



SENADO FEDERAL

Secretaria-Geral da Mesa
Secretaria de Comissões

Coordenação de Comissões Especiais, Temporárias e Parlamentares de Inquérito

Ofício nº 1593/2021 - CPIPANDEMIA

Brasília, 23 de junho de 2021

A Sua Excelência o Senhor
Marcelo Queiroga
Ministro da Saúde

Assunto: **Solicitação de informações – Requerimento nº 883/2021-CPIPANDEMIA**

Senhor Ministro,

No intuito de instruir os trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito, criada pelos Requerimentos do Senado Federal nº 1371 e 1372, de 2021, para “apurar as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da Covid-19 no Brasil; as possíveis irregularidades, bem como outras ações ou omissões cometidas por administradores públicos federais, estaduais e municipais, no trato com a coisa pública, limitado apenas quanto à fiscalização dos recursos da União repassados aos demais entes federados para as ações de prevenção e combate à Pandemia da Covid-19”, e com fulcro no art. 148 do Regimento Interno do Senado Federal, e no art. 2º da Lei nº 1.579, de 1952, encaminho a V.Ex.a o Requerimento aprovado nº 883/2021 – CPIPANDEMIA, em anexo, para atendimento.

Solicito que a documentação seja encaminhada no prazo de 5 (cinco) dias, em meio magnético, para o endereço eletrônico sec.cpipandemia@senado.leg.br. Caso haja algum problema no envio em virtude do tamanho dos arquivos, favor contatar a Secretaria da CPI no telefone do rodapé deste ofício para que seja disponibilizado *link* para envio da documentação.

Ainda, tendo em vista o princípio da publicidade da administração pública consagrado pelo art. 37 da Constituição Federal, solicito que, no caso de a documentação



**SENADO FEDERAL**Secretaria-Geral da Mesa
Secretaria de Comissões

Coordenação de Comissões Especiais, Temporárias e Parlamentares de Inquérito

envolver informações resguardadas por sigilo legal, seja informado expressamente no encaminhamento da resposta ao presente expediente, indicando a fundamentação legal do alegado sigilo.

Atenciosamente,

Senador Omar Aziz
Presidente da CPI Pandemia



REQUERIMENTO Nº DE

Requer que sejam prestadas, pelo Senhor Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes, informações sobre a situação da cobertura vacinal no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Requeiro, nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal e do art. 216 do Regimento Interno do Senado Federal, que sejam prestadas, pelo Senhor Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes, informações sobre a situação da cobertura vacinal no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Nesses termos, requisita-se:

1. Pesquisa realizada pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) apontou que a queda da cobertura vacinal foi exacerbada, no Brasil, durante a pandemia, sendo que, em 2020, menos da metade dos municípios do País atingiu a meta de vacinação para as principais vacinas disponibilizadas no Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, exceto a vacina pentavalente, todas as outras tiveram redução de cobertura em 2020. O Ministério da Saúde reconhece essa situação? Que medidas estão sendo tomadas no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI) para reverter a tendência de queda da cobertura vacinal, que vem sendo observada há cerca de cinco anos?



2. Quais são as causas da redução da cobertura vacinal no Brasil em geral? E durante a pandemia de covid-19?
3. Que localidades do Brasil estão com menores coberturas vacinais?
4. Há evidências de surtos decorrentes da queda da cobertura vacinal? Que medidas estão sendo tomadas para o seu enfrentamento? Especificar as doenças causadoras dos surtos e as localidades que foram atingidas.
5. Há indícios de que a "hesitação em vacinar" e a atuação dos chamados "movimentos anti-vacina" estejam contribuindo para diminuir a cobertura vacinal no Brasil? Especificar os indícios apurados e as medidas que estão sendo tomadas para os combater.
6. Que unidades da Federação apresentaram as maiores quedas de cobertura vacinal durante a pandemia de covid-19?
7. A campanha de vacinação contra a covid-19 prejudicou, de algum modo, o acesso da população aos demais imunizantes previstos no Calendário Nacional de Vacinação? Explicar os motivos.
8. Há problemas de gestão do PNI no âmbito das unidades federativas? Especificá-los e informar que medidas estão sendo tomadas para corrigir eventuais inconformidades.
9. Quais são as dificuldades atinentes à articulação, entre o Ministério da Saúde e os entes subnacionais, das ações e serviços no âmbito do PNI?
10. Que estratégias estão sendo implementadas para a aumentar a cobertura vacinal no Brasil?



JUSTIFICAÇÃO

Pesquisa realizada pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) apontou que a queda da cobertura vacinal foi exacerbada, no Brasil, durante a pandemia, sendo que, em 2020, menos da metade dos municípios do País atingiu a meta de vacinação para as principais vacinas disponibilizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) [1]. Ademais, exceto a vacina pentavalente, todas as outras tiveram redução de cobertura em 2020. O retrocesso na cobertura vacinal deixa a população vulnerável a doenças graves e que já estavam controladas no território nacional.

