

Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Informativo

Indicadores de Imunização 2022

Dezembro de 2022



Introdução

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, a imunização é uma das intervenções de saúde mais custo efetivas implementadas no curso da história¹. A vacinação é responsável pelo controle, eliminação e erradicação de diversas doenças, colaborando para a redução da morbimortalidade principalmente entre as crianças².

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que as vacinas salvam mais de três milhões de vidas todos os anos no mundo. Isso faz com que a vacinação seja uma política pública prioritária e fundamental em muitos países².

A eficácia dos programas de vacinação é monitorado por meio dos indicadores de cobertura vacinal, homogeneidade de coberturas vacinais e taxa de abandono para as vacinas com esquema multidoso.

O monitoramento das coberturas vacinais é uma atividade de rotina, tanto no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde² quanto no Programa de Imunizações do Distrito Federal. Esse indicador estima a proporção da população-alvo vacinada, e para seu cálculo, utiliza-se o total de últimas doses do esquema da vacina de interesse no numerador,

dividido pela estimativa da população-alvo, no denominador, multiplicado por 100³. Para a população de menores de 1 (um) ano e de 1 (um) ano, o denominador é extraído do Sistema de Nascidos Vivos (Sinasc)³ do ano de 2020.

A meta de cobertura vacinal utilizada no Distrito Federal segue os parâmetros do PNI de 80% para as vacinas contra o HPV e meningocócica ACWY em adolescentes; 90% para as vacinas BCG, Rotavírus, Covid-19 e Influenza; e 95% para as demais vacinas indicadas na rotina do calendário nacional de vacinação.

A homogeneidade das coberturas vacinais estima a proporção de municípios com coberturas vacinais adequadas¹ ou a proporção de vacinas com coberturas adequadas no município. A Meta de homogeneidade estabelecida pelo PNI é de 70% ou mais. No Distrito Federal, utiliza-se para o cálculo as sete regiões de saúde.

A taxa de abandono é o cálculo do percentual de vacinados que iniciaram o esquema vacinal e não finalizaram. É estimada pela diferença entre a quantidade de primeiras doses (D1) e a quantidade de últimas doses do esquema vacinal considerado, dividido pelo número de D1, multiplicado por 100⁴.



INFORMATIVO IMUNIZAÇÕES

Subsecretaria de Vigilância à Saúde / Secretaria de Saúde - DF

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) compõe o conjunto de iniciativas do Ministério da Saúde para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde e contempla a imunização através de metas como a seguinte: 80% de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações³.

Este informativo apresenta os principais indicadores de imunização do Distrito Federal referentes ao ano de 2022, com uma breve discussão dos resultados.

Objetivos

- Apresentar e analisar a utilização do módulo de movimentação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) pelas salas de vacina, contextualizando o uso dos diversos sistemas de informação relacionados a imunização;
- Apresentar e avaliar a taxa de consumo dos imunobiológicos e descrever o consumo dos insumos necessários a vacinação;
- Apresentar e analisar as coberturas vacinais para as regiões de saúde e suas respectivas regiões administrativas de crianças menores de 1 ano e de 1 ano de idade para cada tipo de imunizante previsto no calendário infantil de vacinação;
- Apresentar e avaliar a homogeneidade das coberturas vacinais do calendário infantil, segundo região de saúde;
- Apresentar e avaliar a taxa de abandono das vacinas com esquemas multidoses pertencentes ao calendário da criança e da vacina HPV para os adolescentes, segundo região de saúde;
- Apresentar e analisar as coberturas vacinais das vacinas meningocócica ACWY e HPV em adolescentes e dTpa em gestantes;
- Descrever as notificações dos Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI);
- Descrever as análises de desvio de qualidade de imunobiológicos direcionadas à Rede de Frio Distrital;
- Descrever as ações de supervisão técnica realizadas.

Imunização no Distrito Federal

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO PARA OS REGISTROS DE VACINAÇÃO

A partir de 23 de novembro de 2019, seguindo as determinações da Portaria Ministerial nº 2.499, de 23 de setembro de 2019, as salas de vacina da Atenção Primária à Saúde (APS) passaram a utilizar exclusivamente o sistema e-SUS AB para os registros individualizados de vacinação. As unidades de saúde que não pertencem à APS seguiram com o registro no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).

O sistema oficial para análise de dados de doses aplicadas é o SIPNI, por isso os registros de vacinação realizados no e-SUS AB são exportados para o SIPNI e podem ser consultados através dos relatórios do SIPNI Web. O prazo para as informações estarem disponíveis por completo no SIPNI é incerto (podendo passar dos 90 dias) e não há ferramenta disponível para que o município e o estado realizem a conferência a fim de garantir a compatibilização das informações entre os sistemas

A movimentação dos imunobiológicos permaneceu no SIPNI para todos os estabelecimentos, tendo sido realizados treinamentos em serviço e acompanhamento dos lançamentos.

As salas de vacina da rede privada realizam o registro das doses em sistema oficial conforme recomendação da RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Utilizam, para isso, o SIPNI na versão Web e seus dados são computados para o cálculo das coberturas vacinais do Distrito Federal.

Todas as salas de vacinas dos hospitais regionais, militares e universitário, bem como das policlínicas e os Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), passaram a utilizar o SIPNI Web no lugar do SIPNI Desktop em 2019. Para o registro de notificação de eventos supostamente atribuídos a vacinação e imunização é utilizado o sistema e-SUS Notifica.

Com a introdução da vacinação contra a Covid-19 foi implementado um novo sistema pelo Ministério da Saúde, o novo SIPNI online, destinado ao registro individualizado das doses administradas de vacinas contra covid-19. Diversos treinamentos e capacitações foram desenvolvidos para instrução dos profissionais. Posteriormente, o novo sistema foi também utilizado para os registros da campanha contra influenza, mas dessa vez de forma consolidada e acumulada. Em relação à movimentação de imunobiológicos, de janeiro a junho, a proporção de utilização do módulo pelas salas analisadas ficou acima dos 40%. A partir de julho a proporção não chegou a esse valor (**tabela 1**).

Analisando por região de saúde, visualiza-se que as regiões Central e Oeste ao longo do ano apresentaram 80% ou mais de salas que realizaram a movimentação de imunobiológicos. Nas regiões Leste, Norte e Sul a proporção não chegou aos 30%. A região Centro Sul apresentou um leve aumento ao longo do ano, porém se manteve com aproximadamente 60% das salas fazendo a movimentação.



INFORMATIVO IMUNIZAÇÕES

Subsecretaria de Vigilância à Saúde / Secretaria de Saúde - DF

Esse resultado pode ser explicado pelos sistemas de informação utilizados para fazer o registro de vacina e fazer a movimentação de imunobiológicos, no qual o primeiro é o sipni web ou e-SUS APS e no segundo é o SIPNI web, desse modo, as UBS que registram no sistema da atenção primária devem operar dois sistemas e com isso pode-se haver limitações na informação por operar diversos sistemas.

A movimentação de imunobiológicos é de grande importância por subsidiar o planejamento e a gestão dos imunobiológicos em diferentes instâncias, uma vez que permite registrar dados referentes aos imunobiológicos, perdas físicas ou técnicas, transferências, saldo disponível anterior e atual e saldo indisponível, ocorridas em determinado período⁵.

Tabela 1. Número e percentual de salas de vacina que utilizaram o módulo de movimentação de imunobiológicos do SIPNI, por região de saúde, por mês de 2022. Distrito Federal, 2023.

Região de Saúde	Total de salas*	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Central	20	18	90,0	18	90,0	18	90,0	18	90,0	18	90,0	18	90,0	18	90,0	18	90,0	18	90,0	18	90,0	17	85,0	18	90,0
Centro Sul	19	11	57,9	11	57,9	12	63,2	12	63,2	12	63,2	13	68,4	13	68,4	13,0	68,4	13	68,4	13	68,4	12	63,2	13	68,4
Leste	24	5	20,8	5	20,8	5	20,8	7	29,2	7	29,2	7	29,2	8	33,3	10	41,7	10	41,7	11	45,8	13	54,2	13	54,2
Norte	35	7	20,0	7	20,0	8	22,9	7	20,0	7	20,0	8	22,9	8	22,9	7	20,0	6	17,1	7	20,0	7	20,0	7	20,0
Oeste	21	18	85,7	18	85,7	18	85,7	18	85,7	18	85,7	18	85,7	18	85,7	18	85,7	18	85,7	18	85,7	18	85,7	17	81,0
Sul	19	3	15,8	3	15,8	3	15,8	4	21,1	4	21,1	4	21,1	4	21,1	4	21,1	4	21,1	4	21,1	4	21,1	4	21,1
Sudoeste	27	7	25,9	7	25,9	8	29,6	8	29,6	8	29,6	7	25,9	7	25,9	8	29,6	7	25,9	7	25,9	6	22,2	6	22,2
Distrito Federal	165	69	41,8	69	41,8	72	43,6	74	44,8	74	44,8	75	45,5	76	46,1	78	47,3	76	46,1	78	47,3	77	46,7	78	47,3

Fonte: SIPNI Web. Acesso em 28.12.2023. *Salas de vacina da rede pública de saúde.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE INSUMOS ESTRATÉGICOS (SIES)

No Distrito Federal, a distribuição dos imunobiológicos e insumos necessários a vacinação é realizada pela Gerência de Rede de Frio às regiões de saúde, e dessas para as salas de vacina da área de abrangência da rede SUS, utilizando, para gestão de estoque, o Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) do Ministério da Saúde.

Em dezembro de 2022, do total de salas de vacinas ativas, 99% utilizaram o sistema para realizar algum tipo de movimentação (fazer pedido, dar entrada, dar saída, emissão de relatórios), sendo a Região Leste a única região que ainda não implantou o sistema em todas as salas, e a Região Norte tendo mais salas ativas no SIES, que no SIPNI, conforme apresentado na **tabela 2**. Contudo, ainda não é possível quantificar quantas utilizaram o sistema em sua integralidade para a gestão efetiva de estoque, utilizando o sistema em sua plenitude.

Tabela 2. Número e percentual de salas de vacinas que utilizaram o Sistema de Informações de Insumos Estratégicos por região de saúde em dezembro de 2022. Distrito Federal, 2023

Região de Saúde	Nº de salas ativas	Nº de salas que utilizam SIES	%
Central	21	21	100%
Centro Sul	17	17	100%
Oeste	19	19	100%
Leste	30	26	87%
Sul	18	18	100%
Sudoeste	26	26	100%
Norte	33	35	106%
Distrito Federal	164	162	99%

Fonte: SIES e SIPNI. Acesso em dezembro de 2023.

No ano de 2022 foram distribuídos pela Gerência de Rede de Frio 6.500.261 doses de imunobiológicos, sendo 7.380 (0,11%) testes tuberculínicos PPD, 10.262 (0,16%) ampolas de soros e imunoglobulinas, 455.000 (7%) doses de vacina antirrábica animal e 6.027.619 (92,73%) doses de vacinas humanas. Para a aplicação dos imunobiológicos foram dispensados 5.944.763 unidades de insumos necessários a vacinação, destes 5.655.700 (95,14%) foram unidades de seringas e agulhas de diversas apresentações e 289.063 (4,86%) unidades foram de insumos auxiliares, como

impressos para estatística, caixas térmicas e termômetros, os quais abasteceram os estoques das salas de vacinas das UBS, prontos socorros, centros de referência de imunobiológicos especiais e zoonoses.

A Organização Mundial de Saúde estabelece que o quantitativo aceitável de perda para os imunobiológicos multidoses, de curta duração após abertura do frasco, é de 50%. Para as vacinas unidoses e multidoses, de longa duração após abertura do frasco, a perda aceitável é de 5%. Considerando essas informações, o percentual de consumo desses imunobiológicos deveria ser de 50% e



95%,respectivamente.

A **tabela 3** aponta o número de doses aplicadas, distribuídas e percentual de consumo das vacinas multidoses, de curta duração após abertura do frasco, a saber: BCG, Febre Amarela, Vacina Oral Poliomielite (VOP) e Tríplice Viral, cujo consumo deveria ser de no mínimo 50 %.

Para a vacina BCG nenhuma região atingiu o consumo mínimo. A Região Leste apresentou o melhor percentual, com 40,15% de consumo.

No DF, a fim de reduzir as perdas técnicas da BCG, os serviços de vacinação foram organizados de forma a ofertar a vacina em dias específicos. Além disso, foi implantada a aplicação do imunobiológico em todas as maternidades públicas do DF. Mesmo com essas estratégias não foi possível alcançar o índice da OMS. Uma das explicações é que em 2019 houve a introdução de uma nova apresentação para BCG, cujo frasco ampola contém 20 doses (10 doses a mais que a apresentação anterior). O número elevado de doses no frasco favorece o aumento da perda técnica, principalmente nas salas de vacina de menor movimento.

Em relação ao número de doses aplicadas, distribuídas e percentual de consumo das vacinas unidose e multidoses, de longa duração após abertura do frasco, das vacinas do calendário básico infantil, observa-se que a Região Oeste e Sul foram as que obtiveram melhor proporção de consumo, sendo que em três (38%) dos oito imunobiológicos analisados os percentuais de utilização das vacinas seguiram a recomendação da OMS. As regiões Central, Leste e Norte obtiveram o pior índice, com nenhuma das vacinas analisadas apresentando percentual de utilização dentro das recomendações, com isso, o Distrito Federal só atingiu percentual de consumo recomendado para a vacina pneumocócica 10 valente.

Subsecretaria de Vigilância à Saúde / Secretaria de Saúde - DF
(**tabela 4**).

Quanto ao número de doses aplicadas, distribuídas e percentual de consumo das vacinas unidose e multidoses, de longa duração após abertura do frasco, do calendário do adolescente e do adulto (**tabela 5**), a Região Oeste e Sul também foram as que obtiveram melhor proporção de consumo, sendo que em dois (25%) dos sete imunobiológicos analisados os percentuais de utilização das vacinas seguiram a recomendação da OMS. As demais regiões não atingiram o percentual de utilização, dentro das recomendações, para nenhuma das vacinas analisadas, com isso, o Distrito Federal também não atingiu nenhum percentual de consumo recomendado.

