



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT
Assessoria Técnica de Imunopreveníveis e Vacinação – ATI

Nota Informativa SEVISA nº 30/2025

23 de Maio de 2025

Assunto: Vigilância das Coberturas Vacinais em Alagoas no ano 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, 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 de vacinação e através de estratégias de vacinação para grupos especiais.

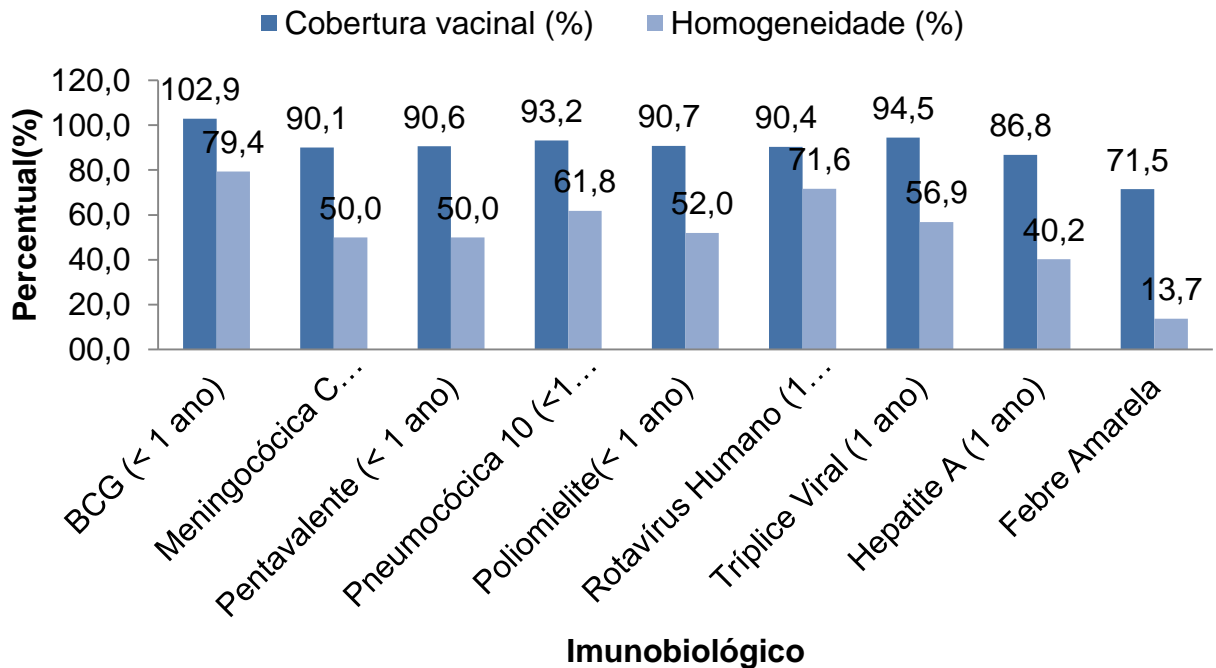
Para que a proteção individual e coletiva seja alcançada, existem metas mínimas de coberturas vacinais (CV) a serem atingidas. No Brasil a maioria das vacinas do calendário da criança tem meta de 95% de cobertura, exceto as vacinas BCG (Bacilo de Calmette Guerin) e a vacina Oral contra Rotavírus Humano (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 análise dos dados das 9 vacinas que compõe o Calendário Nacional de Vacinação da Criança, composta pelas vacinas BCG, Meningocócica C conjugada, Pentavalente, Pneumocócica 10v, Rotavírus Humano, Tríplice Viral, Hepatite A e Febre Amarela, demonstra que até o momento, em Alagoas, apenas as vacinas BCG e Rotavírus alcançaram a meta de cobertura vacinal. As demais vacinas exibem bons resultados, já que, à exceção da vacina Febre Amarela, todas as demais obtiveram cobertura maior que 80%, conforme figura 1.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
 Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
 Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
 Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT
 Assessoria Técnica de Imunopreveníveis e Vacinação – ATI

Figura 1. Cobertura vacinal e homogeneidade por vacina. Alagoas, Brasil. Janeiro a dezembro de 2024.



Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Extraídos em 12/03/2025, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 01/01/2025.