Dessa forma, faz-se necessário que o Parlamento esteja atento à essa importante questão e cumpra seu papel de fiscalizador da gestão federal, garantindo a proteção à saúde coletiva.

[1] <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/06/com-pandemia-taxa-de-cobertura-vacinal-no-pais-despenca-e-abre-brecha-para-novos-surtos.shtml>

Sala das Sessões, 10 de junho de 2021.

Senador Humberto Costa
(PT - PE)





Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 13 de julho de 2021.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **Requerimento do Senado Federal nº 883/2021 - CPIPANDEMIA - Requer informações sobre a situação da cobertura vacinal no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI).**

1. Trata-se do **Ofício n.º 1593/2021, da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia - CPIPANDEMIA, do Senado Federal (0021322098)**, que encaminha o **Requerimento do Senado Federal n.º 883/2021 (0021322102)**, de autoria do Senador Humberto Costa, por meio do qual requer que o Ministério da Saúde forneça **informações sobre a situação da cobertura vacinal no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI).**

2. Em resposta, encaminho **por meio do endereço eletrônico disponibilizado por essa Comissão**, para ciência e atendimento à solicitação do referido Requerimento, o **Despacho SVS/NUJUR/SVS/MS (0021567900)** e a **Nota Informativa n.º 59/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS (0021568076)**, elaborados pela Secretaria de Vigilância em Saúde.

PAULO TIAGO ALMEIDA MIRANDA
Chefe da Assessoria Parlamentar Substituto



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Tiago Almeida Miranda, Chefe da Assessoria Parlamentar substituto(a)**, em 14/07/2021, às 09:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0021632399** e o código CRC **65CFDAE7**.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 4599/2021/ASPAR/GM/MS

Brasília, 13 de julho de 2021.

A Sua Excelência o Senhor
Senador **OMAR AZIZ**

Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia - CIPANDEMIA
Senado Federal

Praça dos Três Poderes, Anexo II, Ala Alexandre Costa, sala 15 - Subsolo
CEP 70.165-900 - Brasília/DF

**Assunto: Requerimento do Senado Federal nº 883/2021 - CIPANDEMIA -
Requer informações sobre a situação da cobertura vacinal no âmbito do
Programa Nacional de Imunizações (PNI).**

Senhor Presidente,

Em resposta ao **Ofício n.º 1593/2021, dessa Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia - CIPANDEMIA, de 12 de julho de 2021**, referente ao **Requerimento do Senado Federal nº 883/2021**, de autoria do Senador Humberto Costa, **encaminho por meio do endereço eletrônico disponibilizado por essa Comissão**, para ciência e atendimento à solicitação do referido Requerimento, as informações prestadas pelo corpo técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

MARCELO QUEIROGA

Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes, Ministro de Estado da Saúde**, em 14/07/2021, às 11:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0021632471** e o código CRC **E1FE727D**.

Referência: Processo nº 25000.097115/2021-72

SEI nº 0021632471

Assessoria Parlamentar - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Núcleo Jurídico da Secretaria de Vigilância em Saúde

DESPACHO

SVS/NUJUR/SVS/MS

Brasília, 09 de julho de 2021.

À Assessoria Parlamentar (ASPAR/GM/MS)

Assunto: **Requerimento de Informação nº 883/2021/CPIPANDEMIA.**

Ref.: NUP Nº 25000.097115/2021-72

1. Trata-se do Trata-se do Requerimento nº 883/2021/CPIPANDEMIA (0021322102), oriundo do Senado Federal, encaminhado pela Coordenação de Comissões Especiais, Temporárias e Parlamentares de Inquérito, relativo à Comissão Parlamentar de Inquérito, que solicita informações sobre a situação da cobertura vacinal no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), nos seguintes termos:

1. Pesquisa realizada pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) apontou que a queda da cobertura vacinal foi exacerbada, no Brasil, durante a pandemia, sendo que, em 2020, menos da metade dos municípios do País atingiu a meta de vacinação para as principais vacinas disponibilizadas no Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, exceto a vacina pentavalente, todas as outras tiveram redução de cobertura em 2020. O Ministério da Saúde reconhece essa situação. Que medidas estão sendo tomadas no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI) para reverter a tendência de queda da cobertura vacinal, que vem sendo observada há cerca de cinco anos?
2. Quais são as causas da redução da cobertura vacinal no Brasil em geral? E durante a pandemia de covid-19?
3. Que localidades do Brasil estão com menores coberturas vacinais? 4. Há evidências de surtos decorrentes da queda da cobertura vacinal? Que medidas estão sendo tomadas para o seu enfrentamento? Especificar as doenças causadoras dos surtos e as localidades que foram atingidas.
5. Há indícios de que a "hesitação em vacinar" e a atuação dos chamados "movimentos anti-vacina" estejam contribuindo para diminuir a cobertura vacinal no Brasil? Especificar os indícios apurados e as medidas que estão sendo tomadas para os combater.
6. Que unidades da Federação apresentaram as maiores quedas de cobertura vacinal durante a pandemia de covid-19?
7. A campanha de vacinação contra a covid-19 prejudicou, de algum modo, o acesso da população aos demais imunizantes previstos no Calendário Nacional de Vacinação? Explicar os motivos.
8. Há problemas de gestão do PNI no âmbito das unidades federativas? Especificá-los e informar que medidas estão sendo tomadas para corrigir

eventuais inconformidades.