Ao comparar o percentual de consumo e as coberturas vacinais, observa-se que as regiões que alcançaram o percentual de consumo recomendado são as mesmas que apresentam melhor cobertura vacinal (Região Oeste e Sul), com exceção da Região Central que atingiu a cobertura recomendada pelo Ministério da Saúde, mas não conseguiu atingir o percentual de consumo para nenhuma das vacinas.

Ainda, ao comparar o percentual de consumo de vacinas que apresentam o mesmo esquema de vacinação e são aplicadas no mesmo momento, como o caso da penta e da vacina inativada da poliomielite (VIP), verifica-se que os mesmos são distintos, sendo no DF de 93,48% e 88,58%, respectivamente.

As possíveis causas das diferenças significativas entre doses distribuídas e doses aplicadas são insuficiência e/ou inadequação dos registros de doses aplicadas, manutenção de estoque elevado de imunobiológicos pela rede de frio das regiões de saúde e serviços de vacinação, perdas inerentes ao processo da cadeia de frio (perdas físicas), bem como perdas relacionadas à validade dos imunobiológicos após



abertura do frasco (perdas técnicas).

Uma evidência de que o registro pode estar interferindo na análise é o fato de que, após dois anos de desabastecimento da vacina tetra viral, apenas 20 doses foram recebidas e distribuídas em 2022. No entanto, as unidades registraram a aplicação de 1.050 doses. Isso sugere possíveis registros inadequados, considerando que não havia estoque prévio dessa vacina.



INFORMATIVO IMUNIZAÇÕES

Subsecretaria de Vigilância à Saúde / Secretaria de Saúde - DF

Tabela 3. Número de doses aplicadas, distribuídas e percentual de consumo das vacinas multidoses, de curta duração após abertura do frasco, BCG, Febre Amarela, Vacina Oral da Poliomielite (VOP) e Tríplice Viral, por região de saúde em 2022. Distrito Federal, 2023.

REGIÃO DE SAÚDE	BCG			Febre Amarela			VOP			Tríplice Viral		
	DISTR	APLIC	Consumo	DISTR	APLIC	Consumo	DISTR	APLIC	Consumo	DISTR	APLIC	Consumo
Central	19.380	5.467	28,21%	28.000	14.582	52,08%	24.525	6.002	24,47%	48.200	16.978	35,22%
Centro-Sul	13.120	3.543	27,00%	24.750	13.995	56,55%	28.125	8.482	30,16%	42.620	17.025	39,95%
Leste	9.520	3.822	40,15%	21.000	10.900	51,90%	29.750	6.900	23,19%	36.500	13.516	37,03%
Norte	15.480	5.075	32,78%	27.250	12.977	47,62%	34.825	8.636	24,80%	46.000	14.950	32,50%
Oeste	20.980	7.201	34,32%	36.000	21.301	59,17%	41.000	13.311	32,47%	60.700	24.593	40,52%
Sudoeste	29.940	11.058	36,93%	46.750	27.037	57,83%	49.875	16.485	33,05%	83.300	27.676	33,22%
Sul	23.520	9.162	38,95%	19.000	10.501	55,27%	23.625	6.976	29,53%	39.900	12.258	30,72%
DISTRITO FEDERAL	131.940	45.328	34,36%	202.750	111.293	54,89%	231.725	66.792	28,82%	357.220	126.996	35,55%

Fonte: SIES e SIPNI Web. Acesso em junho 2023.

Tabela 4. Número de doses aplicadas, distribuídas e percentual de consumo das vacinas unidose e multidoses, de longa duração após abertura do frasco, do calendário básico infantil, por região de saúde em 2022. Distrito Federal, 2023.

REGIÃO DE SAÚDE	HEPATITE A PEDIÁTRICA			VIP			VARICELA			MENINGO C			ROTAVÍRUS			PENTAVALENTE			PNEUMO 10			DTP		
	DISTR	APLIC	Consumo	DISTR	APLIC	Consumo	DISTR	APLIC	Consumo	DISTR	APLIC	Consumo	DISTR	APLIC	Consumo	DISTR	APLIC	Consumo	DISTR	APLIC	Consumo	DISTR	APLIC	Consumo
Central	3.400	3.163	93,03%	8.900	6.457	72,55%	8.650	7.201	83,25%	8.850	7.428	83,93%	6.150	4.523	73,54%	7.120	6.321	88,78%	6.984	6.444	92,27%	8.290	5.841	70,46%
Centro-Sul	4.500	4.091	90,91%	11.940	11.060	92,63%	9.850	8.952	90,88%	12.510	11.104	88,76%	8.248	7.277	88,23%	11.670	11.108	95,18%	11.784	11.285	95,77%	10.550	8.440	80,00%
Leste	4.150	3.335	80,36%	12.590	10.059	79,90%	8.950	7.231	80,79%	12.529	10.166	81,14%	8.100	6.251	77,17%	11.240	10.153	90,33%	11.298	9.980	88,33%	10.500	7.063	67,27%
Norte	4.860	4.143	85,25%	14.360	12.412	86,43%	10.400	9.165	88,13%	13.870	12.360	89,11%	9.592	7.674	80,00%	13.740	12.388	90,16%	13.386	12.345	92,22%	12.080	8.838	73,16%
Oeste	6.500	6.745	103,77%	19.400	18.238	94,01%	15.850	14.935	94,23%	21.230	19.922	93,84%	12.760	11.748	92,07%	19.440	18.291	94,09%	19.968	19.134	95,82%	14.420	13.966	96,85%
Sudoeste	9.450	8.661	91,65%	25.010	23.076	92,27%	20.600	18.299	88,83%	26.600	23.878	89,77%	16.970	14.735	86,83%	24.620	23.026	93,53%	24.480	23.548	96,19%	20.320	17.333	85,30%
Sul	3.570	3.494	97,87%	10.770	9.967	92,54%	8.570	7.621	88,93%	12.370	11.270	91,11%	6.880	6.328	91,98%	9.770	9.951	101,85%	9.576	9.980	104,22%	10.300	7.231	70,20%
DISTRITO FEDERAL	36.430	33.632	92,32%	102.970	91.269	88,64%	82.870	73.404	88,58%	107.959	96.128	89,04%	68.700	58.536	85,21%	97.600	91.238	93,48%	97.476	92.716	95,12%	86.460	68.712	79,47%

Fonte: SIES e SIPNI. Acesso em junho de 2023.



INFORMATIVO IMUNIZAÇÕES

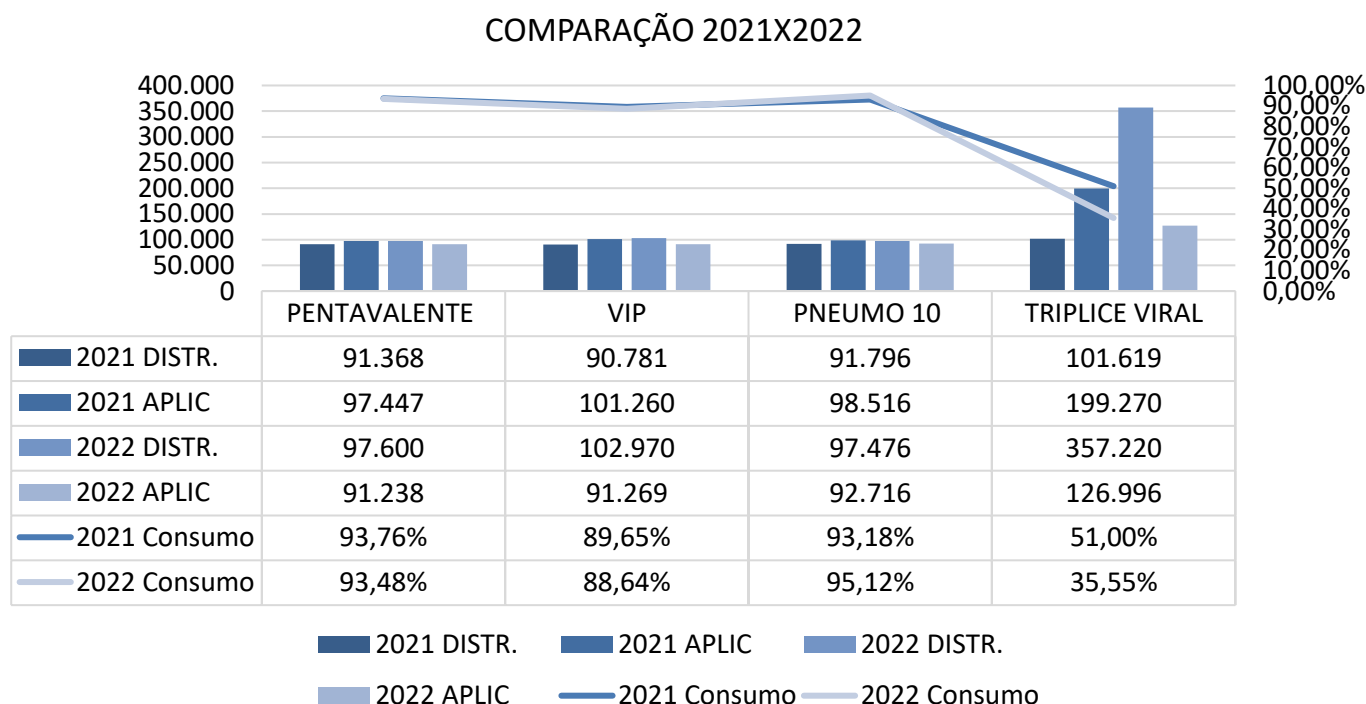
Subsecretaria de Vigilância à Saúde / Secretaria de Saúde - DF

Tabela 5. Número de doses aplicadas, distribuídas e percentual de consumo das vacinas unidose e multidose, de longa duração após abertura do frasco, do calendário básico do adolescente e adultos, por região de saúde em 2022. Distrito Federal, 2023.

REGIÃO DE SAÚDE	HPV			HEPATITE B			PNEUMO 23			DTPa ADULTO			RAIVA			DUPLA ADULTO			MENINGO ACWY		
	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo
Central	10.629	7.578	71,30%	30.500	28.714	94,14%	2.120	1.597	75,33%	5.840	5.067	86,76%	5.810	4.023	69,24%	28.000	17.451	62,33%	4.570	3.944	86,30%
Centro-Sul	11.228	7.098	63,22%	16.700	14.684	87,93%	246	89	36,18%	4.200	3.772	89,81%	4.210	3.552	84,37%	13.900	10.739	77,26%	3.158	2.720	86,13%
Leste	8.400	5.694	67,79%	15.600	14.517	93,06%	370	163	44,05%	3.500	2.806	80,17%	2.880	2.167	75,24%	15.290	11.057	72,32%	2.926	2.191	74,88%
Norte	10.507	7.130	67,86%	15.650	13.516	86,36%	720	501	69,58%	3.560	3.302	92,75%	4.920	3.276	66,59%	15.840	11.849	74,80%	3.810	3.278	86,04%
Oeste	14.345	11.268	78,55%	22.000	21.440	97,45%	1.094	1.051	96,07%	6.100	5.394	88,43%	7.900	6.118	77,44%	23.800	20.252	85,09%	4.825	4.410	91,40%
Sudoeste	19.700	13.129	66,64%	33.700	31.484	93,42%	2.020	926	45,84%	8.300	6.991	84,23%	8.050	6.019	74,77%	27.840	20.515	73,69%	6.958	5.067	72,82%
Sul	8.700	5.770	66,32%	16.600	16.836	101,42%	980	691	70,51%	3.000	2.888	96,27%	4.150	3.007	72,46%	13.000	9.188	70,68%	3.362	2.443	72,67%
DISTRITO FEDERAL	83.509	57.667	69,05%	150.750	141.191	93,66%	7.550	5.018	66,46%	34.500	30.220	87,59%	37.920	28.162	74,27%	137.670	101.051	73,40%	29.609	24.053	81,24%

Fonte: SIES e SIPNI. Acesso em junho de 2023.

Figura 1. Número de doses aplicadas, distribuídas e percentual de consumo no Distrito Federal nos anos de 2021 e 2022. Distrito Federal, 2023



Fonte: SIES e SIPNI. Dados acessados em junho de 2023.

Ao comparar o número de doses aplicadas, distribuídas e percentual de consumo no Distrito Federal nos anos de 2021 e 2022 das vacinas pertencentes aos indicadores pactuados no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) – penta, poliomielite (VIP), pneumocócica 10 valente e tríplice viral, observa-se que o percentual de consumo de 2022 piorou em relação a 2021, tendo melhora apenas da vacina pneumocócica 10 valente. Essa piora pode ser mais uma vez reflexo dos registros de vacinação nos sistemas de informação, em que a vacina é aplicada, mas não é registrada (**figura 1**).

No ano de 2022, houve quatro grandes campanhas nacionais de vacinação, a 24ª Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza,

a 8ª Campanha Nacional de Seguimento e Vacinação de Trabalhadores da Saúde contra o Sarampo, a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação para atualização da caderneta de vacinação da criança e do adolescente e continuação da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19.

Para a operacionalização da Campanha contra Influenza, o Distrito Federal recebeu onze remessas da vacina contra influenza, totalizando 1.116.800 doses recebidas. Destas 18.000 doses foram remanejadas para o Estado da Bahia e não foram contabilizados para o cálculo de consumo. Os dados apontam que 888.972 doses foram administradas no Distrito Federal, representando apenas 82,44% de consumo, sendo que a Região Sul



teve o menor percentual de consumo (67,13%). Como a vacina contra influenza tem a apresentação em frasco multidose, de longa duração após abertura do frasco, o consumo recomendado pela OMS é de 95% (**tabela 6**).

A Campanha contra o Sarampo teve como objetivo vacinar as crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade (de forma indiscriminada) e trabalhadores da saúde (de forma seletiva), no intuito de atualizar a situação vacinal contra o sarampo. Com isso, 162.500 doses de vacina tríplice viral foram distribuídas, dessas apenas 69.192 doses foram aplicadas, tendo um percentual de consumo de 42,58%. Mesmo a Tríplice Viral sendo umas das vacinas multidose, de curta duração após abertura do frasco, podendo ter um consumo mínimo 50 %, por ser uma campanha de grande massa esperava-se um consumo maior. Contudo ao olhar a cobertura vacinal da campanha que foi de 31,36%, muito aquém dos 95% esperado, acredita-se que boa parte das doses ficaram nos estoques das unidades, sendo usada a posterior na rotina de vacinação.

