

Vigilância das Coberturas Vacinais

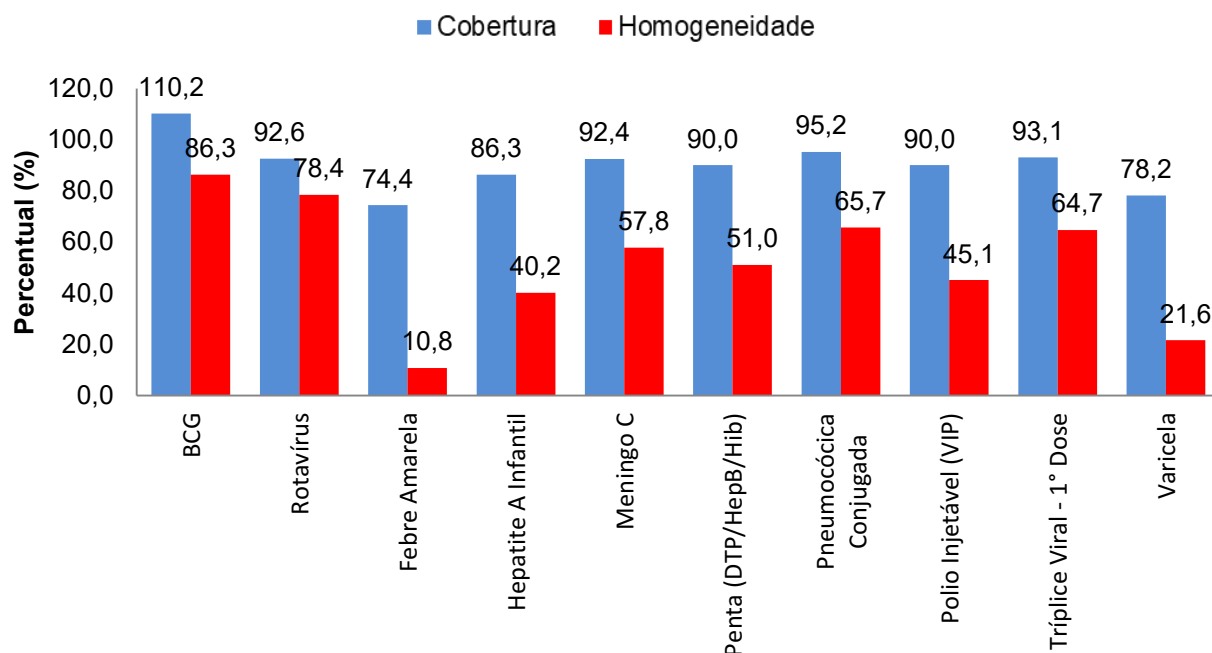
O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é uma política pública de grande relevância para o controle, eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis, tendo em vista seu papel no planejamento e organização das ações de vacinação no país. O programa é considerado uma das intervenções de saúde de 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 e através de campanhas anuais.

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 Guérin) 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 a ser vacinado, 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 de dez 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, Febre Amarela e Varicela demonstra que apenas as vacinas BCG, Rotavírus e Pneumocócica conjugada alcançaram a meta de cobertura vacinal e quanto à homogeneidade de cobertura vacinal que deve ser $\geq$ a 70%, alcançaram a meta as vacinas BCG e Rotavírus. Apesar de não terem alcançado a meta, as demais vacinas exibem bons resultados, já que, à exceção da vacina Febre Amarela e Varicela todas as outras obtiveram cobertura maior que 80%, conforme gráfico 1.