9. Quais são as dificuldades atinentes à articulação, entre o Ministério da Saúde e os entes subnacionais, das ações e serviços no âmbito do PNI?

10. Que estratégias estão sendo implementadas para a aumentar a cobertura vacinal no Brasil?

Salienta-se que considerando o objeto do presente Requerimento, verifica-se que esta Secretaria de Vigilância em Saúde não possui informações que possam contribuir.

2. A demanda aportou nesta Secretaria e foi redirecionada ao Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT/SVS/MS), de modo que aquela área técnica exarou a Nota Informativa nº 59/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS (0021568076), contendo as informações solicitadas.

3. Nesse sentido, este Gabinete/SVS ratifica as informações prestadas por sua área técnica, momento em que restitui a presente demanda à essa Assessoria para conhecimento e providências ulteriores julgadas pertinentes.

4. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS

Secretário de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Arnaldo Correia de Medeiros, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 09/07/2021, às 20:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0021567900** e o código CRC **4A7FC0E2**.

Referência: Processo nº 25000.097115/2021-72

SEI nº 0021567900



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

NOTA INFORMATIVA Nº 59/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Informações da Secretaria de Vigilância em Saúde, em atenção ao Ofício nº 1593/2021, encaminhado ao Ministro de Estado da Saúde, Senhor Marcelo Queiroga.

1. ASSUNTO

1.1. Cuida-se de Ofício nº 1593/2021 - CPIPANDEMIA, encaminhado ao i. Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes, o qual solicita informações sobre a situação da cobertura vacinal no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde.

1.2. Em observância ao expediente é feito o seguinte questionário:

Pesquisa realizada pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) apontou que a queda da cobertura vacinal foi exacerbada, no Brasil, durante a pandemia, sendo que, em 2020, menos da metade dos municípios do País atingiu a meta de vacinação para as principais vacinas disponibilizadas no Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, exceto a vacina Pentavalente, todas as outras tiveram redução de cobertura em 2020.

1. O Ministério da Saúde reconhece essa situação? Que medidas estão sendo tomadas no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI) para reverter a tendência de queda da cobertura vacinal, que vem sendo observada há cerca de cinco anos?

A Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) reconhece a existência de redução nas coberturas vacinais (CV) e desenvolve diversas ações, no intuito de buscar melhorar a conscientização da importância das coberturas vacinais.

Destaca-se que o sucesso da vacinação depende de uma ação coordenada entre todos os setores da saúde. Neste sentido, o Programa Nacional de Imunizações desta Secretaria de Vigilância em Saúde solicita em suas campanhas, à Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde, uma contínua comunicação por meios de mídias disponíveis (televisão, rádio, jornal, internet, cartazes etc.), no qual reporta, comumente, a importância da vacinação, inclusive com a participação do personagem já conhecido da população, "ZÉ GOTINHA", para que o conhecimento sobre a importância da vacina seja de fácil acesso e alcance o maior número de grupos alvos possíveis, além dos formadores de opinião, educadores, profissionais de saúde e, sobretudo, os pais ou responsáveis, bem como toda a sociedade de modo geral.

A negação das vacinas enseja do Ministério da Saúde, dos pesquisadores e das entidades científicas, uma constante busca pela promoção da informação.

É notável o aumento da participação de pesquisadores, médicos e acadêmicos na divulgação da ciência e no combate às *fake news* no decorrer da pandemia Covid-19 e demais campanhas de vacinação, tanto pelos meios tradicionais de comunicação (servindo como fontes de informações confiáveis para a imprensa, por exemplo), quanto por iniciativas pessoais nas redes sociais.

Inclusive é imperiosa a coparticipação das organizações e entidades médico-científicas nas campanhas de vacinação do Ministério da Saúde, como é o exemplo dos integrantes das Câmaras Técnicas Assessoras de Imunização e Doenças Transmissíveis, que comumente traz em sua formação, experts na

área da saúde, que muito auxiliam e auxiliaram, inclusive, na elaboração do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.

O esforço colaborativo tem sido relevante para esta Pasta ministerial, especialmente no assessoramento advindo das comunidades acadêmicas e científicas, que auxiliam na tomada de decisões estritamente técnicas, além das divulgações e informações que são ampliadas para a fácil acessibilidade à população.