A avaliação do número e percentual de municípios segundo classificação da cobertura vacinal por vacina demonstra bons resultados para BCG e Rotavírus Humano, já que mais de 70% dos municípios apresentaram cobertura vacinal adequada. Contudo, para as demais vacinas nota-se a necessidade de intensificação das ações de vacinação, sobretudo para as vacinas Hepatite A e Febre Amarela já que menos de 50% dos municípios atingiram a meta adequada, conforme dados da tabela 1.

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

Vacina	Meta	Municípios					
		CV muito baixa (0 a < 50%)		CV baixa (≥50% a < Meta)		CV adequada (≥ Meta)	
		n	%	n	%	n	%
BCG(< 1 ano)	90%	0	0,0	21	20,6	81	79,4
Meningocócica C Conj. (< 1 ano)	95%	0	0,0	51	50,0	51	50,0
Pentavalente (< 1 ano)	95%	0	0,0	51	50,0	51	50,0
Pneumocócica 10 (< 1 ano)	95%	0	0,0	39	38,2	63	61,8
Poliomielite(< 1 ano)	95%	0	0,0	49	48,0	53	52,0



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT
Assessoria Técnica de Imunopreveníveis e Vacinação – ATI

Rotavírus Humano (<1 ano)	90%	0	0,0	29	28,4	73	71,6
Tríplice Viral (1 ano)	95%	0	0,0	44	43,1	58	56,9
Hepatite A (1 ano)	95%	0	0,0	61	59,8	41	40,2
Febre Amarela	95%	2	2,0	86	84,3	14	13,7

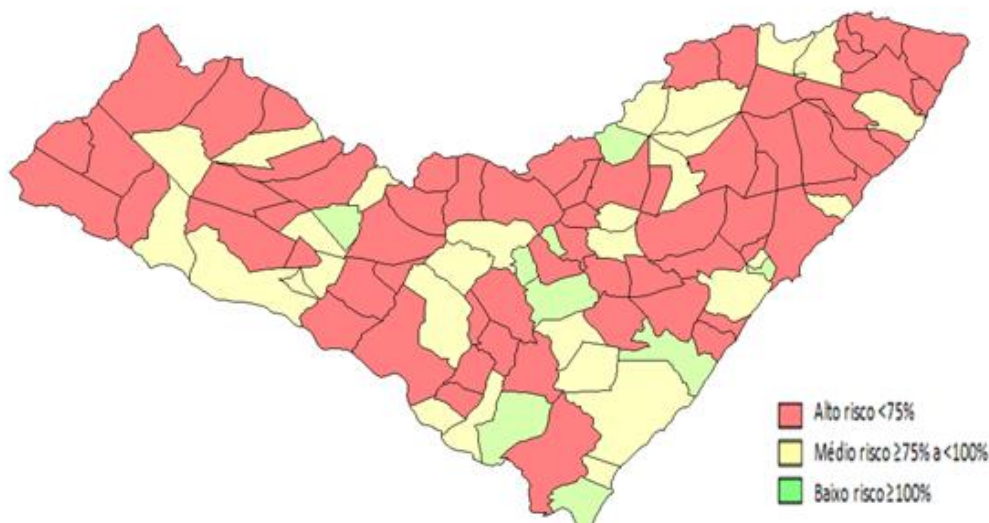
Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Extraídos em 12/03/2025, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 01/01/2025.

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 nove vacinas avaliadas, mostra que majoritariamente 62,8% (n=38) dos municípios estão enquadrados no critério de risco "alto" por apresentar HCV<75% para as vacinas avaliadas. Ressalta-se ainda que em 6,9% (n=7) dos municípios a HCV, entre vacinas, foi igual a zero.

Dos 102 municípios, 28,4% (n=29) alcançaram a classificação de médio risco e 8,8% (n=9) atingiram a meta de 100% da HCV, sendo eles: Belém, Chã Preta, Coité do Nóia, Coqueiro Seco, Igreja Nova, Jequiá da Praia, Limoeiro de Anadia, Olivença e Piaçabuçu conforme demonstra a figura 2.

Figura 2. Distribuição da homogeneidade de coberturas vacinais entre vacinas do calendário da criança por municípios. Alagoas, Brasil. Janeiro a dezembro, 2024.





Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
 Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
 Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
 Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT
 Assessoria Técnica de Imunopreveníveis e Vacinação – ATI

Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Extraídos em 12/03/2025, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 01/01/2025.

Ao analisar a homogeneidade por vacina, no território alagoano, observa-se uma variação nos percentuais de homogeneidade entre as regiões de saúde e vacinas, tendo a 6ª região de saúde obtido os melhores resultados. Vale destacar que a avaliação segundo cada vacina demonstra que a vacina BCG alcançou o melhor resultado e a vacina contra a Febre Amarela o pior resultado, tendo a 2ª e a 5ª regiões de saúde obtido homogeneidade de 0% para a vacina Febre Amarela, conforme tabela 2.

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

Região de Saúde	BCG	Meningocócica Conj.C (<1 ano)	Pentavalente (< 1 ano)	Pneumocócica (< 1 ano)	Poliomielite (< 1 ano)	RotaVírus (<1 ano)	Triplice Viral	Hepatite A (1 ano)	Febre Amarela
1º REGIÃO	75,0	33,3	33,3	66,7	41,7	58,3	66,7	33,3	8,3
2º REGIÃO	66,7	44,4	33,3	55,6	33,3	55,6	33,3	11,1	0
3º REGIÃO	63,6	63,6	45,5	72,7	54,5	90,9	81,8	63,6	18,2
4º REGIÃO	77,8	44,4	55,6	44,4	44,4	66,7	44,4	33,3	11,1
5º REGIÃO	71,4	28,6	28,6	28,6	42,9	57,1	42,9	28,6	0
6º REGIÃO	100,0	75,0	100,0	100,0	100,0	100,0	87,5	75,0	50
7º REGIÃO	94,1	52,9	47,1	52,9	47,1	76,5	52,9	41,2	17,6
8º REGIÃO	100,0	50,0	50,0	37,5	50,0	50,0	37,5	37,5	12,5
9º REGIÃO	100,0	57,1	57,1	78,6	64,3	78,6	50,0	35,7	7,4
10º REGIÃO	14,3	42,9	57,1	57,1	57,1	71,4	57,1	57,1	14,3

Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Extraídos em 12/03/2025, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 01/01/2025.

Sobre a análise das coberturas vacinais, observou-se que 79,4% dos municípios (n=81) alcançaram a meta para a vacina BCG, 50% (n= 51) dos municípios atingiram a meta para a vacina Meningocócica C (conjugada), 50% (n=51) dos municípios atingiram a meta para a vacina Pentavalente, 61,8% (n=63) municípios alcançaram a meta para a vacina Pneumocócica-10v, 52% dos municípios (n=53) alcançaram a meta para a vacina contra a Poliomielite, 71,6% (n=73) dos municípios alcançaram a meta para a vacina Rotavírus Humano, 56,9% (n=58) dos municípios alcançaram a meta para a vacina Tríplice Viral, 40,2% (n= 41) dos municípios alcançaram a meta para a vacina contra a Hepatite A e 13,7% (n=14) dos municípios alcançaram a meta para a vacina contra febre amarela conforme exposto nas tabelas 3,4,5,6.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
 Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
 Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
 Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT
 Assessoria Técnica de Imunopreveníveis e Vacinação – ATI

