Deodoro	76,34	124,43	131,30	118,70	132,44	115,27	96,56	91,22
	Messias	44,74	57,89	92,11	72,37	90,79	69,74	96,05	68,42
	Paripueira	50,00	96,25	107,50	105,00	107,50	93,75	93,75	81,25
	Pilar	49,06	94,97	108,18	109,43	112,58	107,55	114,47	106,92
	Rio Largo	69,63	98,86	103,88	105,25	104,79	97,95	112,56	81,96
Santa Luzia do Norte	65,00	110,00	110,00	90,00	112,50	90,00	90,00	72,50	
Satuba	47,12	28,85	49,04	53,85	48,08	52,88	50,96	38,46	

Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde*dados extraídos em 21/05/202 com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 20/05/2024.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
 Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
 Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças- SUVCD

Tabela 4. Cobertura Vacinal em <1 ano e crianças de 1 ano de idade segundo município e região de saúde. Alagoas, Brasil. Janeiro a Abril de 2024*.

	MUNICÍPIO	BCG	Meningocócica C Conjugada (<1 ano)	Pentavalente (< 1 ano)	Pneumocócica 10v (< 1 ano)	Poliomielite (< 1 ano)	Rotavírus (<1 ano)	Tríplice Viral (1 ano)	Hepatite A (1 ano)
2ª	Jacuípe	26,92	92,31	96,15	84,62	88,46	84,62	65,38	42,31
	Japaratinga	59,68	67,74	72,58	77,42	72,58	74,19	72,58	46,77
	Maragogi	82,29	88,54	108,85	94,27	105,21	94,27	98,96	76,56
	Matriz de Camaragibe	94,83	91,38	103,45	98,28	105,17	96,55	93,97	62,93
	Passo de Camaragibe	60,66	98,36	95,08	98,36	93,44	109,84	63,93	55,74
	Porto Calvo	41,60	86,40	80,80	77,60	82,40	74,40	76,00	65,60
	Porto de Pedras	71,70	92,45	100,00	101,89	100,00	100,00	92,45	73,58
	São Luís do Quitunde	45,91	40,88	66,67	50,94	65,41	45,91	59,75	46,54
	São Miguel dos Milagres	80,95	85,71	97,62	107,14	100,00	95,24	76,19	85,71
3ª	Branquinha	57,58	93,94	80,30	78,79	81,82	77,27	72,73	78,79
	Campestre	61,11	94,44	108,33	75,00	102,78	75,00	100,00	94,44
	Colônia Leopoldina	62,65	108,43	100,00	87,95	102,41	86,75	89,16	100,00
	Ibateguara	65,45	83,64	92,73	101,82	92,73	103,64	140,00	127,27
	Joaquim Gomes	47,42	73,20	82,47	77,32	79,38	72,16	42,27	68,04
	Jundiá	68,75	125,00	150,00	125,00	137,50	125,00	62,50	87,50
	Murici	90,37	92,59	104,44	105,19	103,70	93,33	74,81	80,74
	Novo Lino	77,27	115,91	154,55	113,64	147,73	104,55	104,55	81,82
	Santana do Mundaú	77,42	69,35	83,87	66,13	83,87	64,52	77,42	66,13
São José da Laje	70,69	89,66	105,17	93,10	105,17	81,03	96,55	83,62	
União dos Palmares	97,22	89,58	93,40	86,81	91,67	86,81	96,53	89,58	
4ª	Atalaia	75,41	89,62	103,83	86,89	103,28	89,62	73,22	75,96
	Cajueiro	70,75	78,30	86,79	79,25	86,79	73,58	85,85	45,28
	Capela	100,00	113,79	117,24	72,41	122,41	79,31	122,41	82,76
	Chã Preta	104,00	124,00	120,00	120,00	120,00	120,00	104,00	132,00
	Mar Vermelho	54,55	109,09	100,00	100,00	100,00	109,09	136,36	109,09
	Paulo Jacinto	90,91	78,79	75,76	60,61	75,76	63,64	69,70	81,82
	Pindoba	27,27	27,27	54,55	18,18	45,45	18,18	90,91	63,64
	Quebrangulo	34,38	100,00	101,56	96,88	101,56	96,88	96,88	79,69
	Viçosa	32,48	49,57	82,05	82,91	87,18	84,62	94,87	78,63
5ª	Anadia	90,63	106,25	93,75	87,50	87,50	87,50	106,25	75,00
	Boca da Mata	52,83	73,58	83,02	69,81	84,91	66,98	93,40	66,04
	Campo Alegre	63,92	73,42	84,18	82,28	81,65	79,11	87,34	70,25
	Junqueiro	94,02	84,62	96,58	93,16	96,58	89,74	88,89	83,76
	Roteiro	35,42	58,33	70,83	72,92	64,58	70,83	85,42	52,08
	São Miguel dos Campos	176,10	90,73	110,73	96,10	109,76	97,56	109,76	115,12
	Teotônio Vilela	74,29	84,29	79,52	89,52	80,00	89,52	93,33	83,81

Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde* dados extraídos em 21/05/2024 com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 20/05/2024.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
 Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
 Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças- SUVCD

Tabela 5. Cobertura Vacinal em <1 ano e crianças de 1 ano de idade segundo município e região de saúde. Alagoas, Brasil. Janeiro a Abril de 2024*.