No mais, outras iniciativas têm sido adotadas com o objetivo de melhorar a situação das coberturas vacinais no país, dentre elas é possível destacar:

Formação e desenvolvimento de pessoal:

- Curso EAD em conjunto com a Sociedade Brasileira de Imunização/SBIM para profissionais que trabalham na área de imunização em todo o país;
- Curso EAD de capacitação e atualização em sala de vacina em conjunto com a Universidade Federal de Goiás (UFG);
- Curso EAD de Aperfeiçoamento em Ações de Imunização em conjunto com o Conasems, ofertado no âmbito do Projeto ImunizaSUS (2021);
- Oferta de formação especializada técnica em vacinação para profissionais que atuam em salas de vacina, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde;
- Produção de materiais de apoio às iniciativas educacionais para a formação destes profissionais (a exemplo de vídeos e cartilhas), com possibilidade de ampla divulgação e múltiplas aplicações;
- Indução à produção e disseminação de síntese de evidências científicas que reforcem os benefícios das ações de vacinação e a segurança dos imunobiológicos adotados pelo PNI;
- Ampla disseminação das publicações técnicas e de suas atualizações (manuais, guias, notas informativas);
- Apoio ao desenvolvimento dos cursos presenciais em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Fortalecimento do Sistema de Informação:

- Financiamento de equipamentos, manutenção e aprimoramento do Sistema de Informação do PNI/SIPNI;
- Levantamento dos problemas operacionais existentes no sistema e encaminhamento para o DATASUS para a atualização das versões do sistema, com as devidas correções;
- Disponibilização de dados das ações de imunizações no LocalizaSUS;

Vigilância da cobertura vacinal:

- Pactuação de CV para as vacinas que integram o calendário de vacinação da criança de acordo com o preconizado pelo PNI, a exemplo a cobertura vacinal adequada (95%) da vacina Pentavalente (DTP+HB+Hib) em menores de 1 ano;
- Oficinas macrorregionais para capacitação de profissionais de saúde nos estados para vigilância das coberturas vacinais, bem como monitoramento de eventos adversos pós vacinação;
- Apoio aos estados na realização do Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal;
- Apoio aos estados na realização de Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais, realizado in loco, para determinar ou redefinir as ações de vacinação, aprimorar as coberturas vacinais e a homogeneidade das coberturas vacinais;
- Envio, regularmente, de ofícios para o Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde/CONASS, Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde/CONASEMS, Conselho Nacional de Saúde/CNS e para Secretários Estaduais de Saúde, contendo a avaliação das coberturas vacinais. Esses dados têm sido, inclusive, apresentados nas reuniões da Comissão Intergestores Tripartite/CIT e nas reuniões com os Coordenadores Estaduais e das Capitais dos Programas de

Imunização, para conhecimento e tomada de decisões; Melhorias no sistema de informação com a integração do SIPNI e o s-SUS AB, para o registro das doses aplicadas de imunobiológicos

- Realização de campanhas de vacinação;
- Movimento Vacina Brasil: lançado em 2019. A iniciativa do Governo Federal teve como objetivo reverter o quadro de queda das coberturas vacinais no país nos últimos anos, que é uma das prioridades da gestão atual. O movimento tem sido amplamente difundido desde 2019 não apenas durante as campanhas de vacinação, mas reunindo uma série de ações integradas entre órgãos públicos e empresas, para conscientizar cada vez mais a população sobre a importância da vacinação como medida de saúde pública;
- Ação articulada com os estados e municípios, com o objetivo de ampliar o horário das salas de vacina, mediante incentivo financeiro aos estados e municípios;
- Trabalho integrado com as sociedades relacionadas à área de imunizações, tais como a Sociedade Brasileira de Imunizações – SBIm; Sociedade Brasileira de Infectologia; Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP; Sociedade Brasileira de Imunologia; Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia – Febrasgo; Organização Pan-Americana da Saúde – Opas; Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco; Sociedade Brasileira de Medicina Tropical – SBMT; Conselho Federal de Enfermagem – Cofen; Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – Conass; Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – Conasems;
- Integração com instituições não governamentais tais como: Rotary e Pastoral das Crianças;
- Identificação de *fake news* nas redes sociais relacionadas a vacinação e respondido prontamente com informações verídicas sobre os temas que estão circulando, bem como realização de ações junto a mídia na divulgação de temas relacionados a vacinação;
- Parceira com o Programa Saúde na Escola – PSE com o Ministério da Educação;
- Realização de campanhas de mobilização social: campanha publicitária por ocasião da Campanha Nacional de Vacinação contra influenza, Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo; Campanha Nacional de Multivacinação e Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente menores de 15 anos de idade;
- Realização de inquérito de cobertura vacinal nas capitais de 19 Estados e no Distrito Federal;
- Realizações de reuniões anuais com os coordenadores estaduais nas quais são discutidas estratégias para melhorar as coberturas vacinais;
- Intensificar as ações de vacinação em situações de surto, com monitoramento de surtos ativos e com estratégias de resposta rápida no enfrentamento à situação;
- Desenvolvimento de estratégias conjuntas entre Atenção Primária À Saúde (APS) e Vigilância para ampliação da cobertura vacinal;
- Disseminação de dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Estes dados permitirá aos gestores de saúde monitorar o desempenho do Programa de Imunizações nas ações de vacinação, a partir da análise mensal e anual dos indicadores de coberturas vacinais (proporção da população-alvo vacinada), taxas de abandono de vacinação (proporção da população-alvo que iniciou e não completou o esquema vacinal) e homogeneidade de coberturas vacinais (proporção de municípios com coberturas vacinais adequadas, conforme estabelecidas pelo PNI), possibilitando ainda avaliar o cumprimento de metas pactuadas intergestores do SUS, identificar áreas de risco para a ocorrência de doenças por baixas coberturas vacinais, subsidiando o planejamento e a programação das atividades de vacinação.