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

MUNICÍPIO		POPULAÇÃO	BCG	Meningocócica Conj.C (<1 ano)	Pentavalente (< 1 ano)	Pneumocócica (< 1 ano)	Poliomielite (< 1 ano)	RotaVírus (<1 ano)	Tríplice Viral (1 ano)	Hehpatite A (1 ano)	Febre Amarela (<1 ano)
1ª REGIÃO	Barra de Santo Antônio	257	122,6%	91,1%	87,5%	100,4%	86,4%	96,5%	103,9%	100,4%	71,2%
	Barra de São Miguel	161	107,5%	69,6%	80,7%	79,5%	79,5%	79,5%	101,9%	83,9%	67,1%
	Coqueiro Seco	69	107,2%	105,8%	115,9%	111,6%	117,4%	111,6%	127,5%	123,2%	101,4%
	Flexeiras	158	94,9%	82,3%	87,3%	96,2%	86,1%	88,0%	91,1%	81,0%	65,8%
	Maceió	12.754	96,2%	85,1%	82,2%	88,3%	83,0%	85,4%	92,0%	80,0%	62,6%
	Marechal Deodoro	843	116,0%	98,5%	103,7%	101,7%	104,2%	98,5%	105,5%	102,5%	69,0%
	Messias	229	85,6%	76,4%	80,8%	80,8%	80,8%	77,3%	77,3%	70,3%	60,7%
	Paripueira	212	124,1%	105,2%	107,5%	109,9%	108,5%	101,9%	105,2%	88,7%	74,1%
	Pilar	519	76,1%	92,3%	94,2%	95,4%	96,7%	93,8%	100,8%	87,9%	71,1%
	Rio Largo	1.356	105,4%	91,4%	92,6%	95,8%	91,7%	90,9%	98,2%	92,9%	71,3%
	Santa Luzia do Norte	106	100,0%	112,3%	117,0%	109,4%	114,2%	110,4%	125,5%	109,4%	92,5%
Satuba	294	79,3%	60,9%	60,9%	67,0%	62,2%	66,0%	65,3%	56,1%	41,5%	
2ª REGIÃO	Jacuípe	70	97,1%	97,1%	97,1%	100,0%	95,7%	94,3%	90,0%	85,7%	87,1%
	Japaratinga	180	96,7%	98,3%	99,4%	98,3%	98,9%	97,2%	81,1%	67,8%	74,4%
	Maragogi	606	89,9%	83,8%	89,9%	90,9%	89,8%	89,3%	86,6%	76,1%	52,5%
	Matriz de Camaragibe	331	105,4%	94,9%	90,9%	97,3%	90,6%	93,1%	100,9%	86,1%	68,0%
	Passo de Camaragibe	208	83,7%	91,8%	88,9%	95,2%	89,9%	90,4%	97,6%	79,8%	71,2%
	Porto Calvo	385	81,3%	81,6%	84,9%	88,6%	83,9%	87,5%	73,5%	77,1%	58,4%
	Porto de Pedras	117	103,4%	107,7%	114,5%	110,3%	112,8%	109,4%	123,1%	106,8%	88,0%
	São Luís do Quitunde	411	84,2%	80,0%	81,3%	88,3%	82,0%	83,0%	90,3%	79,1%	59,9%
	São Miguel dos Milagres	161	92,5%	82,6%	77,0%	83,9%	81,4%	77,6%	75,2%	77,6%	66,5%
3ª REGIÃO	Branquinha	153	98,7%	96,7%	94,1%	96,7%	95,4%	94,8%	105,2%	111,8%	107,2%
	Campestre	98	80,6%	90,8%	93,9%	91,8%	91,8%	90,8%	106,1%	109,2%	82,7%
	Colônia Leopoldina	240	90,8%	96,7%	99,2%	98,8%	99,2%	95,4%	102,9%	101,7%	82,1%
	Ibateguara	177	103,4%	94,9%	93,2%	101,1%	93,8%	97,2%	118,6%	106,8%	84,7%
	Joaquim Gomes	281	76,2%	91,5%	91,1%	90,0%	90,7%	85,1%	94,7%	86,1%	65,1%
	Jundiá	50	82,0%	112,0%	120,0%	112,0%	118,0%	108,0%	92,0%	88,0%	84,0%
	Murici	435	91,0%	86,9%	91,5%	94,3%	91,7%	91,0%	81,8%	77,5%	62,1%
	Novo Lino	134	90,3%	115,7%	117,2%	103,7%	116,4%	99,3%	120,9%	106,0%	88,8%
	Santana do Mundaú	153	89,5%	97,4%	107,8%	99,3%	105,2%	98,7%	106,5%	105,2%	107,2%
	São José da Laje	334	91,0%	91,3%	91,6%	95,8%	91,3%	91,9%	96,4%	86,5%	72,2%
	União dos Palmares	808	90,8%	97,0%	99,0%	97,2%	99,1%	95,4%	102,5%	101,5%	89,0%

Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Extraídos em 12/03/2025, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 01/01/2025.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
 Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
 Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
 Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT
 Assessoria Técnica de Imunopreveníveis e Vacinação – ATI