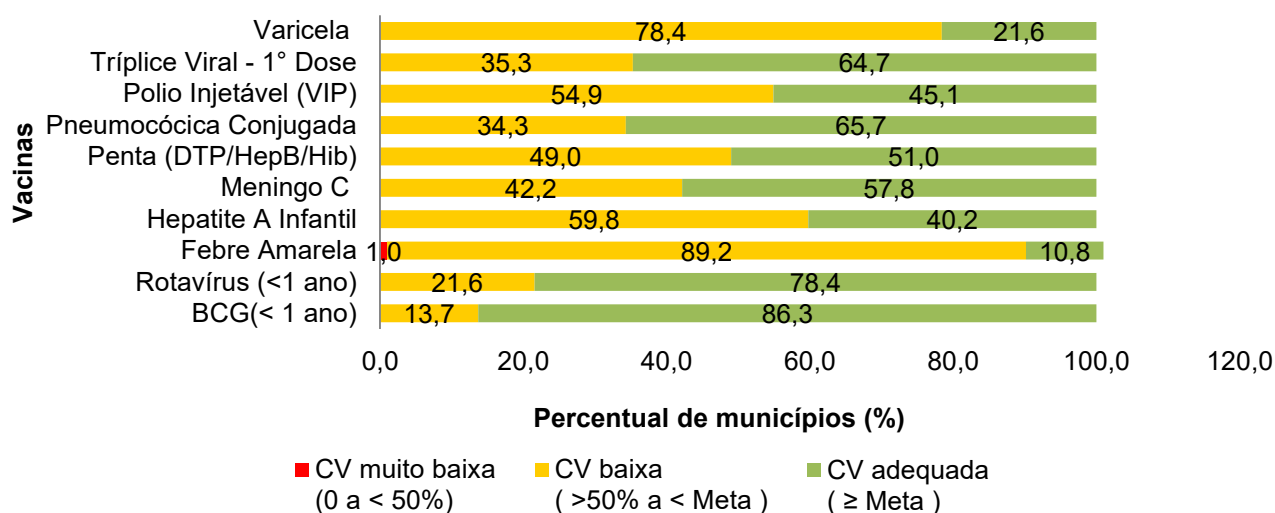
Gráfico 1. Cobertura vacinal e homogeneidade por vacina. Alagoas, Brasil. Janeiro a dezembro de 2025.



Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Extraídos em 30/06/2026, sujeitos a alterações.

A avaliação do número e percentual de municípios, segundo alcance da CV das vacinas do calendário infantil, demonstra bons resultados para BCG e Rotavírus com mais de 70% dos municípios apresentando cobertura vacinal adequada. Contudo, para as demais vacinas nota-se a necessidade de intensificação das ações de vacinação, sobretudo para as vacinas Hepatite A, Febre Amarela, Poliomielite e Varicela já que menos de 50% dos municípios atingiram a meta adequada, conforme dados do gráfico 2.

Gráfico 2. Número e percentual de municípios segundo alcance da CV das vacinas do calendário infantil. Alagoas, Brasil. Janeiro a dezembro de 2025.



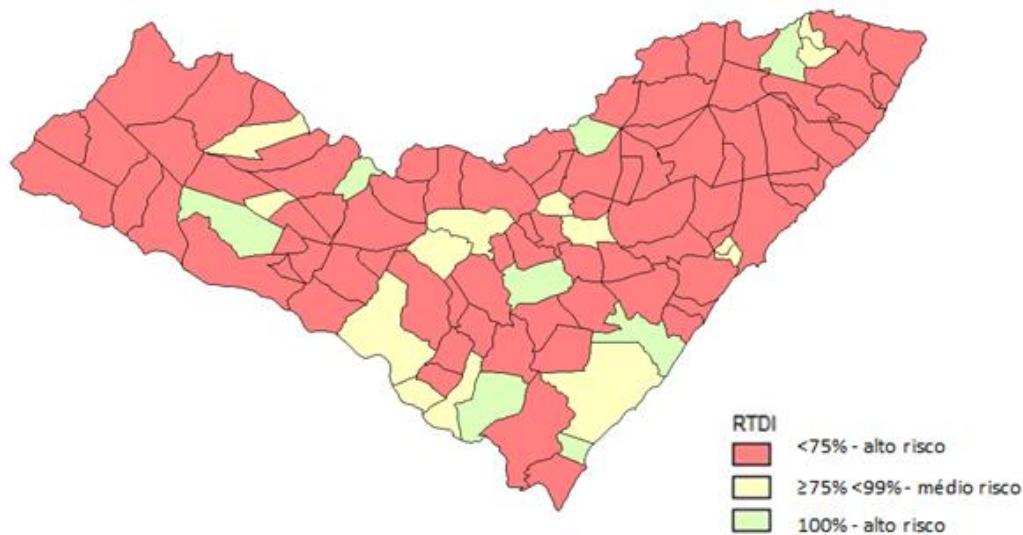
Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Extraídos em 30/06/2026, sujeitos a alterações.