Com relação a Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação para atualização da caderneta de vacinação da criança e do adolescente, tivemos para a poliomielite a distribuição de 129.425 doses da vacina oral da poliomielite, uma vez que o objetivo era vacinar de forma indiscriminada, com a vacina VOP, crianças de 1 ano a menores de 5 anos, porém desse total apenas 87.129 (67,32%) doses foram administradas. Já para a Multivacinação a

estratégia era atualizar a situação vacinal de crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade (14 anos 11 meses e 29 dias), de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação, ou seja, de forma seletiva; para isso a Rede de Frio realizou a distribuição de duas vezes o consumo médio mensal para as vacinas de rotina dessas faixas etárias. Com isso, das 199.947 crianças e adolescentes compareceram aos serviços de vacinação, 151.073 receberam alguma dose de vacina (75,6%), demonstrando importante atraso vacinal.

Quanto à Campanha de Vacinação contra a Covid-19, em 2022 o Distrito Federal recebeu 39 (trinta e nove) remessas de vacina, totalizando 1.788.348 doses, sendo 29.030 doses de Coronavac, 259.000 doses de AstraZeneca, 771.078 doses de Pfizer adulto, 241.400 doses de Pfizer pediátrica, 14.440 doses de Pfizer baby e 473.400 de Janssen.

Em janeiro de 2021 houve o início da vacinação contra a SARS COV 2, em esquema de duas doses e doses de reforços, sendo que a medida em que o Ministério da Saúde disponibilizava as doses acrescentava-se a população alvo no Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra a Covid-19. Já em 2022 houve o início da vacinação infantil, porém com a redução dos casos, a procura dos adultos pela vacinação diminuiu, aumentando assim as perdas de vacina por validade, pois as vacinas do Covid são multidose, de curta duração após abertura do frasco. Contudo o que se observa para as vacinas Coronavac, Astrazeneca e Janssen nas **tabelas 7 a 12**, o percentual de consumo atingiu a



INFORMATIVO IMUNIZAÇÕES

Subsecretaria de Vigilância à Saúde / Secretaria de Saúde - DF

meta preconizada, ficando acima dos 95%. Já todas as apresentações da vacina contra COVID-19 Comirnaty, do laboratório Pfizer não atingiram a meta, e parte desse consumo pode ser explicada pela falta do registro de todas as doses no sistema de informação. Adicionado ao fato de que a recomendação dos fabricantes para a aplicação das vacinas seria a utilização de seringas com baixo volume residual, porém devido à alta demanda mundial pelo insumo, tal seringa não estava disponível, aumentando a perda técnica dos produtos, estimada pelo Ministério da Saúde em 10%.



INFORMATIVO IMUNIZAÇÕES

Subsecretaria de Vigilância à Saúde / Secretaria de Saúde - DF

Tabela 6. Número de doses aplicadas, distribuídas e percentual de consumo da vacina contra Influenza, por região de saúde em 2022. Distrito Federal, 2023.

Região de Saúde	Doses Aplicadas	Doses Distribuídas	Percentual De Consumo
Central	133.602	185.600	71,98%
Centro Sul	112.622	135.860	82,90%
Leste	81.164	102.500	79,18%
Norte	86.178	110.200	78,20%
Oeste	162.956	185.910	87,65%
Sudoeste	239.685	249.800	95,95%
Sul	72.765	108.400	67,13%
Total	888.972	1.078.270	82,44%

Fonte: SIES e OPENDATASUS. Dados acessados em dezembro de 2023.

Tabela 7. Número de doses aplicadas, distribuídas e percentual de consumo da vacina contra COVID-19 Coronavac, do laboratório Sinovac/Butantan, por região de saúde em 2022. Distrito Federal, 2023.

Região de Saúde	Doses Aplicadas	Doses Distribuídas	Percentual De Consumo
Central	37.728	24.300	155,26%
Centro Sul	37.531	23.940	156,77%
Leste	34.628	27.600	125,46%
Norte	32.981	18.240	180,82%
Oeste	57.518	47.880	120,13%
Sudoeste	62.570	54.120	115,61%
Sul	26.514	18.200	145,68%
Total	289.470	214.280	135,09%

Fonte: SIES e OPENDATASUS. Dados acessados em dezembro de 2023.



INFORMATIVO IMUNIZAÇÕES

Subsecretaria de Vigilância à Saúde / Secretaria de Saúde - DF

Tabela 8. Número de doses aplicadas, distribuídas e percentual de consumo da vacina contra COVID-19 Comirnaty, do laboratório Pfizer, por região de saúde em 2022. Distrito Federal, 2023.

Região de Saúde	Doses Aplicadas	Doses Distribuídas	Percentual De Consumo
Central	228.950	261.438	87,57%
Centro Sul	146.540	143.322	102,25%
Leste	82.418	88.854	92,76%
Norte	86.694	92.094	94,14%
Oeste	176.420	191.016	92,36%
Sudoeste	234.132	242.148	96,69%
Sul	99.010	111.156	89,07%
Total	1.054.164	1.130.028	93,29%

Fonte: SIES e OPENDATASUS. Dados acessados em dezembro de 2023.

Tabela 9. Número de doses aplicadas, distribuídas e percentual de consumo da vacina contra COVID-19 Comirnaty Pediátrica, do laboratório Pfizer, por região de saúde em 2022. Distrito Federal, 2023.

Região de Saúde	Doses Aplicadas	Doses Distribuídas	Percentual De Consumo
Central	20.793	33.200	62,63%
Centro Sul	17.700	27.500	64,36%
Leste	13.783	26.200	52,61%
Norte	15.776	26.500	59,53%
Oeste	26.861	49.550	54,21%
Sudoeste	29.828	55.350	53,89%
Sul	13.592	23.100	58,84%
Total	138.333	241.400	57,30%

Fonte: SIES e OPENDATASUS. Dados acessados em dezembro de 2023.



INFORMATIVO IMUNIZAÇÕES

Subsecretaria de Vigilância à Saúde / Secretaria de Saúde - DF

Tabela 10. Número de doses aplicadas, distribuídas e percentual de consumo da vacina contra COVID-19 Comirnaty baby, do laboratório Pfizer, por região de saúde em 2022. Distrito Federal, 2023.

Região de Saúde	Doses Aplicadas	Doses Distribuídas	Percentual De Consumo
Central	927	1.700	54,53%
Centro Sul	429	1.000	42,90%
Leste	279	600	46,50%
Norte	304	800	38,00%
Oeste	333	1.200	27,75%
Sudoeste	650	1.440	45,14%
Sul	188	500	37,60%
Total	3.110	7.240	42,96%

Fonte: SIES e OPENDATASUS. Dados acessados em dezembro de 2023.

Tabela 11. Número de doses aplicadas, distribuídas e percentual de consumo da vacina contra COVID-19 AstraZeneca, do laboratório Fiocruz/AstraZeneca, por região de saúde em 2022. Distrito Federal, 2023.

Região de Saúde	Doses Aplicadas	Doses Distribuídas	Percentual De Consumo
Central	92.087	97.000	94,94%
Centro Sul	44.902	45.920	97,78%
Sul	42.357	43.200	98,05%
Leste	39.636	39.500	100,34%
Oeste	24.586	26.900	91,40%
Norte	62.033	56.900	109,02%
Sudoeste	38.518	38.500	100,05%
Total	344.119	347.920	98,91%

Fonte: SIES e OPENDATASUS. Dados acessados em dezembro de 2023.



INFORMATIVO IMUNIZAÇÕES

Subsecretaria de Vigilância à Saúde / Secretaria de Saúde - DF

Tabela 12. Número de doses aplicadas, distribuídas e percentual de consumo da vacina contra COVID-19 Janssen, do laboratório Janssen Pharmaceutica, por região de saúde em 2022. Distrito Federal, 2023.

Região de Saúde	Doses Aplicadas	Doses Distribuídas	Percentual De Consumo
Central	100.926	107.200	94,15%
Centro Sul	64.439	67.000	96,18%
Leste	45.788	42.250	108,37%
Norte	42.963	47.350	90,73%
Oeste	93.108	97.350	95,64%
Sudoeste	90.128	95.100	94,77%
Sul	27.107	29.000	93,47%
Total	464.459	485.250	95,72%

Fonte: SIES e OPENDATASUS. Dados acessados em dezembro de 2023.

**COBERTURA VACINAL E HOMOGENEIDADE DAS VACINAS DO CALENDÁRIO INFANTIL**

A cobertura vacinal acumulada alcançada nas Regiões de Saúde, no ano de 2022, está apresentada na **tabela 13**. Nas linhas correspondentes às regiões, apresentam-se em verde, as vacinas que atingiram a meta de cobertura recomendada.

O Distrito Federal atingiu a meta de cobertura preconizada pelo PNI somente para as vacinas BCG (121,4%) e Hepatite B em < de 31 dias (124,0%). Esses resultados são consequência da oferta dessas vacinas nas maternidades. As taxas acima de 100% são justificadas pelo atendimento das demandas da população do entorno que buscam atendimento nas Unidades de Saúde do Distrito Federal, principalmente nas maternidades (Tabela 13).

As menores coberturas vacinais do DF foram para as vacinas Tríplice viral D2 (61,5%), Febre amarela (72,0%), Hepatite A (78,1%) e Poliomielite (78,5%). Esses resultados são preocupantes e aumentam potencialmente o risco de surtos de doenças imunopreveníveis e da reintrodução de doenças já eliminadas (Tabela 13).

Quando analisamos as taxas de coberturas por regiões de saúde, a região Central atingiu meta de cobertura para quase todas as vacinas do calendário infantil, exceto para as vacinas Febre Amarela (82,8%) e Tríplice Viral D2 (69,8%). As regiões Norte, Oeste, Sudoeste e Sul no entanto, atingiram cobertura somente para BCG e hepatite B < de 1 ano, a região Leste somente para hepatite B < de 1 ano e a região Centro-Sul não alcançou a meta de vacinação para nenhum imunobiológico analisado (Tabela 13).

As elevadas coberturas vacinais da região Central estão concentradas no Lago Sul, no Plano Piloto e no

Varjão, o que pode, entre outros fatores, ser consequência do atendimento da população de outras regiões administrativas (Tabela 13).

Nas regiões administrativas do Gama e de Santa Maria, observa-se elevada cobertura para BCG, possivelmente relacionada à vacinação nas maternidades de seus respectivos hospitais regionais, os quais, como já relatado anteriormente, atendem também parte do entorno do Distrito Federal.

Devido ao desabastecimento da vacina tetra viral desde julho de 2020, vem sendo realizado o esquema de substituição composto por tríplice viral + varicela monovalente. A cobertura da segunda dose de tríplice viral foi calculada considerando-se a vacina tetra viral e a segunda dose da tríplice viral. De forma correspondente foi realizado o cálculo da cobertura da primeira dose de varicela (doses de tetra viral e primeira dose de varicela).

Considerando a utilização das vacinas tríplice viral (D2) e varicela monovalente de forma simultânea no esquema supracitado, a cobertura de ambas as vacinas apresenta discrepância significativa em diversas regiões administrativas, destacadamente no Lago Norte, Fercal e Paranoá, dado preocupante, que aponta para uma fragilidade nos registros da tríplice viral (Tabela 13), ou a perda da oportunidade da vacinação de forma simultânea.

A análise da série histórica das coberturas vacinais no Distrito Federal, de 2015 a 2022, mostra uma declínio importante, principalmente nos anos de 2020 a 2021, conforme apresentado na figura 2. Inclusive, o ano de 2021 é o que apresenta as menores coberturas para a maioria das vacinas desde 2015, com exceção da BCG, que vêm aumentando a cada ano, após sua implantação nas maternidades. Em 2022 já podemos observar uma recuperação das coberturas vacinais, de todos os

imunobiológicos, comparadas ao ano de 2021. Apesar dessa melhoria, os números ainda estão abaixo do que é preconizado pelo PNI, destacando a necessidade contínua de esforços de recuperação, atualização e fortalecimento dos serviços de imunização (Figura 2).

Ademais, deve-se realizar o monitoramento do desempenho da vacinação por homogeneidade de cobertura vacinal (HCV) levando em consideração as vacinas do calendário infantil e as regiões de saúde.

Conforme a Tabela 14, avaliando as coberturas vacinais de cada região de saúde com coberturas adequadas, observa-se que apenas a região Central conseguiu alcançar a meta de taxa de homogeneidade entre vacinas, atingindo 84,6%. Por outro lado, as demais regiões enfrentam um desafio significativo, pois suas taxas de homogeneidade estão abaixo de 20%. Isso indica uma disparidade preocupante na distribuição das coberturas vacinais, destacando a necessidade de intervenções e políticas para melhorar essas coberturas e promover a equidade nas regiões que estão abaixo da meta.

Quando analisamos homogeneidade através da proporção de vacinas com coberturas adequadas, as maiores taxas foram das vacinas BCG (71,4%) e Hepatite em < 31 dias (85,7%), as demais não atingiram a meta da taxa de homogeneidade (Tabela 15).