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

MUNICÍPIO		POPULAÇÃO	BCG	Meningocócica Conj.C (<1 ano)	Pentavalente (< 1 ano)	Pneumocócica (< 1 ano)	Poliomielite (< 1 ano)	RotaVírus (<1 ano)	Tríplice Viral (1 ano)	Hehpatite A (1 ano)	Febre Amarela (<1 ano)
4ª REGIÃO	Atalaia	529	100,2%	101,3%	107,2%	104,0%	107,6%	101,9%	89,6%	86,8%	72,0%
	Cajueiro	267	98,1%	94,4%	96,3%	96,3%	96,3%	92,1%	103,7%	91,8%	80,9%
	Capela	181	111,6%	97,2%	102,2%	93,9%	101,7%	92,8%	105,5%	102,8%	75,1%
	Chã Preta	92	128,3%	97,8%	100,0%	101,1%	98,9%	101,1%	100,0%	100,0%	105,4%
	Mar Vermelho	41	104,9%	82,9%	73,2%	80,5%	73,2%	85,4%	90,2%	87,8%	65,9%
	Paulo Jacinto	96	136,5%	93,8%	85,4%	88,5%	81,3%	86,5%	82,3%	83,3%	64,6%
	Pindoba	24	112,5%	95,8%	95,8%	95,8%	91,7%	95,8%	120,8%	104,2%	66,7%
	Quebrangulo	195	77,4%	89,7%	89,7%	92,3%	90,3%	90,8%	86,7%	81,5%	74,9%
	Viçosa	353	64,0%	85,6%	90,1%	90,7%	89,2%	87,5%	89,2%	79,6%	59,5%
	5ª REGIÃO	Anadia	216	106,9%	89,4%	85,6%	89,4%	85,2%	88,0%	90,7%	86,6%
Boca da Mata		272	94,5%	91,9%	94,5%	94,1%	94,9%	90,8%	105,5%	106,3%	77,2%
Campo Alegre		464	84,9%	82,3%	85,6%	89,0%	85,3%	86,6%	88,4%	84,3%	68,3%
Junqueiro		327	90,2%	98,5%	97,2%	99,7%	95,1%	97,2%	95,7%	88,7%	89,6%
Roteiro		121	69,4%	90,1%	94,2%	93,4%	90,1%	93,4%	87,6%	76,0%	56,2%
São Miguel dos Campos		683	153,9%	74,2%	85,4%	86,8%	84,8%	84,2%	90,2%	77,5%	58,1%
Teotônio Vilela		559	99,3%	95,3%	94,6%	96,8%	95,0%	97,0%	96,2%	99,3%	92,7%
6ª REGIÃO	Coruripe	729	96,3%	94,4%	99,3%	99,0%	98,8%	95,9%	104,3%	98,4%	87,7%
	Feliz Deserto	54	100,0%	103,7%	101,9%	103,7%	98,1%	103,7%	114,8%	98,1%	87,0%
	Igreja Nova	239	93,3%	107,1%	108,8%	105,9%	108,4%	103,8%	121,3%	119,7%	102,1%
	Jequiá da Praia	107	110,3%	133,6%	135,5%	132,7%	136,4%	131,8%	151,4%	131,8%	129,0%
	Penedo	833	103,6%	94,4%	95,3%	96,5%	95,7%	95,6%	93,9%	83,9%	82,4%
	Piaçabuçu	220	102,7%	103,2%	104,5%	102,3%	105,0%	100,9%	102,7%	103,6%	96,8%
	Porto Real do Colégio	264	116,3%	101,5%	101,9%	103,8%	100,4%	102,3%	100,8%	86,0%	95,1%
	São Brás	75	122,7%	100,0%	104,0%	97,3%	104,0%	90,7%	96,0%	73,3%	50,7%

Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Extraídos em 12/03/2025, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 01/01/2025.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
 Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
 Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
 Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT
 Assessoria Técnica de Imunopreveníveis e Vacinação – ATI