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 dez vacinas avaliadas, mostra que majoritariamente 78,4% (n=80) dos municípios estão enquadrados no critério de risco “alto” por apresentar HCV <75% para as vacinas avaliadas. Além disso, 13,7% (n=14) alcançaram a classificação de médio risco e 7,8% (n=8) atingiram a meta de 100% da HCV, sendo eles: Limoeiro de Anadia, Dois Riachos, São José da Tapera, Novo Lino, Chã Preta, Feliz Deserto, Igreja Nova e Jequiá da Praia 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 dezembro, 2025.



Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Extraídos em 30/06/2026, sujeitos a alterações.

As tabelas 1, 2, 3 e 4 demonstram o resultado do RTDI por município e região de saúde.

Tabela 1. Homogeneidade entre vacinas por município da 1º, 2º e 3º regiões de saúde. Alagoas, Brasil. Janeiro a dezembro de 2025.

Região de Saúde	Município	Nº vacinas que alcançaram a meta	Percentual (%)
1º Região de Saúde			
	270050 - Barra de Santo Antônio	1	10,0
	270060 - Barra de São Miguel	2	20,0
	270220 - Coqueiro Seco	8	80,0
	270280 - Flexeiras	7	70,0
	270430 - Maceió	1	10,0
	270470 - Marechal Deodoro	6	60,0
	270520 - Messias	3	30,0
	270644 - Paripueira	5	50,0
	270690 - Pilar	7	70,0
	270770 - Rio Largo	3	30,0
	270790 - Santa Luzia do Norte	9	90,0
	270890 - Satuba	1	10,0
2º Região de Saúde			
	270350 - Jacuípe	1	10,0
	270360 - Japaratinga	2	20,0
	270450 - Maragogi	7	70,0
	270510 - Matriz de Camaragibe	7	70,0
	270650 - Passo de Camaragibe	6	60,0
	270730 - Porto Calvo	0	0,0
	270740 - Porto de Pedras	6	60,0
	270850 - São Luís do Quitunde	1	10,0
	270870 - São Miguel dos Milagres	3	30,0
3º Região de Saúde			
	270110 - Branquinha	4	40,0
	270135 - Campestre	8	80,0
	270210 - Colônia Leopoldina	3	30,0
	270300 - Ibateguara	7	70,0
	270380 - Joaquim Gomes	5	50,0
	270390 - Jundiá	8	80,0
	270550 - Murici	4	40,0
	270560 - Novo Lino	10	100,0
	270810 - Santana do Mundaú	4	40,0
	270830 - São José da Laje	6	60,0
	270930 - União dos Palmares	6	60,0

Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Extraídos em 30/06/2026, sujeitos a alterações.

Tabela 2. Homogeneidade por município da 4º, 5º e 6º regiões de saúde. Alagoas, Brasil. Janeiro a dezembro de 2025.

Região de Saúde	Município	Nº vacinas que alcançaram a meta	Percentual (%)
4º Região de Saúde	270040 - Atalaia	5	50,0
	270130 - Cajueiro	1	10,0
	270170 - Capela	5	50,0
	270190 - Chã Preta	10	100,0
	270490 - Mar Vermelho	8	80,0
	270660 - Paulo Jacinto	4	40,0
	270700 - Pindoba	3	30,0
	270760 - Quebrangulo	3	30,0
	270940 - Viçosa	0	0,0
5º Região de Saúde	270020 - Anadia	7	70,0
	270100 - Boca da Mata	4	40,0
	270140 - Campo Alegre	7	70,0
	270400 - Junqueiro	5	50,0
	270780 - Roteiro	2	20,0
	270860 - São Miguel dos Campos	1	10,0
	270915 - Teotônio Vilela	7	70,0
6º Região de Saúde	270230 - Coruripe	8	80,0
	270270 - Feliz Deserto	10	100,0
	270320 - Igreja Nova	10	100,0
	270375 - Jequiá da Praia	10	100,0
	270670 - Penedo	4	40,0
	270680 - Piaçabuçu	6	60,0
	270750 - Porto Real do Colégio	9	90,0
	270820 - São Brás	8	80,0

Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).Extraídos em 30/06/2026, sujeitos a alterações.