2. Quais são as causas da redução da cobertura vacinal no Brasil, em geral? E durante a pandemia de covid-19?

É importante ressaltar que as baixas coberturas vacinais registradas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – SIPNI podem, também, estar relacionadas aos seguintes fatores: a percepção individual dos pais e/ou responsáveis sobre a importância da vacina;

dificuldade de acesso ao serviço de vacinação devido aos horários de atendimento nas Unidades de Saúde ou falta de vacinas; baixa percepção de risco das doenças imunopreveníveis; receio dos eventos adversos da vacina; desconhecimento da população sobre o Calendário Nacional de Vacinação; grande rotatividade dos profissionais da imunização; a disponibilidade dos pais e/ou responsáveis para levar as crianças para vacinar; atraso no registro dos boletins de doses aplicadas; erro de digitação dos boletins com relação às doses aplicadas; não transmissão para a base de dados nacional dos dados registrados, e ainda, processo de movimentação populacional entre municípios.

No que se refere à pandemia de Covid-19, ainda foram acrescentadas as seguintes causas: indisponibilidade de trabalhadores de saúde por conta de sua implantação na resposta COVID-19; falta de equipamento de proteção individual (EPI) para realizar as atividades de imunização durante a pandemia; medo dos profissionais de saúde em contrair a COVID-19; impossibilidade de fazer a vacinação extramuros e redução da demanda por serviços de imunização devido à falta de vontade ou incapacidade dos pais de deixar suas casas por medo da COVID-19 e infecção de seus filhos.

3. Que localidades do Brasil estão com menores coberturas vacinais?

Importante que para o citado questionamento exista manifestação do DATASUS/MS.

No âmbito do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis não há informações por localidades, mas as informações são colhidas no âmbito dos estados e municípios.

4. Há evidências de surtos decorrentes da queda da cobertura vacinal? Que medidas estão sendo tomadas para o seu enfrentamento? Especificar as doenças causadoras dos surtos e as localidades que foram atingidas.

Desde 2019, o Brasil tem vivenciado surtos de sarampo em diversas Unidades Federadas.

Vários fatores podem ter contribuído para esta situação, como a identificação inoportuna dos casos suspeitos da doença e, conseqüentemente, a demora na implementação de resposta rápida frente aos casos, ação fundamental para minimizar o risco de disseminação do vírus. Os índices de cobertura da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) também podem ter colaborado para este cenário, uma vez que a meta preconizada para esta vacina não tem sido alcançada nos últimos anos.

Uma série de ações foram realizadas para interromper a cadeia de transmissão do sarampo e ao mesmo tempo proteger a saúde da população exposta e melhorar as coberturas da vacina tríplice viral nos anos de 2019 e 2020. Dentre elas está a “Estratégia de vacinação contra o sarampo para interromper a cadeia de transmissão do vírus”. Realizada em quatro etapas, esta estratégia teve diferentes públicos-alvo em momentos distintos, considerando o cenário epidemiológico do sarampo no país (Quadro 1).

Quadro 1. Estratégias de vacinação contra o sarampo realizadas no Brasil no período de 2018 a 2020.

Estratégia	Ano da realização	Grupo alvo
Vacinação contra o sarampo para interromper a cadeia de transmissão do vírus	2019	1ª etapa: seletiva para crianças de 6 meses a menores de 5 anos
		2ª etapa: seletiva para adultos de 20 a 29 anos
	2020*	3ª etapa: seletiva para crianças e adolescentes de 5 a 19 anos
		4ª etapa: indiscriminada para adultos de 20 a 49 anos

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)

Mesmo durante a pandemia, o Programa Nacional de Imunizações recomendou a manutenção das ações de vacinação contra o sarampo tanto na rotina quanto a realização de bloqueio vacinal dos contatos dos casos suspeitos de sarampo, adotando-se as medidas necessárias para a proteção da população e também dos profissionais da saúde.

Doenças causadoras dos surtos e as localidades que foram atingidas.

No ano de 2019, após um ano de franca circulação do vírus, o Brasil perdeu a certificação de “país livre do sarampo”, dando início a novos surtos, com a confirmação de 20.901 casos da doença, em 621 municípios de 23 UF, a saber: São Paulo, Paraná, Rio de Janeiro, Pará, Pernambuco, Santa Catarina, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Bahia, Paraíba, Alagoas, Ceará, Goiás, Distrito Federal, Rio Grande do Norte, Maranhão, Sergipe, Amazonas, Espírito Santo, Piauí, Mato Grosso do Sul, Amapá e Roraima.