Tabela 13. Cobertura vacinal acumulada de 2022 segundo região de Saúde e região administrativa para as vacinas do calendário infantil (menores de 2 anos). Distrito Federal, 2023

Região de Saúde/RA	POP	BCG		ROTAVÍRUS		MENINGO C		POLIO		PENTA		PNEUMO-10V		TRÍPLICE VIRAL		HEPATITE A		FEBRA AMARELA		HEPATITE B		HEP B < 31 DIAS		TRÍPLICE VIRAL D2		VARICELA	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CENTRAL	4.074	8.446	207,3	4.253	104,4	4.426	108,6	4.049	99,4	4.046	99,3	4.535	111,3	4.422	108,5	3.913	96,0	3.374	82,8	4.046	99,3	8.823	216,6	2.845	69,8	4.041	99,2
CRUZEIRO/SUDOESTE	918	2.631	286,6	659	71,8	737	80,3	572	62,3	574	62,5	695	75,7	714	77,8	575	62,6	552	60,1	574	62,5	411	44,8	386	42,0	619	67,4
LAGO NORTE	378	274	72,5	130	34,4	118	31,2	109	28,8	105	27,8	133	35,2	177	46,8	149	39,4	123	32,5	105	27,8	241	63,8	32	8,5	153	40,5
LAGO SUL	232	395	170,3	355	153,0	302	130,2	334	144,0	333	143,5	360	155,2	392	169,0	422	181,9	341	147,0	333	143,5	336	144,8	413	178,0	404	174,1
PLANO PILOTO	2.382	4.966	208,5	2.898	121,7	3.072	129,0	2.828	118,7	2.825	118,6	3.133	131,5	2.899	121,7	2.573	108,0	2.167	91,0	2.825	118,6	7.690	322,8	1.873	78,6	2.659	111,6
VARIÃO	164	180	109,8	211	128,7	197	120,1	206	125,6	209	127,4	214	130,5	240	146,3	194	118,3	191	116,5	209	127,4	145	88,4	141	86,0	206	125,6
CENTRO SUL	4.640	3.444	74,2	3.668	79,1	3.583	77,2	3.463	74,6	3.458	74,5	3.780	81,5	4.123	88,9	3.661	78,9	3.426	73,8	3.458	74,5	2.821	60,8	3.128	67,4	3.753	80,9
CANDANGOLÂNDIA	229	147	64,2	203	88,6	203	88,6	184	80,3	184	80,3	215	93,9	245	107,0	243	106,1	196	85,6	184	80,3	105	45,9	211	92,1	232	101,3
ESTRUTURAL	676	638	94,4	650	96,2	683	101,0	667	98,7	667	98,7	694	102,7	732	108,3	673	99,6	602	89,1	667	98,7	475	70,3	585	86,5	674	99,7
GUARÁ	1.672	1.185	70,9	1.196	71,5	1.084	64,8	1.071	64,1	1.071	64,1	1.200	71,8	1.450	86,7	1.280	76,6	1.167	69,8	1.071	64,1	1.075	64,3	1.120	67,0	1.317	78,8
NÚCLEO BANDEIRANTE/PARK WAY	513	235	45,8	325	63,4	326	63,5	283	55,2	281	54,8	336	65,5	344	67,1	280	54,6	296	57,7	281	54,8	175	34,1	188	36,6	289	56,3
RIACHO FUNDO I	715	499	69,8	482	67,4	460	64,3	459	64,2	461	64,5	500	69,9	488	68,3	430	60,1	432	60,4	461	64,5	398	55,7	345	48,3	440	61,5
RIACHO FUNDO II	835	740	88,6	812	97,2	827	99,0	799	95,7	794	95,1	835	100,0	864	103,5	755	90,4	733	87,8	794	95,1	593	71,0	679	81,3	801	95,9
LESTE	4.322	3.712	85,9	3.138	72,6	3.232	74,8	3.170	73,3	3.177	73,5	3.279	75,9	3.780	87,5	2.944	68,1	2.970	68,7	3.177	73,5	4.559	105,5	1.758	40,7	3.001	69,4
ITAPOÃ	961	148	15,4	724	75,3	796	82,8	774	80,5	772	80,3	772	80,3	810	84,3	628	65,3	706	73,5	772	80,3	116	12,1	432	45,0	655	68,2
PARANOÁ	1.018	2.535	249,0	937	92,0	942	92,5	920	90,4	934	91,7	974	95,7	1.395	137,0	918	90,2	887	87,1	934	91,7	3.437	337,6	437	42,9	932	91,6
SÃO SEBASTIÃO	2.343	1.029	43,9	1.477	63,0	1.494	63,8	1.476	63,0	1.471	62,8	1.533	65,4	1.575	67,2	1.398	59,7	1.377	58,8	1.471	62,8	1.006	42,9	889	37,9	1.414	60,3
NORTE	4.873	5.038	103,4	3.809	78,2	3.916	80,4	3.785	77,7	3.776	77,5	4.085	83,8	4.330	88,9	3.574	73,3	3.391	69,6	3.776	77,5	5.626	115,5	2.610	53,6	3.611	74,1
FERCAL	164	169	103,0	176	107,3	183	111,6	176	107,3	175	106,7	198	120,7	252	153,7	177	107,9	170	103,7	175	106,7	128	78,0	83	50,6	181	110,4
PLANALTINA	2.664	2.744	103,0	2.062	77,4	2.164	81,2	2.087	78,3	2.072	77,8	2.253	84,6	2.385	89,5	1.957	73,5	1.880	70,6	2.072	77,8	2.560	96,1	1.511	56,7	1.982	74,4
SOBRADINHO I	1.009	1.591	157,7	902	89,4	876	86,8	833	82,6	842	83,4	933	92,5	984	97,5	818	81,1	758	75,1	842	83,4	2.637	261,3	539	53,4	826	81,9
SOBRADINHO II	1.036	534	51,5	669	64,6	693	66,9	689	66,5	687	66,3	701	67,7	709	68,4	622	60,0	583	56,3	687	66,3	301	29,1	477	46,0	622	60,0
OESTE	6.782	7.156	105,5	5.897	87,0	6.068	89,5	5.878	86,7	5.890	86,8	6.239	92,0	6.386	94,2	5.860	86,4	5.314	78,4	5.890	86,8	7.204	106,2	5.300	78,1	5.828	85,9
BRAZLÂNDIA	1.048	1.477	140,9	869	82,9	877	83,7	867	82,7	871	83,1	932	88,9	1.067	101,8	913	87,1	799	76,2	871	83,1	1.468	140,1	686	65,5	920	87,8
CEILÂNDIA	5.734	5.679	99,0	5.028	87,7	5.191	90,5	5.011	87,4	5.019	87,5	5.307	92,6	5.319	92,8	4.947	86,3	4.515	78,7	5.019	87,5	5.736	100,0	4.614	80,5	4.908	85,6
SUDOESTE	10.912	10.879	99,7	7.617	69,8	7.637	70,0	7.439	68,2	7.413	67,9	8.024	73,5	8.926	81,8	7.659	70,2	6.933	63,5	7.413	67,9	10.867	99,6	6.153	56,4	7.959	72,9
ÁGUAS CLARAS	2.159	602	27,9	1.043	48,3	975	45,2	994	46,0	998	46,2	1.062	49,2	1.328	61,5	1.274	59,0	1.068	49,5	998	46,2	587	27,2	1.142	52,9	1.201	55,6
RECANTO DAS EMAS	1.946	768	39,5	1.480	76,1	1.517	78,0	1.438	73,9	1.434	73,7	1.579	81,1	1.699	87,3	1.435	73,7	1.302	66,9	1.434	73,7	607	31,2	856	44,0	1.510	77,6
SAMAMBAIA	3.472	4.547	131,0	2.483	71,5	2.568	74,0	2.450	70,6	2.445	70,4	2.643	76,1	3.028	87,2	2.475	71,3	2.277	65,6	2.445	70,4	4.737	136,4	2.060	59,3	2.723	78,4
TAGUATINGA	2.446	4.729	193,3	2.110	86,3	2.128	87,0	2.110	86,3	2.090	85,4	2.236	91,4	2.370	96,9	2.019	82,5	1.817	74,3	2.090	85,4	4.747	194,1	1.692	69,2	2.071	84,7
VICENTE PIRES	889	233	26,2	501	56,4	449	50,5	447	50,3	446	50,2	504	56,7	501	56,4	456	51,3	469	52,8	446	50,2	189	21,3	403	45,3	454	51,1
SUL	3.758	9.115	242,5	3.139	83,5	3.213	85,5	3.125	83,2	3.129	83,3	3.296	87,7	3.555	94,6	3.118	83,0	2.927	77,9	3.129	83,3	8.916	237,3	2.430	64,7	3.223	85,8
GAMA	1.712	5.289	308,9	1.608	93,9	1.609	94,0	1.538	89,8	1.540	90,0	1.675	97,8	1.690	98,7	1.520	88,8	1.441	84,2	1.540	90,0	5.213	304,5	1.307	76,3	1.561	91,2
SANTA MARIA	2.046	3.826	187,0	1.531	74,8	1.604	78,4	1.587	77,6	1.589	77,7	1.621	79,2	1.865	91,2	1.598	78,1	1.486	72,6	1.589	77,7	3.703	181,0	1.123	54,9	1.662	81,2
Distrito Federal	39.361	47.790	121,4	31.521	80,1	32.075	81,5	30.909	78,5	30.889	78,5	33.238	84,4	35.522	90,2	30.729	78,1	28.335	72,0	30.889	78,5	48.816	124,0	24.224	61,5	31.416	79,8

Fonte: Doses Aplicadas: SIPNI Web (salas da rede pública e privada). Acesso em: 02/10/2023. População: SINASC 2020 - GIISS/SVS-DF Obs.: Doses contabilizadas para as vacinas: Rotavírus (D2 Rota + D2 Rota Penta); Meningo C (D2 Meningo C + D2 Meningo ACWY); Pólio (D3 VIP + D3 Penta Inativada + D3 Hexa); Penta (D3 Penta + D3 Hexa); Pneumo 10v (D2 Pneumocócica 10 valente + D2 Pneumocócica 13 valente); SCR (D1 TV + D1 Tetra Viral); Tetra viral (DU Tetra Viral); Hepatite A (D1); Hepatite B (D3 Hepatite B + D3 Penta + D3 Hexa); Febre Amarela (DU + D inicial + D1 + Dose), SCR D2 (D2 TV + DU Tetra viral), Varicela D1 (Varicela D1 + Tetra viral DU).

Tabela 14. Homogeneidade de coberturas vacinais dos imunobiológicos do calendário infantil para o ano de 2022, segundo região de saúde. Distrito Federal, 2023

REGIÕES DE SAÚDE	VACINAS													
	BCG	ROTAVÍRUS	MENINGO C	POLIO	PENTA	PNEUMO-10V	TRÍPLICE VIRAL	HEPATITE A	FEBRE AMARELA	HEPATITE B	HEPATITE B <31 DIAS	TRÍPLICE VIRAL D2	VARICELA	HOMOGENEIDADE (%)
CENTRAL	207,3	104,4	108,6	99,4	99,3	111,3	108,5	96,0	82,8	99,3	216,6	69,8	99,2	84,6
CENTRO-SUL	74,2	79,1	77,2	74,6	74,5	81,5	88,9	78,9	73,8	74,5	60,8	67,4	80,9	0,0
LESTE	85,9	72,6	74,8	73,3	73,5	75,9	87,5	68,1	68,7	73,5	105,5	40,7	69,4	7,7
NORTE	103,4	78,2	80,4	77,7	77,5	83,8	88,9	73,3	69,6	77,5	115,5	53,6	74,1	15,4
OESTE	105,5	87,0	89,5	86,7	86,8	92,0	94,2	86,4	78,4	86,8	106,2	78,1	85,9	15,4
SUDOESTE	99,7	69,8	70,0	68,2	67,9	73,5	81,8	70,2	63,5	67,9	99,6	56,4	72,9	15,4
SUL	242,5	83,5	85,5	83,2	83,3	87,7	94,6	83,0	77,9	83,3	237,3	64,7	85,8	15,4
DISTRITO FEDERAL	121,4	80,1	81,5	78,5	78,5	84,4	90,2	78,1	72,0	78,5	124,0	61,5	79,8	15,4

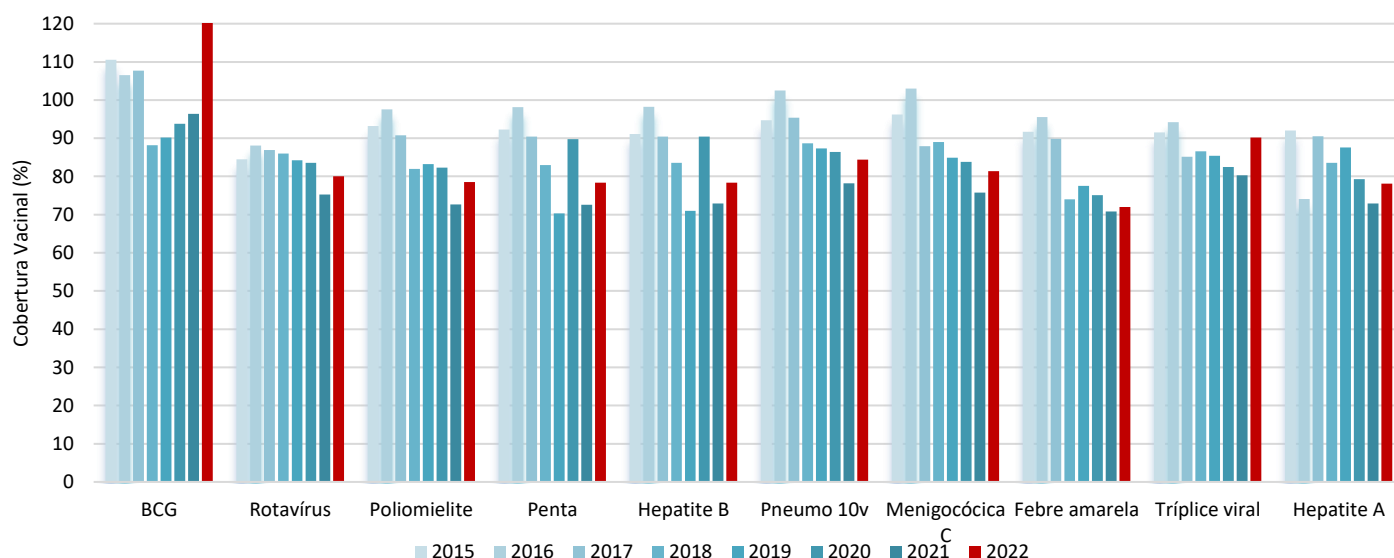
Fonte: Doses Aplicadas: SIPNI Web (salas da rede pública e privada). Acesso em 02/10/2023. População: SINASC 2020 - GIAS/SVS-DF

Tabela 15. Homogeneidade de coberturas vacinais dos imunobiológicos do calendário infantil para o ano de 2022, segundo proporção de vacinas. Distrito Federal, 2023

VACINAS	REGIÕES DE SAÚDE							HOMOGENEIDADE (%)
	CENTRAL	CENTRO SUL	LESTE	NORTE	OESTE	SUDOESTE	SUL	
BCG	207,3	74,2	85,9	103,4	105,5	99,7	242,5	71,4
ROTAVÍRUS	104,4	79,1	72,6	78,2	87	69,8	83,5	14,3
MENINGO C	108,6	77,2	74,8	80,4	89,5	70	85,5	14,3
POLIO	99,4	74,6	73,3	77,7	86,7	68,2	83,2	14,3
PENTA	99,3	74,5	73,5	77,5	86,8	67,9	83,3	14,3
PNEUMO-10V	111,3	81,5	75,9	83,8	92,0	73,5	87,7	14,3
TRÍPLICE VIRAL	108,5	88,9	87,5	88,9	94,2	81,8	94,6	14,3
HEPATITE A	96,0	78,9	68,1	73,3	86,4	70,2	83	14,3
FEBRE AMARELA	82,8	73,8	68,7	69,6	78,4	63,5	77,9	0,0
HEPATITE B	99,3	74,5	73,5	77,5	86,8	67,9	83,3	14,3
HEPATITE B <31 DIAS	216,6	60,8	105,5	115,5	106,2	99,6	237,3	85,7
TRÍPLICE VIRAL D2	69,2	67,4	40,7	53,6	78,1	56,4	64,7	0,0
VARICELA	99,2	80,9	69,4	74,1	85,9	72,9	85,8	14,3

Fonte: Doses Aplicadas: SIPNI Web (salas da rede pública e privada). Acesso em 02/10/2023. População: SINASC 2020 - GIAS/SVS-DF

Figura 2. Série histórica de coberturas vacinais do calendário infantil (menores de 2 anos) de 2015 a 2022, Distrito Federal, 2023



Fonte: População Sinasc. Doses aplicadas: de 2010 a 2017 – BIM, a partir de 2018 – SIPNI.