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

MUNICÍPIO		POPULAÇÃO	BCG	Meningocócica Conj.C (<1 ano)	Pentavalente (< 1 ano)	Pneumocócica (< 1 ano)	Poliomielite (< 1 ano)	RotaVírus (<1 ano)	Tríplice Viral (1 ano)	Hepatite A (1 ano)	Febre Amarela (<1 ano)
7ª REGIÃO	Arapiraca	3.525	101,5%	92,9%	90,9%	95,1%	90,9%	91,9%	92,2%	88,6%	72,8%
	Batalha	300	103,3%	92,7%	90,0%	90,7%	89,3%	90,3%	90,3%	90,3%	74,7%
	Belo Monte	108	79,6%	98,1%	91,7%	90,7%	91,7%	89,8%	91,7%	100,0%	82,4%
	Campo Grande	131	103,1%	87,8%	98,5%	108,4%	100,0%	96,2%	107,6%	92,4%	83,2%
	Coité do Nóia	144	116,0%	102,8%	102,8%	95,8%	104,9%	93,1%	107,6%	98,6%	99,3%
	Craíbas	392	117,9%	100,5%	104,6%	100,5%	104,6%	95,2%	108,2%	110,7%	88,0%
	Feira Grande	347	117,0%	95,4%	97,1%	95,1%	96,5%	93,7%	91,1%	90,5%	71,8%
	Girau do Ponciano	533	109,6%	94,9%	96,4%	97,9%	95,5%	95,3%	97,0%	98,9%	69,8%
	Jacaré dos Homens	83	122,9%	109,6%	107,2%	110,8%	106,0%	108,4%	98,8%	83,1%	102,4%
	Jaramataia	103	108,7%	77,7%	75,7%	86,4%	75,7%	85,4%	77,7%	86,4%	20,4%
	Lagoa da Canoa	299	91,3%	111,4%	105,0%	93,3%	104,3%	82,6%	107,0%	95,7%	76,6%
	Limoeiro de Anadia	345	121,2%	114,8%	117,4%	111,3%	117,7%	110,7%	118,3%	114,5%	106,4%
	Major Isidoro	274	114,6%	88,0%	90,9%	89,4%	90,9%	91,6%	78,5%	74,5%	66,8%
	Olho d'Água Grande	59	89,8%	66,1%	74,6%	83,1%	78,0%	78,0%	83,1%	83,1%	59,3%
	São Sebastião	437	107,3%	89,7%	89,9%	92,7%	88,3%	91,5%	97,7%	93,4%	73,7%
	Taquarana	239	112,1%	77,8%	80,3%	85,8%	79,1%	82,8%	88,7%	86,2%	70,7%
Traipu	318	107,9%	95,6%	92,8%	97,8%	91,8%	96,5%	99,1%	96,2%	88,7%	
8ª REGIÃO	Belém	71	163,4%	109,9%	114,1%	107,0%	114,1%	108,5%	111,3%	114,1%	97,2%
	Cacimbinhas	172	111,6%	86,6%	87,8%	89,0%	86,0%	87,2%	94,2%	86,6%	76,2%
	Estrela de Alagoas	242	121,9%	81,8%	79,3%	80,6%	78,1%	78,5%	81,8%	75,6%	66,9%
	Igaci	315	134,0%	101,9%	98,4%	101,9%	97,1%	99,4%	99,0%	91,1%	88,6%
	Maribondo	156	139,7%	106,4%	112,2%	108,3%	109,6%	103,8%	109,6%	101,3%	82,7%
	Minador do Negrão	74	151,4%	91,9%	90,5%	93,2%	93,2%	89,2%	108,1%	106,8%	85,1%
	Palmeira dos Índios	1.015	98,5%	75,4%	79,7%	78,3%	79,0%	75,4%	80,0%	76,0%	60,1%
	Tanque D'arca	80	106,3%	98,8%	97,5%	103,8%	88,8%	96,3%	75,0%	70,0%	73,8%

Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Extraídos em 12/03/2025, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 01/01/2025.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
 Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
 Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
 Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDDT
 Assessoria Técnica de Imunopreveníveis e Vacinação – ATI