Em 2020 foram confirmados 8.448 casos da doença, em 312 municípios de 21 UF: Pará, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Amapá, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Pernambuco, Minas Gerais, Maranhão, Ceará, Goiás, Mato Grosso do Sul, Sergipe, Bahia, Rondônia, Distrito Federal, Amazonas, Alagoas, Mato Grosso e Tocantins.

No ano corrente, até 12/6/2021 foram registrados no Brasil 1.211 casos suspeitos de sarampo, e destes foram confirmados 466 (38,5%) e descartados 578 (47,8%) nos seguintes estados: Amapá (375), Pará (86) e São Paulo (5). Estas são as UF que mantêm a circulação do vírus do sarampo, e as demais 17 UF em que ocorreram surtos em 2020 já eliminaram o vírus do seu território.

Tabela 1. Distribuição dos casos confirmados de sarampo, segundo a unidade da federação de residência e total de municípios afetados, Brasil, 2019-2021.

Unidades da Federação	2019		2020		2021*	
	Nº de casos confirmados	Total de municípios	Nº de casos confirmados	Total de municípios	Nº de casos confirmados	Total de municípios
Pará	405	26	5.385	84	86	9
Rio de Janeiro	463	20	1348	34	-	-
São Paulo	17.816	295	867	93	5	4
Paraná	1.071	43	377	27	-	-
Amapá	2	1	191	5	375	14
Santa Catarina	297	36	110	14	-	-
Rio Grande do Sul	100	13	37	8	-	-
Pernambuco	344	38	35	11	-	-
Minas Gerais	143	44	21	9	-	-
Maranhão	8	5	17	2	-	-
Ceará	19	13	9	4	-	-
Goiás	12	5	8	4	-	-
Mato Grosso do Sul	2	2	8	1	-	-
Sergipe	6	4	8	2	-	-
Bahia	80	26	7	6	-	-
Rondônia	-	-	6	1	-	-
Distrito Federal	11	1	5	1	-	-
Amazonas	4	2	4	1	-	-
Alagoas	35	13	3	3	-	-
Mato Grosso	-	-	1	1	-	-
Paraíba	66	21	1	1	-	-
Rio Grande do Norte	9	6	-	-	-	-
Espírito Santo	4	3	-	-	-	-
Piauí	3	3	-	-	-	-
Roraima	1	1	-	-	-	-
Tocantins	-	-	1	1	-	-
Brasil	20.901	621	8.448	312	466	27

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)

*Dados parciais até 12/6/2021.

Febre Amarela:

Atualmente, o Brasil apresenta uma cobertura vacinal acumulada (1994 a 2020) de febre amarela em menores de 1 a 59 anos de 80,6%. Em termos de doses de vacina febre amarela aplicadas, houve aumento de 8.052.571 de doses em 2019 para 9.916.156 doses em 2020. Em 2020, foram confirmados 18 casos de febre amarela, de diferentes estados e municípios, a maioria no estado de Santa Catarina (Blumenau – 7, Indaial – 4, Camboriú – 1, São Bento do Sul – 1, Jaraguá do Sul – 1, Pomerode - 3) e um no Acre (Acrelândia), porém nenhum surto de grande magnitude.

Cabe ressaltar que parte dos estados de Rio Grande do Sul e Santa Catarina tiveram a vacina febre amarela ampliada para todo seu território a partir de 2018, estando atualmente em fase de ampliação das coberturas vacinais.

Além disso, a Região Nordeste (Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas e Sergipe) foi incluída como Área Com Recomendação de Vacina a partir de 2020, o que interfere diretamente no cálculo dos indicadores vacinais, considerando que os referidos estados se encontram em fase de implantação da vacina.

Como principais medidas adotadas, o Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde tem realizado:

- Alerta aos estados sobre a importância da manutenção dos serviços de vacinação durante a pandemia de COVID-19 e monitoramento da vacinação por meio das análises de coberturas vacinais e doses aplicadas da vacina febre amarela;
- Alertas às SES com recomendação de intensificação vacinal de forma seletiva e rápida, e monitoramento das ações realizadas, nas áreas afetadas e de maior risco sempre que há evidências de vírus de febre amarela;
- Plano de Intensificação Vacinal para a Região Sul em municípios com CV \leq 60% e em maior risco de dispersão do vírus com apoio financeiro para ampliação de equipes de vacinação casa-a-casa a ser realizada no mês de agosto.
- Retomada do cronograma de implantação da vacina febre amarela no Nordeste com revisão dos cronogramas estaduais.

5. Há indícios de que a "hesitação em vacinar" e a atuação dos chamados "movimentos anti-vacina" contribuam para diminuir a cobertura vacinal no Brasil? Especificar os indícios apurados e as medidas que estão sendo tomadas para os combater.