TAXA DE ABANDONO

A taxa de abandono é o cálculo do percentual de vacinados que iniciaram o esquema vacinal e não finalizaram. É calculada pela diferença entre a quantidade de D1 e quantidade de doses que finaliza o esquema vacinal, dividido pelo total de D1, multiplicado por 100 .

Este é um indicador relevante por representar o risco a que está submetida uma pessoa vacinada, pela possível falha no processo de imunização, em razão de não completar seu esquema vacinal. Além disso é crucial para avaliar a adesão do usuário ao serviço de vacinação.

O PNI estabeleceu para a análise da taxa de abandono os seguintes parâmetros: baixa taxa de abandono: < 5%; média taxa de abandono: > 5% e <10% e alta taxa de abandono: > 10%.

Em 2022, no Distrito Federal, para as vacinas do calendário infantil, a taxa de abandono foi menor que 5% para as vacinas rotavírus, pneumo 10 e meningocócica C.

As maiores taxas de abandono, para o calendário infantil, ocorreram com as vacinas tríplice viral (31,9%), seguidas das vacinas penta (6,3%) e VIP (6,1%) (**tabela 16**).

A vacina HPV apresentou elevada taxa de abandono, em todas as regiões de saúde. Para o público masculino a taxa de abandono é superior à taxa observada no grupo feminino também em todas as regiões, chegando a 28,4% na região Central.

A análise comparativa dos últimos 5 anos mostra uma tendência de decréscimo da taxa de abandono de 2017 a 2019, para as vacinas do calendário infantil. Em 2020, no entanto, houve um aumento acentuado, possivelmente relacionado à pandemia da Covid-19. Em 2021, a taxa de abandono voltou a diminuir para todos os imunobiológicos avaliados, porém em 2022, houve queda apenas para as vacinas rotavírus, pneumo 10, tríplice viral e HPV (**figura 3**).

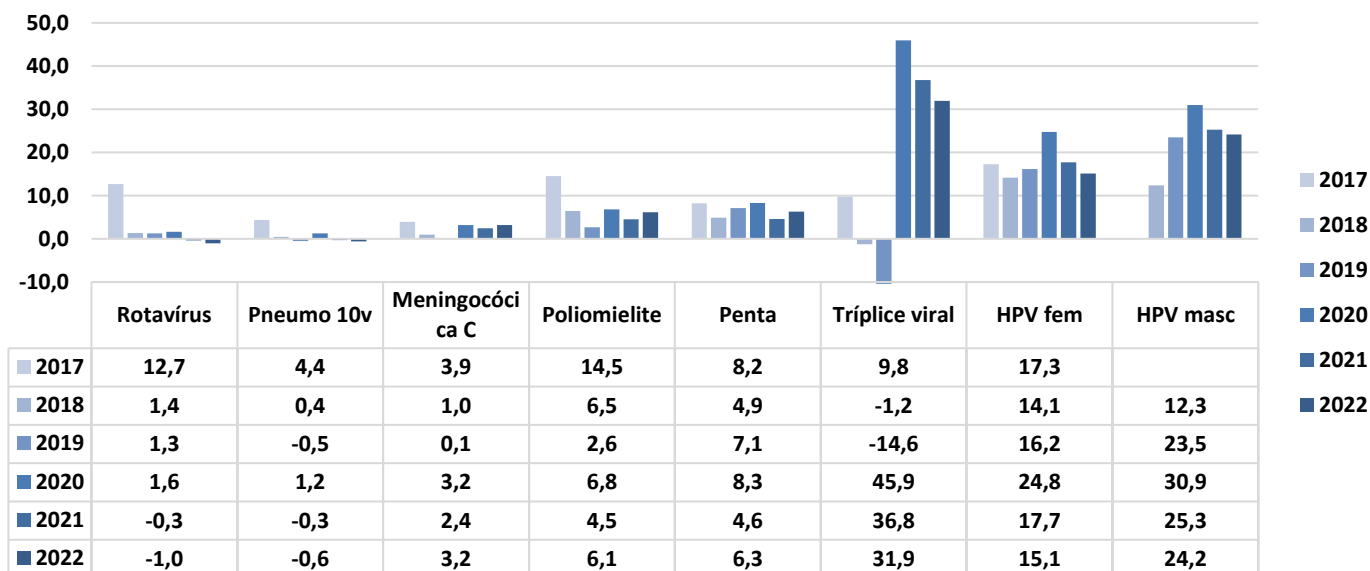
Valores negativos de taxa de abandono podem estar relacionados a erros de registro, pessoas que iniciaram o esquema em outra unidade federada, ou ainda que fizeram intercambialidade com esquemas de vacinação da rede privada.

Tabela 16. Taxa de abandono das vacinas multidoso em 2023, Distrito Federal, 2023

Região de Saúde	Rotavírus	Pneumo 10V	Meningocócica C	VIP	Penta	Tríplice Viral	HPV Fem	HPV Masc
Sudoeste	-1,9	-1,8	3,5	4,6	4,9	31,0	13,6	23,6
Central	-1,7	3,3	3,6	16,4	16,6	35,6	17,9	28,4
Centro Sul	-2,5	-2,5	3,8	4,8	5,1	24,4	12,4	20,3
Norte	1,3	0,2	4,4	7,1	7,3	39,9	24,8	27,7
Sul	2,2	1,3	2,0	5,8	5,8	32,5	13,6	22,7
Leste	-2,1	-2,8	1,9	0,1	0,0	53,6	18,2	28,1
Oeste	-1,2	-1,4	2,5	3,9	3,9	17,1	9,6	20,8
Distrito Federal	-1,0	-0,6	3,2	6,1	6,3	31,9	15,1	24,2

Fonte: SIPNI Web. Acesso em 02/10/2023. Em fundo amarelo média taxa de abandono e em fundo alaranjado alta taxa de abandono.

Figura 3. Taxa de abandono das vacinas multidoso do calendário infantil e da vacina HPV para adolescentes, de 2017a 2021. Distrito Federal, 2022



Fonte: Para o ano de 2017 – BIM. Para os anos de 2018 e 2021 – SIPNI Web.

COBERTURA VACINAL PARA HPV E MENINGOCÓCICA ACWY EM ADOLESCENTES

A vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) é indicada pelo Programa Nacional de Imunizações para meninas e meninos de 9 a 14. A vacinação para o público feminino foi iniciada em 2013 no Distrito Federal, enquanto que para o público masculino o início ocorreu em 2017.

No período de 2013 a 2022, 54,8% das meninas residentes do DF, com idade entre 9 e 14 anos receberam duas doses da vacina contra HPV (**tabela 17**). A análise estratificada por idade mostra que quanto maior a idade, maior a cobertura vacinal, haja vista o método de cálculo do indicador para vacina HPV considerar as doses

aplicadas nos anos anteriores em pertencentes à faixa etária de recomendação.

No período entre 2017 e 2019, dos meninos residentes do DF com idade entre 09 e 14 anos, 47,5% receberam pelo menos duas doses da vacina contra HPV (**tabela 18**).

A vacinação de reforço dos adolescentes com a vacina meningocócica C estava indicada até 2019 para a faixa etária de 11 a 14 anos, em ambos os sexos. Em 2020 houve mudança desta indicação, passando a ser utilizada a vacina meningocócica ACWY para o reforço de adolescentes de 11 e 12 anos.

Tabela 17. Cobertura vacinal de segunda dose de vacina HPV para o período de 2013 a 2022 em meninas. Distrito Federal, 2023

Idade	9 anos	10 anos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	Total
Doses acumuladas	3.823	8.127	10.359	12.409	13.290	14.336	62.344
Cobertura Vacinal (%)	20,9	44,9	56,2	65,7	67,6	70,2	54,8

População: Estimativa Populacional Codeplan 2022. Fonte: BIM até 2017, SIPNI Web a partir de 2018. Dados sujeitos a alterações. Acesso dia 31/10/2023.

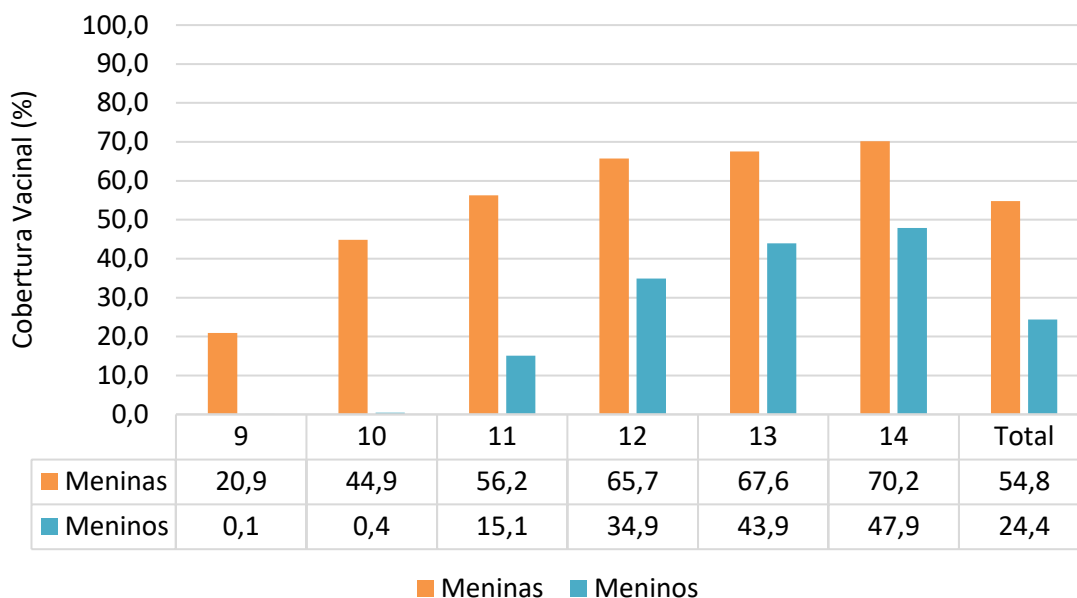
Tabela 18. Cobertura vacinal de segunda dose de vacina HPV para o período de 2017 a 2022 em meninos. Distrito Federal, 2023

Idade	9 anos	10 anos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	Total
Doses acumuladas	21	85	2.916	6.908	9.017	10.174	29.121
Cobertura Vacinal (%)	0,1	0,4	15,1	34,9	43,9	47,9	47,5

População: Estimativa Populacional Codeplan 2022. Fonte: BIM até 2017, SIPNI Web a partir de 2018. Dados sujeitos a alterações. Acesso dia 31/10/2023.

Figura 4. Cobertura Vacinal da vacina HPV, em meninos, de 2017 a 2022, e meninas, de 2013 a 2022, segundo idade.

Distrito Federal, 2023



População: Estimativa Populacional Codeplan 2022. Fonte: BIM até 2017, SIPNI Web a partir de 2018. Dados sujeitos a alterações. Acesso dia 31/10/2023'.

A cobertura vacinal da meningocócica ACWY nos adolescentes de 11 e 14 anos não chegou aos 45%, como apresentado na **figura 5**.

Considerando a cobertura vacinal contra o sorotipo C (meningocócica C e meningocócica ACWY), observa-se que de 2017 a 2021 a cobertura 55,9% para os adolescentes de 11 a 14 anos, sendo a maior cobertura encontrada na idade de 13 anos (**tabela 19**).

As baixas coberturas vacinais observadas no Distrito Federal estão em consonância com a média apresentada pelas 26 unidades da federação. A população adolescente já é sabidamente uma população com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde⁵. Considera-se que as baixas coberturas nessa população tenham origem multifatorial.

Figura 5. Cobertura Vacinal da vacina Meningocócica ACWY, de 2020 a 2021, segundo idade .Distrito Federal, 2022

Idade	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	Total
Doses acumuladas	12.972	18.323	16.406	6.246	53.947
Cobertura Vacinal (%)	34,3	47,4	40,8	15,0	34,1

População: Estimativa Populacional Codeplan 2022. Fonte: SIPNI Web. Acesso em 01/11/2023. Dados sujeitos a alterações.

Tabela 19. Cobertura vacinal contra o sorotipo C (meningocócica C e meningocócica ACWY para o período de 2017 a 2021, segundo idade, Distrito Federal, 2022

Idade	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	Total
Meninos	41,1	63,8	67,6	31,1	51,0
Meninas	43,0	61,8	64,2	54,5	55,9

COBERTURA VACINAL DA dTpa EM GESTANTES

Em setembro de 2014 a vacinação das gestantes com a dTpa passou a figurar entre as recomendações do Calendário Nacional de Vacinação. O objetivo de sua introdução foi de induzir a produção de altos títulos de anticorpos contra a doença coqueluche na gestante, possibilitando a transferência transplacentária destes anticorpos para o feto, resultando na proteção do recém-nascido, nos primeiros meses de vida, até que se complete o esquema vacinal contra a coqueluche⁶.

