



GAB/SVS-MS
NUP: 25000.199299/2016-47
Matrícula: 2856162 Data: /2016
Assinatura do servidor: Rafaela Alves

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações
SCS, Quadra 4, Bloco A, Edifício Principal
Brasília/DF, CEP: 70304-000
Tel. (61) 3213-8297

Ofício Circular nº 110/2016/GAB/SVS/MS.

Brasília, 21 de dezembro de 2016.

A Sua Senhoria o Senhor

Sidnei Belle

Representante do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS/SC

Rua Esteves Júnior, 160 - 8º andar

88015-530 - Florianópolis/SC

Assunto: Avaliação das coberturas vacinais nos municípios no período de janeiro a outubro de 2016.

Senhor Representante,

1. Enviamos para o e-mail dessa Instituição, dois arquivos eletrônicos, referentes à avaliação da situação das coberturas vacinais nos estados e municípios, no período de janeiro a outubro de 2016, a partir de dados obtidos, em 29 de novembro de 2016, no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).
2. Um dos arquivos, denominado *UF_VCV2016OUT2016_TABELAS.pdf*, contém uma tabela com resumo do número de municípios de acordo com a categorização da cobertura vacinal (CV) de cada vacina: (i) aqueles com coberturas muito baixas ($CV \geq 0\%$ a $< 50\%$); (ii) aqueles com coberturas baixas ($CV \geq 50\%$ a $< \text{meta}$); (iii) aqueles com coberturas adequadas ($CV \geq \text{meta}$ a $\leq 120\%$); (iv) aqueles que atingiram a meta, porém, com coberturas elevadas ($CV > 120\%$). No outro arquivo, *UF_VCV2016OUT2016_MUNI.pdf*, estão relacionados todos os municípios da Unidade Federada (UF), organizados por cada vacina, pelas respectivas coberturas vacinais e pelos grupos citados.
3. O objetivo dessa avaliação foi subsidiar as secretarias de saúde na adoção de ações para regularização das informações de vacinação do ano de 2016 junto àqueles municípios que ainda não registraram as doses de vacinas aplicadas, aqueles com coberturas abaixo das metas, como também, aqueles com coberturas elevadas.
4. As baixas coberturas vacinais no sistema de informação podem estar relacionadas aos seguintes fatores: não registro das doses aplicadas nos boletins de vacinação; não registro ou atraso no registro dos boletins de doses aplicadas no SIPNI; erro de digitação dos boletins de doses aplicadas; não transmissão para a base de dados nacional dos dados registrados no município; não processamento pelo Datasus dos dados transmitidos, devido a incompatibilidade de versão do SIPNI; processo de movimentação populacional entre municípios.
5. Deve-se observar que em alguns municípios a vacina BCG é administrada nas maternidades no momento do nascimento da criança, provocando altas coberturas nesses municípios em detrimento daqueles que não possuem esta instituição de saúde.

6. Em relação às elevadas coberturas vacinais, acima das metas, também são motivos de investigação, pois podem estar relacionadas ao denominador da população alvo subestimado; erros de registros de doses aplicadas; sobre registro por ocorrência da vacinação devido ao aumento do fluxo populacional em áreas com melhor acesso às vacinas, como nos grandes centros urbanos, e também, revacinação devido à perda de cartão de vacina.

7. Após a avaliação dos diversos fatores que interferem nos níveis de coberturas vacinais no SIPNI, é importante verificar se as populações alvo de cada vacina estão vulneráveis às doenças imunopreveníveis devido às baixas coberturas vacinais, adotando-se as medidas recomendadas pelo Programa Nacional de Imunizações para a regularização da situação vacinal.

8. Algumas medidas que poderão contribuir para melhoria das coberturas vacinais são a integração das ações de vacinação com as Estratégias de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde, e também, com as ações de assistência à saúde e vacinação dos povos indígenas, principalmente nos estados e municípios da região Amazônica.

9. Ressalto que, de acordo com o artigo 13, da Portaria nº 47, de 3 de maio de 2016, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, a alimentação, oportuna e regular do SIPNI, passará a compor os parâmetros para fins de manutenção dos repasses do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) e do Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS) do bloco de Vigilância em Saúde. Neste sentido, faz-se necessário que o SIPNI seja alimentado por todas as salas de vacina do país com a maior brevidade possível, visando evitar suspensão dos repasses financeiros a partir de dezembro de 2016, conforme consta na referida Portaria.

10. Sendo assim, solicito o apoio dessa Instituição, no sentido de adotar gestões junto às secretarias de saúde de estados e municípios, para que elas incrementem ações para melhoria das coberturas vacinais do ano de 2016.

11. Reitero, ainda, que o abastecimento das vacinas ofertadas pelo PNI encontra-se regularizado, conforme a Nota Informativa nº 349/2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS, e essa avaliação poderá ser a oportunidade para resgatar a população não vacinada.

12. Informo que o presente ofício está sendo enviado simultaneamente para as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal (SES), para os Conselhos das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), para o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e para o Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (CONASS), objetivando a ação cooperativa e coordenada dessas instituições para o alcance das metas de coberturas vacinais e consequente melhoria da saúde da população nos estados e nos municípios.

13. Para informações adicionais, a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) pode ser contatada pelos telefones: (61) 3213-8297/8328/8333.

Atenciosamente,


Adelson Loureiro Cavalcante
Secretário