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

MUNICÍPIO		POPULAÇÃO	BCG	Meningocócico a Conj.C (<1 ano)	Pentavalente (<1 ano)	Pneumocócica (<1 ano)	Poliomielite (<1 ano)	Rota Vírus (<1 ano)	Tríplice Viral (1 ano)	Hepatite A (1 ano)	Febre Amarela (<1 ano)
9ª REGIÃO	Canapi	262	120,6%	80,5%	90,1%	82,8%	87,8%	76,3%	80,2%	70,6%	61,8%
	Carneiros	178	114,0%	98,9%	100,0%	101,1%	99,4%	101,1%	90,4%	94,4%	84,3%
	Dois Riachos	148	143,2%	95,3%	97,3%	98,6%	98,0%	98,0%	102,0%	95,9%	82,4%
	Maravilha	153	139,2%	92,8%	102,6%	98,0%	100,7%	96,7%	116,3%	104,6%	76,5%
	Monteirópolis	131	153,4%	83,2%	75,6%	84,0%	76,3%	84,7%	72,5%	72,5%	67,9%
	Olho d'Água das Flores	356	161,2%	102,8%	104,5%	105,1%	102,2%	103,4%	99,4%	87,9%	90,4%
	Oliveira	181	164,1%	102,2%	103,9%	97,2%	105,0%	95,6%	103,3%	100,6%	96,1%
	Ouro Branco	201	95,0%	102,0%	102,5%	103,0%	103,0%	101,0%	89,6%	84,6%	76,1%
	Palestina	83	165,1%	98,8%	100,0%	98,8%	102,4%	96,4%	107,2%	115,7%	84,3%
	Pão de Açúcar	342	147,7%	95,6%	98,8%	99,1%	98,5%	98,5%	98,2%	101,8%	89,2%
	Poço das Trincheiras	219	128,8%	96,8%	91,8%	95,0%	95,4%	84,9%	108,7%	93,6%	57,5%
	Santana do Ipanema	856	124,5%	77,8%	92,2%	90,3%	91,9%	90,1%	89,0%	72,0%	58,6%
	São José da Tapera	629	149,0%	92,4%	91,7%	94,8%	91,4%	93,6%	90,8%	84,9%	82,4%
	Senador Rui Palmeira	231	149,8%	94,4%	92,6%	95,2%	90,9%	92,6%	88,3%	84,4%	90,0%
10ª REGIÃO	Água Branca	294	78,9%	80,3%	83,3%	83,3%	83,7%	82,3%	82,0%	71,1%	57,5%
	Delmiro Gouveia	745	84,3%	91,5%	88,5%	95,7%	89,0%	91,5%	91,4%	83,0%	72,5%
	Inhapi	286	84,6%	104,2%	108,4%	111,2%	108,4%	102,8%	112,6%	98,6%	95,1%
	Mata Grande	289	121,5%	92,0%	96,5%	94,1%	94,8%	92,0%	107,6%	96,2%	69,2%
	Olho d'Água do Casado	149	81,9%	89,9%	91,3%	87,2%	88,6%	85,2%	102,7%	100,7%	79,9%
	Pariconha	188	83,5%	98,9%	98,4%	106,9%	98,9%	107,4%	85,1%	73,9%	67,6%
	Piranhas	385	86,5%	97,4%	100,8%	96,6%	101,3%	95,6%	106,5%	98,4%	92,2%

Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Extraídos em 12/03/2025, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 01/01/2025.

O alcance das metas de coberturas vacinais pelos municípios é, possivelmente, o maior desafio para o PNI no momento. A ATI/GVCDDT/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 completude e consistência. Diante disso, no que se refere às coberturas vacinais de Alagoas, constata-se que ainda há fragilidade nos dados principalmente no que tange a transcrição de caderneta de forma inadequada ocasionando



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT
Assessoria Técnica de Imunopreveníveis e Vacinação – ATI

duplicação de dados na RNDS.

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.

Ademais, continuamos destacando a importância da utilização da metodologia do microplanejamento, que parte do reconhecimento da realidade local, considerando as características sociodemográficas, econômicas e sociais bem como as necessidades dos municípios e de suas menores subdivisões, como a área de abrangência de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da Unidade Básica de Saúde (UBS), fortalecendo a descentralização e a territorialização para a execução de atividades de vacinação de alta qualidade.

Frente ao exposto, apesar da melhoria nas coberturas vacinais no Estado de Alagoas, se comparado ao ano de 2023, essas ainda estão distantes do que é preconizado, o que tem como consequência um percentual de homogeneidade também abaixo do índice recomendado de 75%, tendo apenas a vacina BCG alcançado a meta preconizada. 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.