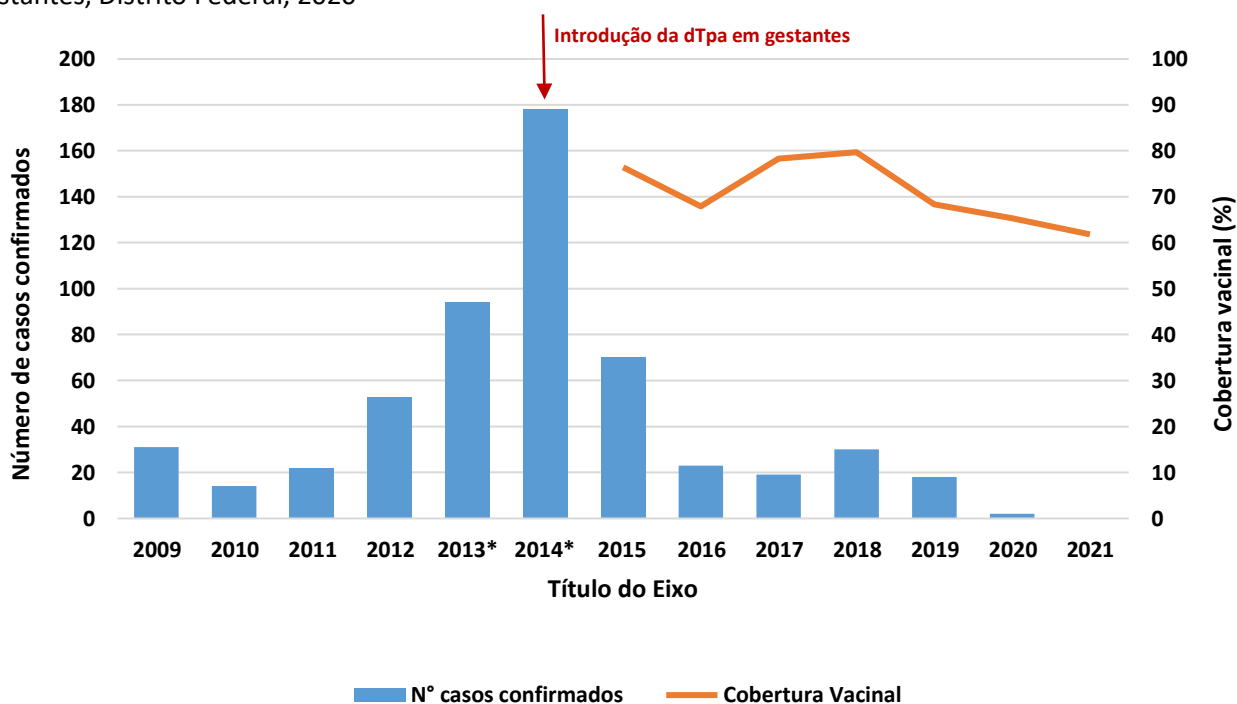
A série histórica dos casos confirmados de coqueluche em menores de 6 meses no Distrito Federal mostra que, a partir de 2012, houve um aumento do número de casos, notadamente no ano de 2014 (ano epidêmico), quando foi introduzida a vacina dTpa para gestantes no calendário nacional de vacinação. A partir do ano de 2015 houve decréscimo do número de casos, especialmente em 2020 e em 2021, ano em que não foi confirmado nenhum caso na faixa etária. A cobertura vacinal deste imunobiológico manteve-se acima dos 60%

nos anos avaliados, porém não chegou a ultrapassar os 80%. Houve queda da cobertura vacinal a partir de 2019 (figura 6).

Oeste e Sul tiveram proporções entre 70% e 80%. Já a região Central apresentou cobertura vacinal de 113,7%, cumprindo a meta do indicador.

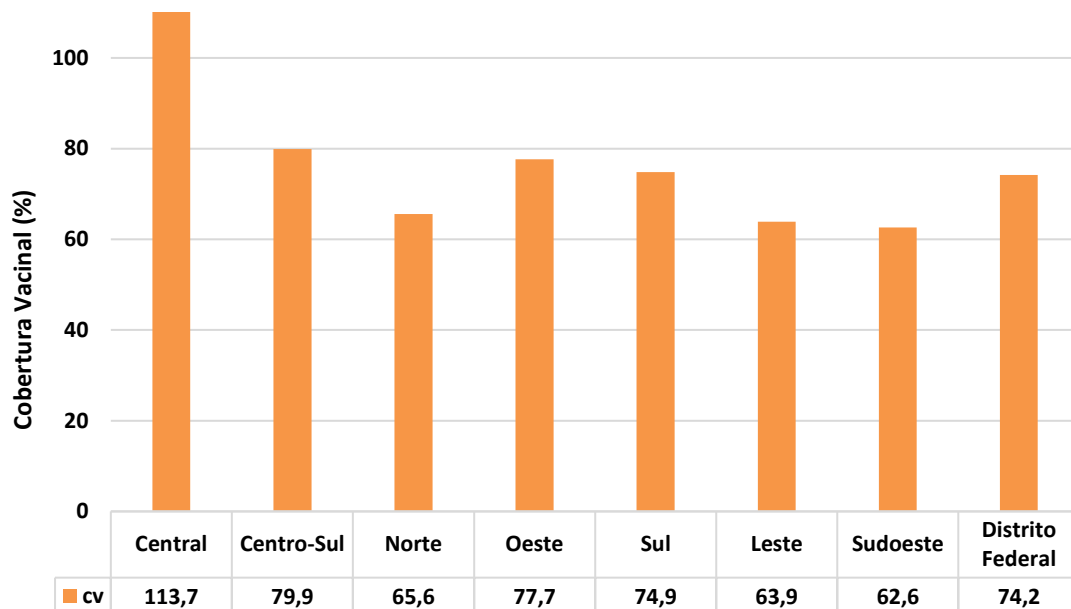
A **figura 7** apresenta as coberturas vacinais da dTpa em gestantes no ano 2022 segundo região de saúde. As regiões Leste e Sudoeste ficaram com coberturas vacinais abaixo dos 70%. As regiões Centro Sul, Norte,

Figura 6. Série histórica dos casos confirmados de coqueluche em menores de 6 meses e cobertura vacinal da dTpa em gestantes, Distrito Federal, 2020



Fonte: 2015 a 2017 dados oriundos do BIM. De 2018 a 2021, dados oriundos do SIPNI Web (salas da rede pública e privada). População: SINASC 2019 - GIAS/SVS-DF. Em 2018 foi utilizada a análise da cobertura vacinal da dTpa em gestantes a partir das doses aplicadas em mulheres em idade fértil devido ao subregistro do campo "gestantes" no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI). *Anos epidêmicos.

Figura 7. Cobertura vacinal da dTpa em gestantes em 2022 segundo região de saúde, Distrito Federal, 2023



Fonte: SIPNI Web. Acesso em 03/11/2023. População Sinasc 2020.

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações, iniciou em janeiro de 2021 a Campanha Nacional de Vacinação contra Covid-19.

Considerando a disponibilidade limitada de doses de vacina fez-se necessária a definição de grupos prioritários para a vacinação, sendo que neste cenário os grupos de maior risco para agravamento e óbito foram priorizados.

O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação no Distrito Federal foi objeto de discussão e decisão do Comitê Gestor de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19.

O início da vacinação no Distrito Federal ocorreu no dia 19 de janeiro direcionada aos trabalhadores da saúde que atuam na linha de frente contra o Covid-19,

pessoas com 60 anos ou mais residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas), pessoas maiores de 18 anos com deficiência residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas), indígenas vivendo em terras indígenas, indivíduos acamados AD2 e AD3 de internação domiciliar, em conformidade com os cenários de disponibilidade da vacina.

O objetivo principal da vacinação é o de reduzir casos graves e óbitos pela Covid-19, sendo por isso fundamental o alcance de altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, o Programa Nacional de Imunizações estabeleceu como meta, vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é esperado que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

Informações de doses aplicadas foram disponibilizadas pelo Ministério da Saúde para o público geral por meio do

Painel de Visualização (Vacinômetro) acessado pelo link: <https://localizasus.saude.gov.br/>, bem como através do Portal OpenDataSUS (<https://opendatasus.saude.gov.br/>).

A **figura 8** apresenta o quantitativo de doses registradas como primeiras e segundas doses, doses únicas, doses adicionais e doses de primeiro e segundo reforço no ano de 2022 no Distrito Federal. A vacina com o maior número de doses aplicadas no ano de 2022 foi a vacina Pfizer, representando 46% dos registros para as vacinas contra a Covid-19.

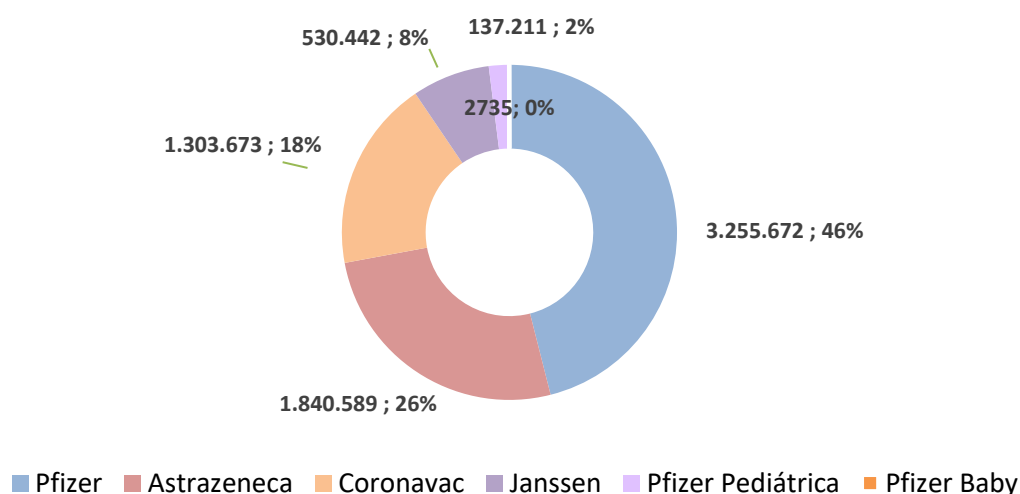
Para o ano de 2021, o mês de agosto de 2021 com um total de 959.953 (13,6%), sendo 698.920 como primeira, 256.575 como segunda, 4.419 como dose única, 6 como dose adicional e 33 como primeiro reforço. Analisando apenas o ano de 2022, o mês com maior quantitativo de doses aplicadas é o mês de janeiro com 422.264 doses, em que houve a ampliação da vacinação

para o público infantil de 05 a 11 anos, e o mês de dezembro teve 42.385 doses aplicadas **figura 9**.

Para o ano de 2022, as doses aplicadas segundo sexo foram maiores para o sexo feminino em todas as doses com exceção da dose única, no qual o sexo masculino representou 54,2% como mostra a **figura 10**.

Com relação as doses aplicadas por região de saúde, como mostra a **figura 11**, para as primeiras doses foram administradas 2.531.729, sendo que a região Sudoeste foi a que mais aplicou, 521.145 doses. Em relação às segundas doses foram 2.358.202 no ano de 2022 e a região Sudoeste com maior quantitativo de 494.826 doses. Foram aplicadas 65.963 doses únicas, sendo a região Leste a que mais aplicou com 18.205 doses. Com relação ao primeiro reforço foram aplicadas, no ano de 2022, 1.436.669 doses, figurando a região Central com o maior quantitativo, 327.381 doses. Para o segundo reforço, foram 614.387 doses e a região Central com 171.261.

Figura 8. Frequência de doses de vacinas contra a Covid-19 registradas em 2022, por tipo de vacina, Distrito Federal, 2023



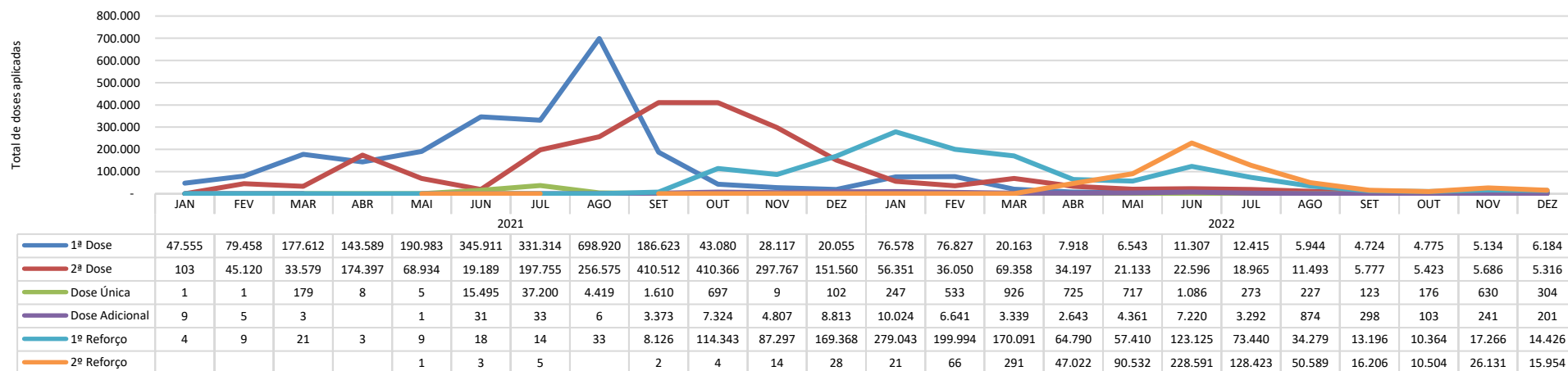
Fonte: OpenDataSUS. Acesso em 20/01/2023. Dados sujeitos a alterações.



INFORMATIVO IMUNIZAÇÕES

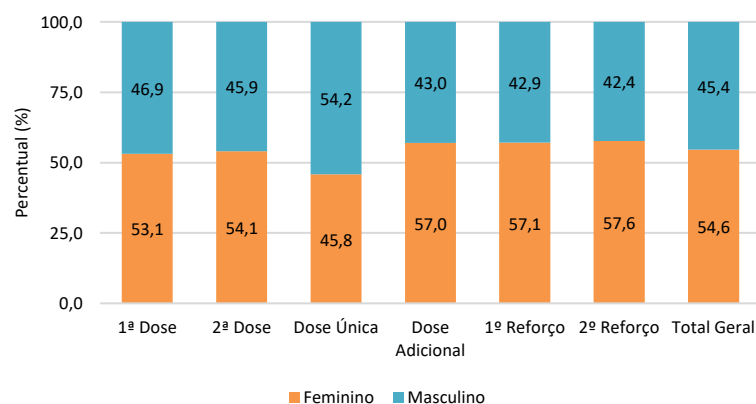
Subsecretaria de Vigilância à Saúde / Secretaria de Saúde - DF

Figura 9. Evolução das doses aplicadas segundo meses do ano, para o período de 17 de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2022. Distrito Federal, 2022.