Tabela 3. Homogeneidade por município da 7º e 8º regiões de saúde. Alagoas, Brasil. Janeiro a dezembro de 2025.

Região de Saúde	Município	Nº vacinas que alcançaram a meta	Percentual (%)
7º Região de Saúde	270030 - Arapiraca	2	20,0
	270070 - Batalha	6	60,0
	270090 - Belo Monte	6	60,0
	270150 - Campo Grande	1	10,0
	270200 - Coité do Nóia	4	40,0
	270235 - Craíbas	8	80,0
	270260 - Feira Grande	5	50,0
	270290 - Girau do Ponciano	7	70,0
	270340 - Jacaré dos Homens	4	40,0
	270370 - Jaramataia	5	50,0
	270410 - Lagoa da Canoa	7	70,0
	270420 - Limoeiro de Anadia	10	100,0
	270440 - Major Isidoro	6	60,0
	270590 - Olho d'Água Grande	7	70,0
	270880 - São Sebastião	6	60,0
	270910 - Taquarana	4	40,0
	270920 - Traipu	8	80,0
8º Região de Saúde	270080 - Belém	2	20,0
	270120 - Cacimbinhas	2	20,0
	270255 - Estrela de Alagoas	1	10,0
	270310 - Igaci	8	80,0
	270480 - Maribondo	9	90,0
	270530 - Minador do Negrão	3	30,0
	270630 - Palmeira dos Índios	1	10,0
	270900 - Tanque d'Arca	4	40,0

Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).Extraídos em 30/06/2026, sujeitos a alterações.

Tabela 4. Homogeneidade por município da 9º e 10º regiões de saúde. Alagoas, Brasil. Janeiro a dezembro de 2025.

Região de Saúde	Município	Nº vacinas que alcançaram a meta	Percentual (%)
9º Região de Saúde	270160 - Canapi	6	60,0
	270180 - Carneiros	8	80,0
	270250 - Dois Riachos	10	100,0
	270460 - Maravilha	8	80,0
	270540 - Monteirópolis	6	60,0
	270570 - Olho d'Água das Flores	7	70,0
	270600 - Olivença	6	60,0
	270610 - Ouro Branco	5	50,0
	270620 - Palestina	4	40,0
	270640 - Pão de Açúcar	5	50,0
	270720 - Poço das Trincheiras	1	10,0
	270800 - Santana do Ipanema	2	20,0
	270840 - São José da Tapera	10	100,0
	270895 - Senador Rui Palmeira	3	30,0
10º Região de Saúde	270010 - Água Branca	2	20,0
	270240 - Delmiro Gouveia	0	0,0
	270330 - Inhapi	4	40,0
	270500 - Mata Grande	6	60,0
	270580 - Olho d'Água do Casado	2	20,0
	270642 - Pariconha	4	40,0
	270710 - Piranhas	6	60,0

Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Extraídos em 30/06/2026, sujeitos a alterações.

A análise da homogeneidade das coberturas vacinais por imunobiológico no território alagoano demonstra diferenças entre as Regiões de Saúde, com variação dos percentuais alcançados conforme a vacina avaliada. Destaca-se que a 6ª Região de Saúde apresentou o melhor desempenho em termos de homogeneidade vacinal, ao passo que a 2ª e 10ª Regiões de Saúde registram os menores percentuais.

Quando a análise é realizada por vacina, verifica-se que a vacina BCG apresentou o maior percentual de homogeneidade entre as regiões de saúde. Em contrapartida, a vacina contra a febre amarela apresentou os menores resultados, constituindo o imunobiológico com maior desafio para o alcance da homogeneidade vacinal no estado. Destaca-se que a 1ª, 2ª, 5ª, 8ª e 10ª Regiões de Saúde não alcançaram homogeneidade para a vacina contra a febre amarela, registrando percentual de 0%, conforme apresentado na Tabela 5.

Tabela 5. Homogeneidade por região de saúde segundo vacina. Alagoas, Brasil. Janeiro a dezembro de 2025.