No cenário global da poliomielite, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstram que o Poliovírus Selvagem (PVS) permanece endêmico em dois países (Paquistão e Afeganistão) e que, apesar da redução no número de casos, nos últimos anos, houve importação do vírus e ocorrência de casos de PVS em países onde a doença estava eliminada (Malawi e Moçambique). Vários países apresentam surto de Poliovírus Derivado Vacinal (PVDV) que ocorrem pela diminuição progressiva da imunidade da população. O PVDV tem potencial de transmissibilidade tanto quanto o PVS, por isso, constitui-se também como uma ameaça de saúde global.

Atualmente, todos os países estão sob risco de reintrodução/importação do PVS e ou ocorrência do PVDV até que a doença seja erradicada globalmente. Assim, a única forma de prevenção da poliomielite é a manutenção de altas e homogêneas coberturas vacinais da população menor de cinco anos de idade. Adicionalmente, faz-se necessário manter a vigilância ativa das PFA em menores de 15 anos de idade, a fim de detectar precocemente a ocorrência de casos para adoção das medidas de controle.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT
Assessoria Técnica de Imunopreveníveis e Vacinação – ATI

No Brasil, os últimos casos de Poliomielite ocorreram em 1989 e, em 1994, o país recebeu da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) a certificação de área livre da circulação do Poliovírus Selvagem do seu território. Juntamente com os outros países das Américas, o país mantém compromissos internacionais assumidos para a eliminação da poliomielite com ações realizadas pelos três níveis de gestão (municípios, estados e União) e tem envidado esforços para o cumprimento dos mesmos.

Dando continuidade ao processo de erradicação da poliomielite, em novembro de 2024 o Brasil substituiu as duas doses de reforço com vacina oral poliomielite bivalente (VOPb) por uma dose de vacina inativada poliomielite (VIP), de modo que o esquema vacinal contra a doença será exclusivo com VIP.

Já na perspectiva da vigilância das doenças exantemáticas, considerando os casos e surtos de sarampo na Europa e América do Norte, sobretudo nos Estados Unidos, e Argentina, na América do Sul, o risco de reintrodução do vírus no Brasil aumenta pelo fluxo de viajantes (brasileiros e estrangeiros) e pela presença de indivíduos não vacinados. Bem como diante da notificação de casos confirmados de sarampo no Brasil em 2025, o Ministério da Saúde (MS) alerta a todos os serviços de saúde do país, públicos ou privados, sobre a ameaça iminente de reintrodução do vírus do sarampo, a qualquer momento e em qualquer local do país.

No estado de Alagoas, o último caso confirmado de sarampo foi registrado em 2021. Até a Semana Epidemiológica (SE) 16 de 2025, conforme dados do SINAN Net, foram notificados três (3) casos suspeitos da doença. Todos os casos foram descartados por critério laboratorial (padrão-ouro). Dentre eles, dois (2) tiveram diagnóstico final de dengue e um (1) de infecção por parvovírus. Apesar da confirmação laboratorial de outras etiologias, todas as medidas de prevenção e controle preconizadas foram rigorosamente adotadas durante a investigação dos casos suspeitos, incluindo o isolamento dos pacientes, coleta de amostras, monitoramento de contatos, bloqueio vacinal seletivo e a busca ativa de possíveis casos secundários.

Nesse cenário, recomenda-se que os sinais e sintomas do sarampo sejam amplamente divulgados, sobretudo para os médicos que atuam no SUS, na saúde suplementar e clínicas privadas. A suspeita clínica precisa ser notificada imediatamente à vigilância epidemiológica municipal para que as ações de imunização, vigilância e diagnóstico sejam desencadeadas de forma oportuna. Bem como devemos envidar esforços para implementar atividades de intensificação da vacinação com o objetivo de eliminar as lacunas de cobertura, priorizando as regiões e localidades com maior risco.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT
Assessoria Técnica de Imunopreveníveis e Vacinação – ATI

Diante do contexto epidemiológico e das estratégias de vacinação propostas pelo MS, esta ATI/GVCDT/SUVCD/SEVISA/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/SUVCD/SEVISA/SESAU), por meio do telefone (82) 98884-6016.