As notícias falsas, ou *fake news* vem sendo usadas de toda forma para manipular, enganar, iludir, prejudicar. No caso da vacinação, é muito mais grave, porque a notícia falsa pode contribuir para que as pessoas desacreditem nas vacinas e assim deixem de se vacinar ou vacinar seus filhos.

Medidas adotadas para combater as *fake News*:

- Definição de equipe para o monitoramento de *fake news* nas redes sociais e portais do Ministério da Saúde;
- Identificação de *fake news* nas redes sociais relacionadas a vacinação e respondido prontamente com informações verídicas sobre os temas que estão circulando, bem como realização de ações junto a mídia na divulgação de temas relacionados a vacinação;
- O Ministério da Saúde disponibiliza serviço de combate à *fake News*, onde abre mais um canal de comunicação com a população, com a disponibilização de um número de WhatsApp, (61) 99333-8597, para envio de mensagens da população. Este novo canal chega é mais uma camada de segurança na informação sobre saúde pública;
- Parceria com entidades científicas e de classe para o combate as *fake News*.

6. Que unidades da Federação apresentaram as maiores quedas de cobertura vacinal durante a pandemia de covid-19?

Destaca-se que as metas de cobertura vacinal (CV) estipuladas pelo PNI são 90% para vacinas BCG e Rotavírus e 95% para as demais vacinas.

As Unidades federadas apresentaram baixa cobertura vacinal são Roraima, Amapá, Macapá, Rio de Janeiro, Acre, Paraíba, Bahia e Pernambuco, o que evidencia baixa adesão da população.

Para avaliação das quedas de cobertura vacinais, está disponível a série histórica abaixo a partir do ano 2016 a 2020. É notável que a maioria dos imunobiológicos apresentaram baixas coberturas vacinais para os anos descritos. Apenas BCG atingiu meta nos anos de 2016, 2017 e 2018, E apenas BCG, Rotavírus e pneumocócica apresentaram CV adequada para 2018, comportamento que não se repetiu para os anos seguintes. Os demais imunobiológicos não apresentaram CV adequada para nenhum dos anos.

Imuno	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*
BCG	95,55	97,98	99,72	86,67	73,50	55,96
Hepatite B em crianças até 30 dias	81,75	85,88	88,40	78,57	63,10	49,50
Rotavírus Humano	88,98	85,12	91,33	85,40	77,02	57,31
Meningococo C	91,68	87,44	88,49	87,41	78,25	58,15
DTP+HIB+HB (Penta)	89,27	84,24	88,49	70,76	76,96	58,65
Pneumocócica	95,00	92,15	95,25	89,07	81,04	59,69
Poliomielite	84,43	84,74	89,54	84,19	75,87	58,03
Febre Amarela	44,59	47,37	59,50	62,41	57,11	50,92
Hepatite A	71,58	78,94	82,69	85,02	74,92	55,37
Pneumocócica(1º ref)	84,10	76,31	81,99	83,47	71,24	57,34
Meningococo C (1º ref)	93,86	78,56	80,22	85,78	75,71	58,78
Poliomielite(1º ref)	74,36	73,57	72,83	74,62	68,26	48,78
Tríplice Viral D1	95,41	86,24	92,61	93,12	79,49	62,29
Tríplice Viral D2	76,71	72,94	76,89	81,55	62,75	42,84
dTpa gestante	33,81	42,40	60,23	63,23	45,44	0,00

O Ministério da Saúde mantém a vacinação de rotina ativa e orienta que a população deve procurar os postos de saúde para atualizar a sua caderneta de vacinal. A pasta, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), vem envidando esforços no sentido de ampliar o acesso e adesão da população à vacinação, em virtude da circulação de outras doenças transmissíveis e imunopreveníveis no país.

O PNI reforça aos estados e municípios quanto a importância da manutenção das ações de vacinação de rotina nas 38 mil salas de vacina do Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo as diretrizes e orientações de distanciamento social, segurança dos profissionais de saúde e dos indivíduos que busquem a vacinação, evitando desta forma o risco de transmissão da COVID-19.

É importante ressaltar que a queda do número de coberturas vacinais traz o risco de ocorrência de surtos de doenças previamente controladas ou eliminadas, como aconteceu com o sarampo.

7. A campanha de vacinação contra a covid-19 prejudicou, de algum modo, o acesso da população aos demais imunizantes previstos no Calendário Nacional de Vacinação? Explicar os motivos.

- Motivos que podem ter agravado a situação das baixas coberturas vacinais e o acesso da população ao serviço de vacinação:
- indisponibilidade de trabalhadores de saúde por conta de sua implantação na resposta COVID-19;
- falta de equipamento de proteção individual (EPI) para realizar as atividades de imunização durante a pandemia;
- medo dos profissionais de saúde em contrair a COVID-19;
- fake news sobre as vacinas e efeitos adversos;
- impossibilidade de fazer a vacinação extramuros e redução da demanda por serviços de imunização devido à falta de vontade ou incapacidade dos pais de deixar suas casas por medo da COVID-19 e

infecção de seus filhos.