Região de Saúde	BCG	Rotavírus	Febre Amarela	Hepatite A	Meningo C	Pentavalente	Pneumocócica	Poliomielite	Tríplice Viral 1º dose	Varicela
1º	100,0	66,7	0,0	25,0	58,3	33,3	66,7	41,7	33,3	16,7
2º	55,6	55,6	0,0	22,2	44,4	44,4	44,4	44,4	55,6	0,0
3º	90,9	90,9	18,2	27,3	63,6	54,5	90,9	54,5	81,8	18,2
4º	77,8	66,7	22,2	55,6	33,3	22,2	44,4	22,2	66,7	22,2
5º	85,7	71,4	0,0	14,3	42,9	28,6	71,4	42,9	85,7	28,6
6º	100,0	100,0	37,5	87,5	87,5	87,5	87,5	75,0	100,0	50,0
7º	82,4	94,1	5,9	41,2	76,5	70,6	70,6	52,9	52,9	17,6
8º	87,5	50,0	0,0	62,5	25,0	25,0	37,5	25,0	50,0	12,5
9º	100,0	92,9	21,4	42,9	64,3	50,0	64,3	50,0	71,4	21,4
10º	71,4	57,1	0,0	14,3	42,9	28,6	42,9	28,6	42,9	14,3

Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Extraídos em 30/06/2026, sujeitos a alterações.

O alcance das metas de cobertura vacinal pelos municípios constitui, atualmente, um dos principais desafios para PNI. Nesse contexto, a Assessoria Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação (ATI/GVCDT/SUVCD/SEVISA/SESAU) realiza o monitoramento contínuo desses indicadores por meio da Vigilância das Coberturas Vacinais.

Para que a análise da situação vacinal dos municípios reflita de forma fidedigna a realidade local, é fundamental que os registros realizados no sistema e-SUS APS sejam efetuados forma completa e consistente, garantindo a qualidade das informações utilizadas para o cálculo dos indicadores. Entretanto, observa-se que ainda persistem fragilidades relacionadas à completitude e à consistência dos dados, o que pode impactar a precisão das coberturas vacinais estimadas para o Estado de Alagoas.

Destaca-se, ainda, que a oferta oportuna de vacinas à população depende diretamente do adequado funcionamento da Cadeia de Frio, contemplando as etapas de suprimento, armazenamento e distribuição dos imunobiológicos. Nesse sentido, cabe ressaltar que, no âmbito estadual, os processos de armazenamento e distribuição ocorreram de forma regular ao longo do período avaliado, havendo registro de desabastecimento transitório apenas da vacina Varicela.

Embora os resultados demonstrem avanço nas coberturas vacinais do Estado em comparação ao ano de 2024 os indicadores ainda permanecem aquém das metas preconizadas. Como reflexo desse cenário, os percentuais de homogeneidade também se mantêm abaixo do parâmetro recomendado de 70%, sendo a vacina BCG e a vacina Rotavírus os únicos imunobiológicos que atingiram a meta estabelecida.

A manutenção de coberturas vacinais abaixo dos níveis recomendados, associada à baixa homogeneidade entre os municípios, favorece a formação de bolsões de indivíduos suscetíveis, aumentando o risco de reintrodução e circulação de agentes infecciosos imunopreveníveis. Dessa forma, torna-se imprescindível o fortalecimento das estratégias de vacinação, da qualificação dos registros nos sistemas de informação e do monitoramento contínuo dos indicadores, visando à ampliação da proteção coletiva e à redução do risco de ocorrência de surtos e epidemias.

É importante ressaltar que diversos fatores impactam negativamente o alcance das coberturas vacinais, dentre os quais se sobressaem a disseminação de informações inverídicas (*fake news*), a hesitação vacinal com diminuição da percepção de risco pela população e a redução da procura pelos serviços de vacinação.

Diante desse cenário e considerando a necessidade de fortalecimento das estratégias para ampliação das coberturas vacinais, esta assessoria mantém ações contínuas de cooperação técnica com os municípios. Essas ações são desenvolvidas por meio de diferentes modalidades de comunicação, incluindo meios informatizados, bem como atividades presenciais, a exemplo de reuniões, supervisões técnicas e atualizações *in loco*.