Fonte: OpenDataSUS. Acesso em 20/01/2023. Dados sujeitos a alterações.

Figura 10. Doses aplicadas na campanha de vacinação contra Covid-19 em 2021, segundo sexo. Distrito Federal, 2022

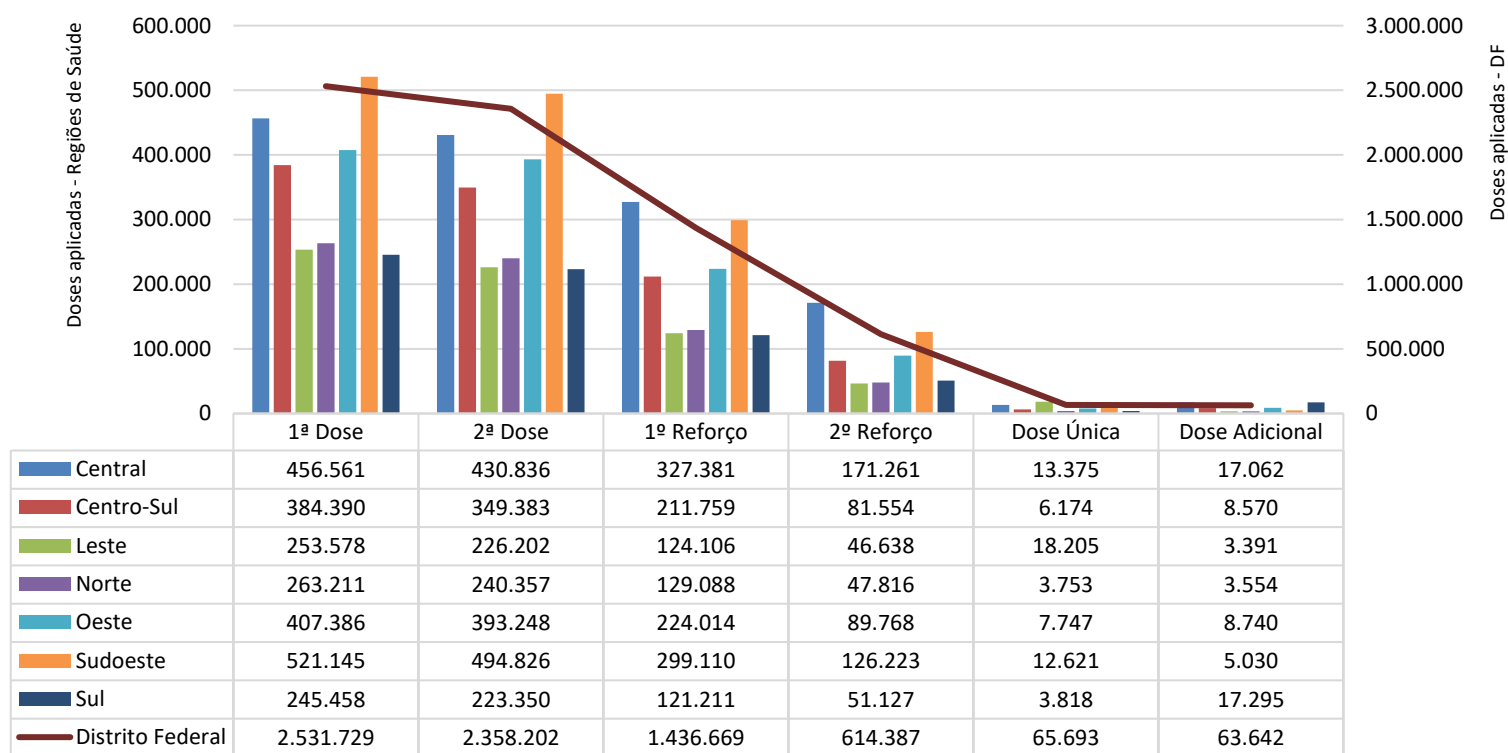


Fonte: OpenDataSUS. Acesso em 20/01/2023. Dados sujeitos a alterações.

INFORMATIVO IMUNIZAÇÕES

Subsecretaria de Vigilância à Saúde / Secretaria de Saúde - DF

Figura 11. Quantitativo de primeiras doses, segundas doses, doses únicas, doses adicionais, doses de 1º e de 2º reforço aplicadas, de acordo com o OpenDataSUS, segundo região de saúde, Distrito Federal, 2022



Fonte: OpenDataSUS. Acesso em 20/01/2023. Dados sujeitos a alterações.

As coberturas vacinais por faixa etária encontram-se nas **tabelas 20,21 e 22**. A cobertura de D1 e de D2+DU, 1º REF e 2º REF seguem um padrão prioritariamente ascendente, aumentando conforme aumentam as idades, dado, sobretudo, à ampliação da vacinação ocorrer das idades maiores às menores.

A análise da cobertura vacinal de D1 mostra que mais de 90% das pessoas a partir dos 50 anos iniciou esquema vacinal. Considerando os indivíduos a partir de 50 anos, a meta de 90% de cobertura vacinal foi alcançada (D2+DU). Para o 1º reforço, a faixa etária de pessoas a partir dos 80 anos alcançou a cobertura de 88,4%. Para o 2º reforço, a faixa etária de maiores de 80 anos está com a cobertura de 69,0%.

Considerando a população maior de 3 anos, o Distrito Federal registrou uma cobertura vacinal geral de D1 de 84,3%. A cobertura vacinal para esquema básico completo (D2 + DU) de maiores de 3 anos foi de 80,7%. A cobertura vacinal do 1º reforço foi de 54,1% para a população a partir de 12 anos. Já a cobertura de 2º reforço para o DF para a faixa etária a partir de 40 anos foi de 42,6%.

A vacinação de crianças de 5 a 11 anos iniciou em janeiro de 2022 e apresenta 69,7% de cobertura para a primeira dose e 51,3% de cobertura para a segunda dose.

As tabelas 2 a 5 apresentam as informações de população, doses aplicadas e cobertura vacinal por região de saúde e por faixa etária. Vale ressaltar que coberturas vacinais superiores a 100% nas regiões de saúde podem indicar vacinação em local distinto da região de residência, subestimativas populacionais, vacinação de pessoas de outras unidades federativas, entre outros fatores.

vacinal total, por região de saúde, para a primeira e segunda dose, e o primeiro e segundo reforço. Com relação a primeira dose, observa-se que a meta de 90% foi alcançada nas regiões Central, Centro-Sul e Sul. As regiões Sudoeste e Norte possuem a menor cobertura, abaixo dos 75%. Já para segunda dose, o cenário se mantém para as regiões Central e Centro-Sul e as coberturas mais baixas são das regiões Sudoeste e Norte. Considerando o primeiro reforço, a região Central possui a proporção de mais de 75% de vacinados, porém as demais regiões estão com a cobertura abaixo dos 74,9%. Para o segundo reforço, as regiões Centro-Sul, Norte, Leste, Sudoeste, Oeste e Sul estão com a cobertura abaixo de 49,9% e somente a região Central tem mais de 50% de vacinados.

As tabelas 6 a 9 apresentam os números de doses aplicadas por tipo de dose e a porcentagem de faltosos. Observa-se um padrão decrescente no qual à medida em que a faixa etária aumenta, a proporção de pessoas que não buscaram o serviço de vacinação para receber a dose seguinte do esquema diminui. Cabe ressaltar que valores negativos de faltosos podem ser de subestimativa da população ou de vacinação de indivíduos de outros estados no DF.

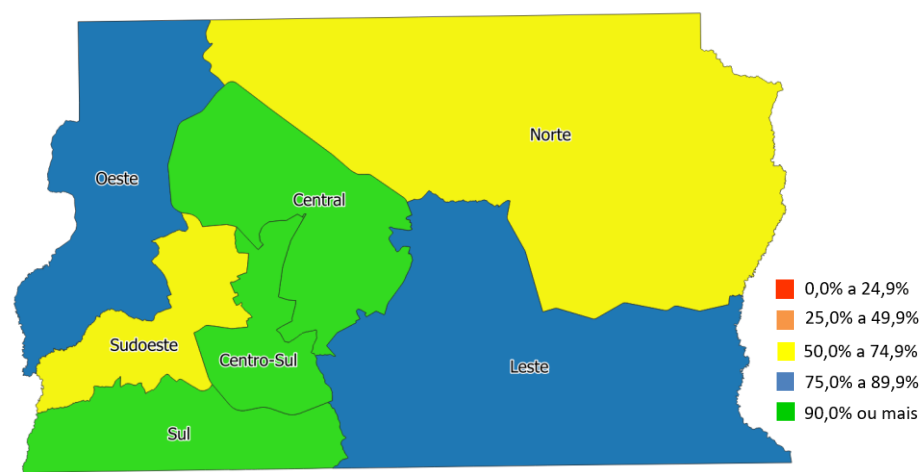
Os mapas 1 a 4 representam as faixas de cobertura

Tabela 20. Cobertura vacinal de D1, no DF, por faixa etária e região de saúde, de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. Distrito Federal, 2022

Idade	Central			Centro-Sul			Leste			Norte			Oeste			Sudoeste			Sul			DF		
	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV
3-4 anos	6.904	2.510	36,4	9.363	1.647	17,6	10.283	954	9,3	9.794	1.157	11,8	13.983	2.070	14,8	22.996	2.315	10,1	6.866	1.065	15,5	80.189	11.718	14,6
5-11 anos	25.081	21.487	85,7	28.927	21.087	72,9	33.512	22.422	66,9	34.227	22.285	65,1	46.513	37.843	81,4	76.799	43.295	56,4	23.242	18.623	80,1	268.301	187.042	69,7
12-17 anos	25.012	26.908	107,6	26.787	30.783	114,9	32.891	26.956	82,0	34.001	29.819	87,7	45.666	47.728	104,5	70.682	54.681	77,4	23.163	26.803	115,7	258.202	243.678	94,4
18-19 anos	9.051	10.614	117,3	10.674	11.637	109,0	12.314	9.609	78,0	12.497	10.213	81,7	17.443	16.100	92,3	25.800	19.306	74,8	9.021	8.308	92,1	96.800	85.787	88,6
20-29 anos	49.444	81.262	164,4	62.434	65.501	104,9	63.655	47.105	74,0	61.830	49.086	79,4	89.928	75.942	84,4	137.772	103.971	75,5	48.565	41.081	84,6	513.628	463.948	90,3
30-39 anos	68.502	96.775	141,3	71.198	67.871	95,3	56.649	41.880	73,9	58.459	42.630	72,9	84.202	63.900	75,9	153.401	93.725	61,1	47.202	36.453	77,2	539.613	443.234	82,1
40-49 anos	74.358	86.449	116,3	58.559	73.614	125,7	52.317	42.227	80,7	55.002	38.440	69,9	82.720	61.134	73,9	137.856	69.951	50,7	42.024	40.376	96,1	502.836	412.191	82,0
50-59 anos	57.885	57.504	99,3	39.298	61.626	156,8	33.682	34.531	102,5	44.169	30.186	68,3	54.547	46.479	85,2	96.917	58.281	60,1	32.939	38.126	115,7	359.437	326.733	90,9
60-69 anos	41.587	37.359	89,8	25.682	28.222	109,9	17.016	17.324	101,8	27.109	22.342	82,4	31.680	30.378	95,9	61.310	45.751	74,6	19.861	18.977	95,5	224.245	200.353	89,3
70-79 anos	23.830	22.022	92,4	13.631	15.207	111,6	6.829	8.010	117,3	12.168	11.325	93,1	18.364	18.159	98,9	28.132	20.365	72,4	9.721	10.268	105,6	112.675	105.356	93,5
≥80 anos	12.211	13.185	108,0	5.662	6.955	122,8	1.973	2.429	123,1	5.109	5.558	108,8	7.645	7.466	97,7	10.533	9.157	86,9	4.539	5.273	116,2	47.672	50.023	104,9
Total	393.865	456.561	115,9	352.215	384.390	109,1	321.121	253.578	79,0	354.365	263.211	74,3	492.691	407.386	82,7	822.198	521.145	63,4	267.143	245.458	91,9	3.003.598	2.531.729	84,3

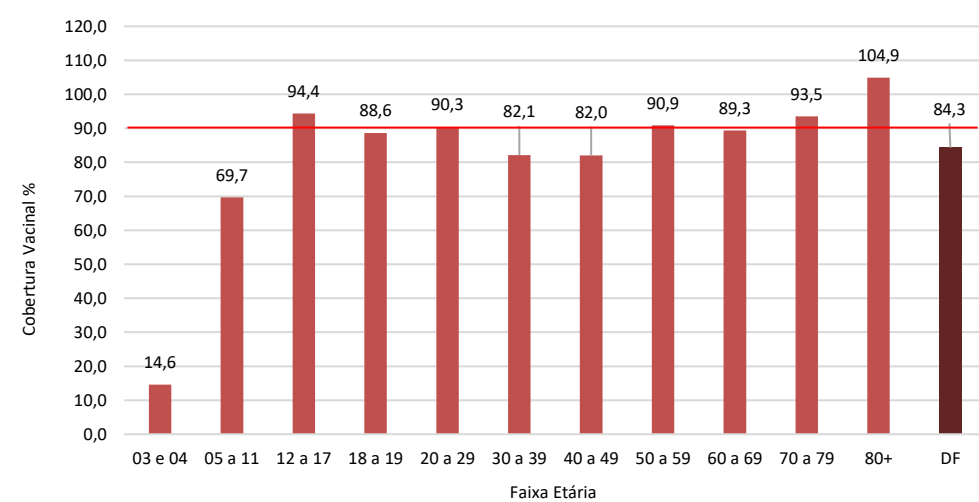
Fonte: OpenDataSUS. Acesso em 20/01/2023. População: Codeplan 2022. Dados sujeitos a alterações.