MUNICÍPIO		BCG	Meningocócica C Conjugada (<1 ano)	Pentavalente (< 1 ano)	Pneumocócica 10v (< 1 ano)	Poliomielite (< 1 ano)	Rotavírus (<1 ano)	Tríplice Viral (1 ano)	Hepatite A (1 ano)
6 a R E G I Ã O	Coruripe	60,66	83,09	90,81	93,01	90,07	90,44	95,96	83,46
	Feliz Deserto	42,11	78,95	115,79	84,21	105,26	84,21	194,74	105,26
	Igreja Nova	30,59	107,06	125,88	107,06	125,88	105,88	125,88	114,12
	Jequiá da Praia	66,67	151,52	148,48	181,82	151,52	184,85	151,52	127,27
	Penedo	09,59	83,76	98,15	94,83	97,42	93,73	98,52	70,48
	Piaçabuçu	45,21	101,37	124,66	113,70	127,40	112,33	109,59	76,71
	Porto Real do Colégio	73,33	76,67	72,22	91,11	71,11	93,33	80,00	63,33
São Brás	40,00	125,00	130,00	110,00	135,00	100,00	150,00	85,00	
7 a R E G I Ã O	Arapiraca	86,57	88,88	87,97	85,42	88,63	85,01	89,54	80,07
	Batalha	81,82	89,90	90,91	84,85	89,90	85,86	77,78	59,60
	Belo Monte	80,00	126,67	160,00	130,00	146,67	120,00	130,00	80,00
	Campo Grande	84,31	72,55	82,35	96,08	88,24	72,55	84,31	62,75
	Coité do Nóia	117,02	123,40	114,89	104,26	121,28	104,26	127,66	80,85
	Craíbas	100,00	98,58	96,45	92,91	95,04	82,98	102,13	78,72
	Feira Grande	111,88	102,97	111,88	96,04	109,90	95,05	88,12	83,17
	Girau do Ponciano	84,85	81,31	83,84	78,28	84,85	76,26	92,42	78,79
	Jacaré dos Homens	115,15	54,55	81,82	96,97	81,82	100,00	57,58	36,36
	Jaramataia	72,73	57,58	48,48	57,58	51,52	51,52	90,91	109,09
	Lagoa da Canoa	94,44	127,78	102,78	81,48	100,00	74,07	107,41	58,33
	Limoeiro de Anadia	127,20	125,60	128,80	112,80	130,40	111,20	124,00	104,00
	Major Isidoro	102,13	70,21	77,66	78,72	79,79	79,79	79,79	50,00
Olho d'Água Grande	60,87	21,74	47,83	60,87	43,48	52,17	82,61	91,30	
São Sebastião	111,11	92,06	97,62	97,62	96,03	97,62	109,52	77,78	
Taquarana	104,82	91,57	69,88	91,57	71,08	84,34	108,43	61,45	
Traipu	107,92	88,12	89,11	100,00	87,13	97,03	112,87	100,00	
8 a R E G I Ã O	Belém	141,38	79,31	96,55	89,66	89,66	96,55	58,62	58,62
	Cacimbinhas	78,00	98,00	100,00	104,00	102,00	104,00	110,00	96,00
	Estrela de Alagoas	66,67	93,06	94,44	93,06	94,44	93,06	87,50	68,06
	Igaci	69,84	93,65	84,13	89,68	86,51	87,30	90,48	57,14
	Maribondo	66,67	129,17	118,75	135,42	110,42	131,25	100,00	100,00
	Minador do Negrão	55,17	86,21	93,10	89,66	96,55	82,76	89,66	72,41
	Palmeira dos Índios	52,84	72,73	81,25	73,58	78,98	72,73	85,23	73,58
Tanque D'arca	80,00	135,00	140,00	120,00	135,00	115,00	90,00	50,00	

Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde* dados extraídos em 21/05/2022 com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 20/05/2024.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
 Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
 Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças- SUVCD

Tabela 6. Cobertura Vacinal em <1 ano e crianças de 1 ano de idade segundo município e região de saúde. Alagoas, Brasil. Janeiro a Abril de 2024*.