8. Há problemas de gestão do PNI no âmbito das unidades federativas? Especificá-los e informar que medidas estão sendo tomadas para corrigir eventuais inconformidades.

As ações do Programa em cada Unidade da Federação são monitoradas por meio de indicadores de resultados, definidos de forma pactuada na Comissão Intergestores Tripartite – CIT, sendo posteriormente trabalhados nas Comissões Intergestores Bipartites – CIB na esfera estadual e nas Comissões Intergestores Regionais – CIR no âmbito regional, bem como pelos responsáveis estaduais e municipais do PNI. Em função desse arranjo organizacional, objetivos estratégicos, metas e indicadores do Programa constam dos já consagrados instrumentos de gestão adotados no âmbito do SUS.

Os gestores, no âmbito de suas competências, são responsáveis por adaptar a realidade local as determinações estipuladas no âmbito tripartite, decidido a nível nacional.

O indicador de cobertura vacinal representa um importante instrumento para a tomada de decisão nas diferentes esferas de gestão, uma vez que somente com coberturas adequadas é possível alcançar o controle ou, manter em condição de eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis sob vigilância.

A taxa de abandono é um indicador extremamente relevante por representar o risco a que está submetida a pessoa vacinada, pela possível falha no processo de imunização em razão de esquema vacinal incompleto. É importante, do mesmo modo, por avaliar a adesão do usuário ao serviço de vacinação. Esse indicador que se aplica às vacinas com esquema multidoses e considera para o cálculo a diferença entre o número de primeiras doses e o número de últimas doses, dividido pelo número de primeiras doses, multiplicado por 100.

No que tange à pandemia pela Covid-19, ainda temos a agravante da ausência de vacinas COVID-19 para alcançar o público e a meta almejada no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, o que dificulta a correção de metas; além da politização da vacinação no âmbito nacional.

9. Quais são as dificuldades atinentes à articulação, entre o Ministério da Saúde e os entes subnacionais, das ações e serviços no âmbito do PNI?

Desde março de 2020, o Brasil suporta a pandemia da Covid-19, o que sem dúvida, modificou o modo de viver da população e o uso dos serviços de saúde, inclusive com impactos diretos na vacinação infantil, devido às medidas de distanciamento social utilizados para mitigar a transmissão do vírus no país.

Em toda a sua trajetória, o PNI enfrentou e enfrenta diversos desafios. Nos anos 1980, os primeiros inquéritos nacionais de cobertura vacinal apontavam piores coberturas em segmentos mais pobres da população, diferença que desapareceu no final dos anos 1990, indicando que se havia atingido a equidade de acesso à vacinação em diferentes estratos socioeconômicos do Brasil. No entanto, conforme o inquérito nacional de 2007, passamos a ter menores coberturas.

Destacamos dentre as explicações, que se torna uma dificuldade de comunicação, uma diminuição na percepção de risco dessas doenças e o aumento da percepção de risco de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Esse fenômeno também foi apontado em outros países como no Brasil. As epidemias de sarampo que atingiram vários estados em 2018 e 2019 são consequência imediata da diminuição destas coberturas vacinais, mesmo que exista continua articulação dos entes federados na vacinação da população, até porque todas as decisões são obtidas após discussões em reuniões no âmbito da Comissão Intergestora Tripartite. Entretanto, outros fatores, especialmente a hesitação à vacinação dos denominados anti-vacinas, contribuem ao ganhar importância em diversas partes do globo, no qual se caracteriza pelo atraso em aceitar ou pela recusa em se vacinar, independentemente de sua disponibilidade e do acesso aos serviços de saúde.

No Brasil, até o momento, não há estudos finalizados sobre o impacto da covid-19 na queda das coberturas vacinais, considerando que a vacinação covid-19 teve início em janeiro de 2021. No mais, já foi dado início à novos estudos para analisar o atraso vacinal de crianças que deveriam ter sido imunizadas no momento mais intenso do distanciamento social. Além disso, apesar da universalidade do acesso à vacinação infantil alcançada pelo PNI na última década, provavelmente esse impacto será maior em

crianças de famílias com condições socioeconômicas desfavoráveis, devido ao menor acesso aos serviços e às informações de saúde.

10. Que estratégias estão sendo implementadas para a aumentar a cobertura vacinal no Brasil?

Algumas estratégias já estão elencadas no teor da presente nota técnica, no qual se elenca, dentre outras, a comunicação, intensificação da vacinação nas campanhas de cunho nacional, informes técnicos dirigido aos estados e municípios, aquisição de imunobiológicos diversos, cursos e aperfeiçoamento para os profissionais de saúde, disponibilização de dados no site do Ministério da Saúde, dentre outros.

No mais, colocamo-nos à disposição para ulteriores esclarecimentos, se necessário.



Documento assinado eletronicamente por **Laurício Monteiro Cruz, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis**, em 30/06/2021, às 17:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0021388748** e o código CRC **87EEF1B8**.

Brasília, 30 de junho de 2021.

Referência: Processo nº 25000.098649/2021-16

SEI nº 0021388748

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br