MUNICÍPIO		BCG	Meningocócica C Conjugada (<1 ano)	Pentavalente (< 1 ano)	Pneumocócica 10v (< 1 ano)	Poliomielite (< 1 ano)	Rotavírus (<1 ano)	Tríplice Viral (1 ano)	Hepatite A (1 ano)
9 a R E G I Ã O	Canapi	59,09	89,77	92,05	80,68	89,77	70,45	69,32	56,82
	Carneiros	64,18	68,66	80,60	67,16	80,60	68,66	52,24	73,13
	Dois Riachos	117,07	100,00	104,88	119,51	109,76	114,63	126,83	68,29
	Maravilha	68,52	87,04	109,26	81,48	100,00	75,93	127,78	62,96
	Monteirópolis	110,64	65,96	65,96	51,06	65,96	51,06	55,32	55,32
	Olho d'Água das Flores	98,36	112,30	112,30	107,38	108,20	106,56	94,26	72,13
	Oliveira	100,00	83,78	82,43	85,14	85,14	82,43	100,00	81,08
	Ouro Branco	55,71	91,43	91,43	111,43	84,29	110,00	84,29	67,14
	Palestina	50,00	136,36	127,27	136,36	127,27	136,36	245,45	104,55
	Pão de Açúcar	79,67	81,30	96,75	88,62	95,93	91,06	113,01	83,74
	Poço das Trincheiras	54,65	55,81	82,56	68,60	87,21	76,74	44,19	51,16
	Santana do Ipanema	61,56	77,85	88,93	83,06	88,93	82,08	84,04	71,34
	São José da Tapera	98,56	111,48	105,26	98,09	105,26	97,13	81,82	81,82
	Senador Rui Palmeira	83,95	100,00	86,42	91,36	83,95	85,19	75,31	48,15
1 0 a R E G I Ã O	Água Branca	57,30	76,40	85,39	73,03	86,52	73,03	89,89	34,83
	Delmiro Gouveia	55,78	94,02	87,65	91,63	89,24	87,25	97,21	77,69
	Inhapi	45,69	95,69	89,66	104,31	93,10	99,14	92,24	53,45
	Mata Grande	61,62	83,84	96,97	87,88	93,94	86,87	105,05	86,87
	Olho d'Água do Casado	63,64	61,82	85,45	74,55	83,64	67,27	103,64	87,27
	Pariconha	56,67	60,00	78,33	96,67	76,67	93,33	78,33	86,67
	Piranhas	76,60	90,07	96,45	91,49	95,74	92,20	110,64	58,87

Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde*dados extraídos em 21/05/202 com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 20/05/2024.

O alcance das metas de coberturas vacinais pelos municípios é, possivelmente, o maior desafio para o PNI no momento. A ATI/GVCDT/SUVCD/SEVISA/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, no período em questão segundo as Nota Técnica Nº 40/2024-CGIRF/DPNI/SVSA/MS em complemento às Notas Técnicas nº 56/2023-CGGI/DPNI/SVSA/MS e Nota Técnica nº102 CGIRF/DPNI/SVSA/MS, divulgadas em setembro de 2023 e janeiro de 2024, respectivamente, mesmo com as novas aquisições em andamento pelo Ministério da Saúde, os cronogramas de entrega disponíveis conforme capacidade de fabricação não atendem a necessidade integral do DPNI de forma a regularizar o estoque deste insumo de forma imediata, e ainda informa que as próximas entregas estão programadas para o segundo semestre de 2024, com perspectivas para regularização do fornecimento em 2025.

Sobre a análise das coberturas vacinais, observou-se que 24,5% dos municípios (n=25) alcançaram a meta para a vacina BCG, 32,4 % (n= 33) municípios atingiram a meta para a vacina Meningocócica C (conjugada), 49% (n=50) municípios atingiram a meta para a vacina Pentavalente, 39,2% (n=40) municípios alcançaram a meta para a vacina Pneumocócica-10v, 46,1 % dos municípios (n=47) alcançaram a meta para a vacina contra a Poliomielite, 47,1% (n=48) dos municípios alcançaram a meta para a vacina Rotavírus Humano, 43,1 (N=44) dos municípios alcançaram a meta para a vacina Tríplice Viral e apenas 16,6% (n= 17) dos municípios alcançaram a meta para a vacina contra a Hepatite A (tabelas 3,4,5,6).

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 Pentavalente com 49 %, Rotavírus Humano com 47,1%, Poliomieliote com 46,1% e Tríplice Viral com 43,1%.

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.

➤ POLIOMIELITE

No cenário global da poliomielite, existem dois países endêmicos, Paquistão e Afeganistão. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1º de janeiro a 23 de abril de 2024 mostram que foram confirmados 13 casos de poliomielite causados pelo poliovírus selvagem (PVS), sendo seis no Afeganistão e sete no Paquistão.



Existe outra forma de poliovírus que pode propagar-se nas comunidades, o poliovírus circulante derivado da vacina, ou cVDPV, detectado pela primeira vez na ilha de Hispaniola em outubro de 2000. Este tipo de poliovírus corresponde a uma mutação da cepa originalmente contida na vacina oral poliomielite (VOP) que surge em ambientes com bolsões de não vacinados. O PVDV também pode ser do tipo 1, 2 ou 3.

A OMS destaca que, embora os cVDPV sejam raros, o número de casos tem aumentado nos últimos anos devido às baixas coberturas vacinais nas comunidades. Os cVDPV tipo 2 (cVDPV2) são os mais prevalentes — em 2023 foram detectados 390 casos, e em 2024 (dados atualizados até 23 de abril de 2024) foram detectados 21 casos.

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.

Neste contexto, as baixas coberturas vacinais que o Brasil vem apresentando desde 2015 e o não cumprimento das metas dos indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica das paralisias flácidas agudas em menores de 15 anos - taxa de notificação, coleta adequada de fezes, investigação em 48 horas e notificação negativa semanal - 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 46,1%. 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.

➤ TÉTANO ACIDENTAL

O tétano acidental no Brasil, apesar da importante redução de casos, continua sendo um importante problema de saúde pública, devido a sua alta letalidade e elevados custos com tratamento.

A principal medida de prevenção contra o tétano acidental é a vacinação. As baixas coberturas vacinais podem incorrer em aumento do número de casos e, conseqüentemente, da morbidade e letalidade pela doença.

Dessa forma, o Ministério da Saúde por meio da Nota Técnica Conjunta nº 51/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS Reforça que o grupo essencialmente de risco para tétano acidental são os adultos e idosos, principalmente os do sexo masculino. Assim, considerado ser esta uma doença imunoprevenível, a vacinação dos grupos de maior risco, tais como a população economicamente ativa e a população com 60 e mais, além do alcance e



manutenção das coberturas vacinais preconizadas pelo PNI para os menores de 1 ano e de 1 ano de idade, são fundamentais para o controle da doença no país.

Ainda, com vistas a manter a eliminação do tétano neonatal como problema de saúde pública, alcançada no país em 2003, reitera-se a importância da vacinação contra o tétano em gestantes com a vacina dTpa.

Então, torna-se essencial à implementação de estratégias de vacinação voltadas à atualização do esquema vacinal e busca ativa dos faltosos para atualização do esquema vacinal contra o tétano, sobretudo, aos grupos com essencial risco para o tétano acidental, como os adultos e idosos. Como exemplo de estratégias que viabilizam tal proposta, cita-se como exemplo: ações voltadas a intensificação da vacinação dos profissionais da saúde; visitas a instituições de assistência e abrigo aos idosos; visitas em domicílios de pessoas acamadas ou com dificuldade de deambulação, no território adscrito.

➤ **COQUELUCHE**

De acordo com a Nota Técnica Conjunta nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS há um aumento no número de casos de Coqueluche em pelo menos 17 países da União Europeia e tal situação esta sendo acompanhada pelo *European Center for Disease Prevention and Control*. Segundo estes embora o número de casos notificados em 2023 estivesse abaixo da média entre 2012 a 2019, o aumento acentuado só foi observado no segundo semestre de 2023, chamando atenção sobre o elevado número de casos registrados nos três primeiros meses de 2024.

Dessa forma, o DPNI considerando o alerta global para o aumento de casos de coqueluche e a sinalização de que situação semelhante pode acontecer no Brasil dentro de pouco tempo, uma vez que desde 2016 o país vem acumulando suscetíveis em razão da queda nas coberturas vacinais em menores de 1 ano de idade, somado às lacunas que permeiam a vigilância e diagnóstico clínico da doença, realiza a ampliação de uso da vacina dTpa em caráter excepcional os grupos descritos na supracitada Nota Técnica Conjunta. Além de reforçar recomendações voltadas à vigilância e aos Lacens no sentido de sensibilizar sobre todas as ações a serem desencadeadas.

➤ **CONSIDERAÇÕES**

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 desde 2019 e que permanece como um dos gargalos; erros de registro nas doses aplicadas, as *Fake News* e a 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/SUVCD/SEVISA/SESAU mantém



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças- SUVCD

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 nos municípios; a continuidade do no projeto Vacina+; 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/SUVCD/SEVISA/SESAU), por meio do telefone: (82) 3315-7859.