Mapa 1. Faixas de cobertura vacinal de D1 da população de maiores de 5 anos, no DF, por região de saúde, de janeiro de 2021 a novembro de 2022, Distrito Federal, 2022



Fonte: OpenDataSUS. População: Codeplan 2022. Acesso em 10/01/2023. Dados sujeitos a alterações.

Gráfico 1. Cobertura vacinal de D1, no DF, por faixa etária, de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. Distrito Federal, 2022



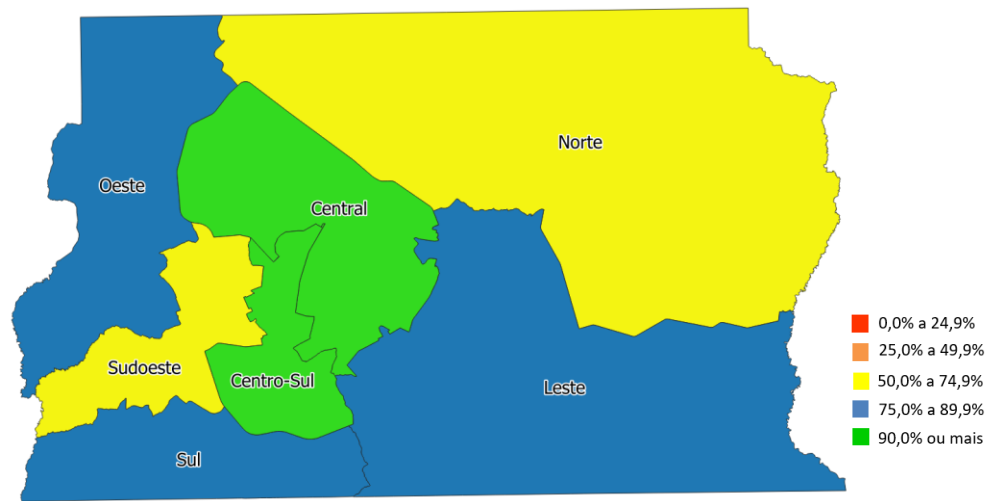
Fonte: OpenDataSUS. Acesso em 20/01/2023. População: Codeplan 2022. Dados sujeitos a alterações.

Tabela 21. Cobertura vacinal de D2 e DU, no DF, por faixa etária, de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. Distrito Federal, 2022

Idade	Central			Centro-Sul			Leste			Norte			Oeste			Sudoeste			Sul			DF		
	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV
3-4 anos	6.904	1.328	19,2	9.363	663	7,1	10.283	336	3,3	9.794	313	3,2	13.983	693	5,0	22.996	833	3,6	6.866	354	5,2	80.189	4.520	5,6
5-11 anos	25.081	17.836	71,1	28.927	16.665	57,6	33.512	15.836	47,3	34.227	15.809	46,2	46.513	27.825	59,8	76.799	29.929	39,0	23.242	13.684	58,9	268.301	137.584	51,3
12-17 anos	25.012	23.221	92,8	26.787	26.207	97,8	32.891	22.190	67,5	34.001	23.170	68,1	45.666	40.095	87,8	70.682	43.589	61,7	23.163	21.989	94,9	258.202	200.461	77,6
18-19 anos	9.051	9.740	107,6	10.674	10.118	94,8	12.314	8.850	71,9	12.497	8.380	67,1	17.443	15.039	86,2	25.800	17.188	66,6	9.021	7.913	87,7	96.800	77.228	79,8
20-29 anos	49.444	72.477	146,6	62.434	63.019	100,9	63.655	49.045	77,0	61.830	42.639	69,0	89.928	72.642	80,8	137.772	93.571	67,9	48.565	39.463	81,3	513.628	432.856	84,3
30-39 anos	68.502	94.810	138,4	71.198	69.078	97,0	56.649	46.561	82,2	58.459	41.575	71,1	84.202	67.211	79,8	153.401	95.738	62,4	47.202	37.767	80,0	539.613	452.740	83,9
40-49 anos	74.358	88.874	119,5	58.559	66.193	113,0	52.317	43.741	83,6	55.002	40.009	72,7	82.720	71.415	86,3	137.856	85.473	62,0	42.024	36.864	87,7	502.836	432.569	86,0
50-59 anos	57.885	60.199	104,0	39.298	51.918	132,1	33.682	31.247	92,8	44.169	33.382	75,6	54.547	49.695	91,1	96.917	66.324	68,4	32.939	34.632	105,1	359.437	327.397	91,1
60-69 anos	41.587	39.217	94,3	25.682	29.990	116,8	17.016	16.836	98,9	27.109	22.099	81,5	31.680	30.917	97,6	61.310	45.196	73,7	19.861	19.394	97,6	224.245	203.649	90,8
70-79 anos	23.830	23.131	97,1	13.631	14.808	108,6	6.829	7.130	104,4	12.168	11.203	92,1	18.364	18.066	98,4	28.132	20.835	74,1	9.721	10.019	103,1	112.675	105.192	93,4
≥80 anos	12.211	13.206	108,1	5.662	6.845	120,9	1.973	2.610	132,3	5.109	5.445	106,6	7.645	7.345	96,1	10.533	8.682	82,4	4.539	5.076	111,8	47.672	49.209	103,2
Total	393.865	444.196	112,8	352.215	355.543	100,9	321.121	244.398	76,1	354.365	244.049	68,9	492.691	400.979	81,4	822.198	507.423	61,7	267.143	227.166	85,0	3.003.598	2.423.754	80,7

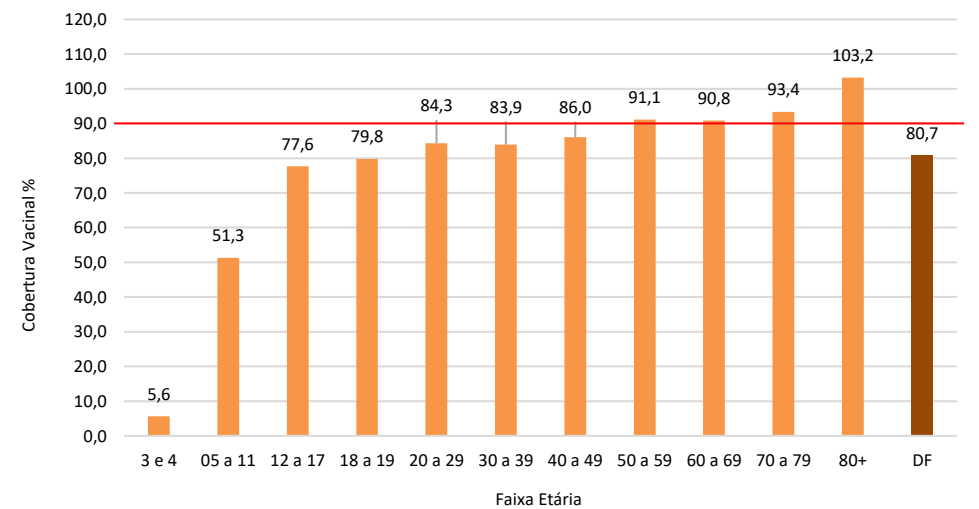
Fonte: OpenDataSUS. População: Codeplan 2022. Acesso em 20/01/2023. Dados sujeitos a alterações.

Mapa 2. Faixas de cobertura vacinal de D2 e DU da população de maiores de 5 anos, no DF, por região de saúde, de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. Distrito Federal, 2022



Fonte: OpenDataSUS. População: Codeplan 2022. Acesso em 10/01/2023. Dados sujeitos a alterações.

Gráfico 2. Cobertura vacinal de D2 e DU, no DF, por faixa etária, de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. Distrito Federal, 2022



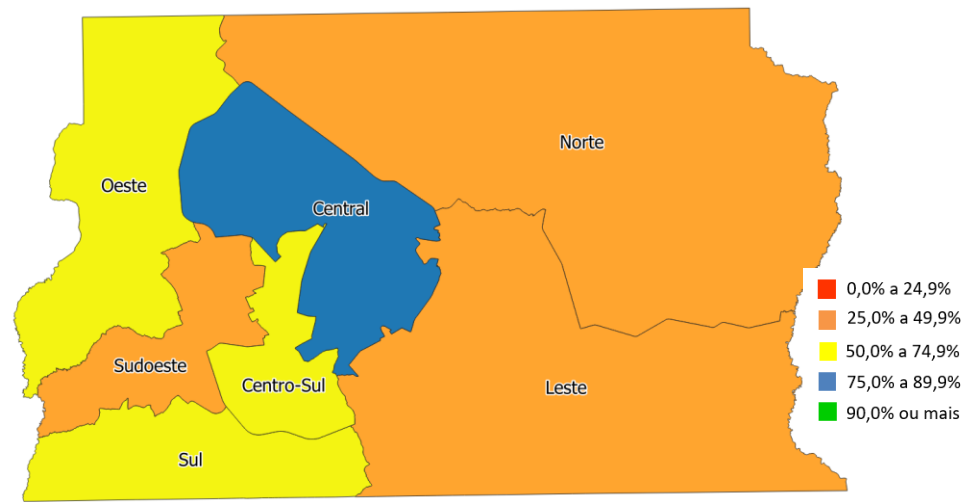
Fonte: OpenDataSUS. População: Codeplan 2022. Acesso em 20/01/2023. Dados sujeitos a alterações.

Tabela 22. Cobertura vacinal de REF, no DF, por faixa etária, de agosto de 2021 a dezembro de 2022. Distrito Federal, 2022

Idade	Central			Centro-Sul			Leste			Norte			Oeste			Sudoeste			Sul			DF		
	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV
12-17 anos	25.012	10.533	42,1	26.787	8.942	33,4	32.891	6.747	20,5	34.001	7.299	21,5	45.666	13.979	30,6	70.682	16.125	22,8	23.163	7.498	32,4	258.202	71.123	27,5
18-19 anos	9.051	6.808	75,2	10.674	4.854	45,5	12.314	3.635	29,5	12.497	3.510	28,1	17.443	6.649	38,1	25.800	8.128	31,5	9.021	3.382	37,5	96.800	36.966	38,2
20-29 anos	49.444	49.665	100,4	62.434	29.959	48,0	63.655	22.710	35,7	61.830	18.443	29,8	89.928	32.930	36,6	137.772	45.707	33,2	48.565	18.303	37,7	513.628	217.717	42,4
30-39 anos	68.502	69.799	101,9	71.198	38.585	54,2	56.649	25.721	45,4	58.459	21.663	37,1	84.202	36.715	43,6	153.401	55.109	35,9	47.202	20.255	42,9	539.613	267.847	49,6
40-49 anos	74.358	74.334	100,0	58.559	43.296	73,9	52.317	26.988	51,6	55.002	25.033	45,5	82.720	47.678	57,6	137.856	59.166	42,9	42.024	22.498	53,5	502.836	298.993	59,5
50-59 anos	57.885	53.461	92,4	39.298	37.845	96,3	33.682	20.192	59,9	44.169	22.795	51,6	54.547	36.738	67,4	96.917	51.111	52,7	32.939	21.751	66,0	359.437	243.893	67,9
60-69 anos	41.587	31.535	75,8	25.682	26.934	104,9	17.016	11.381	66,9	27.109	17.160	63,3	31.680	26.125	82,5	61.310	37.494	61,2	19.861	15.009	75,6	224.245	165.638	73,9
70-79 anos	23.830	20.062	84,2	13.631	14.656	107,5	6.829	4.772	69,9	12.168	9.079	74,6	18.364	16.690	90,9	28.132	18.455	65,6	9.721	8.419	86,6	112.675	92.133	81,8
≥80 anos	12.211	11.159	91,4	5.662	6.648	117,4	1.973	1.937	98,2	5.109	4.069	79,6	7.645	6.467	84,6	10.533	7.775	73,8	4.539	4.075	89,8	47.672	42.130	88,4
Total	361.880	327.356	90,5	313.925	211.719	67,4	277.326	124.083	44,7	310.344	129.051	41,6	432.195	223.971	51,8	722.403	299.070	41,4	237.035	121.190	51,1	2.655.108	1.436.440	54,1

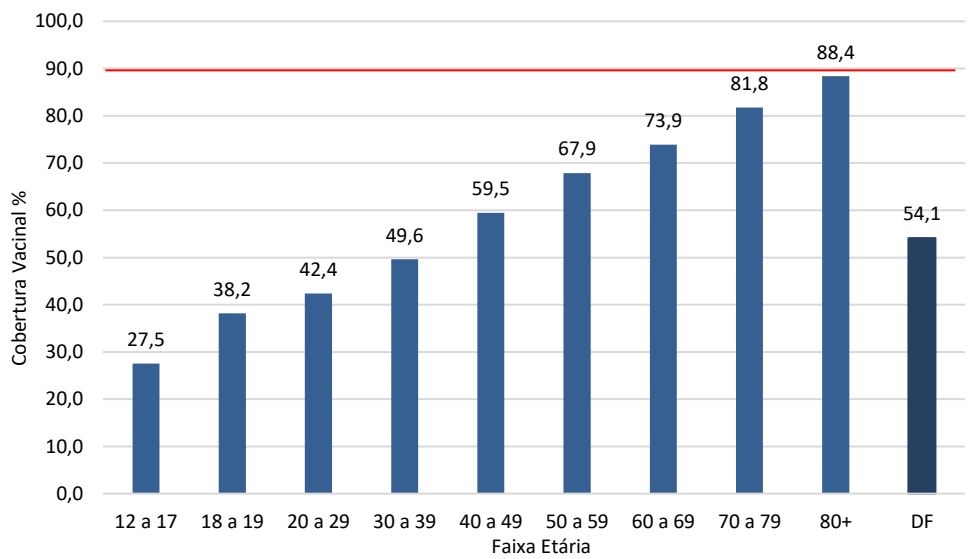
Fonte: OpenDataSUS. População: Codeplan 2022 Acesso em 20/01/2023. Dados sujeitos a alterações.

Mapa 3. Faixas de cobertura vacinal de REF da população de maiores de 12 anos, no DF, por região de saúde, de agosto de 2021* a novembro de 2022. Distrito Federal, 2022



Fonte: OpenDataSUS. População: Codeplan 2022. Acesso em 10/01/2023. Dados sujeitos a alterações.
 *mês de início da vacinação com dose REF

Gráfico 3. Cobertura vacinal de REF, no DF, por faixa etária, de agosto de 2021 a dezembro de 2022. Distrito Federal, 2022



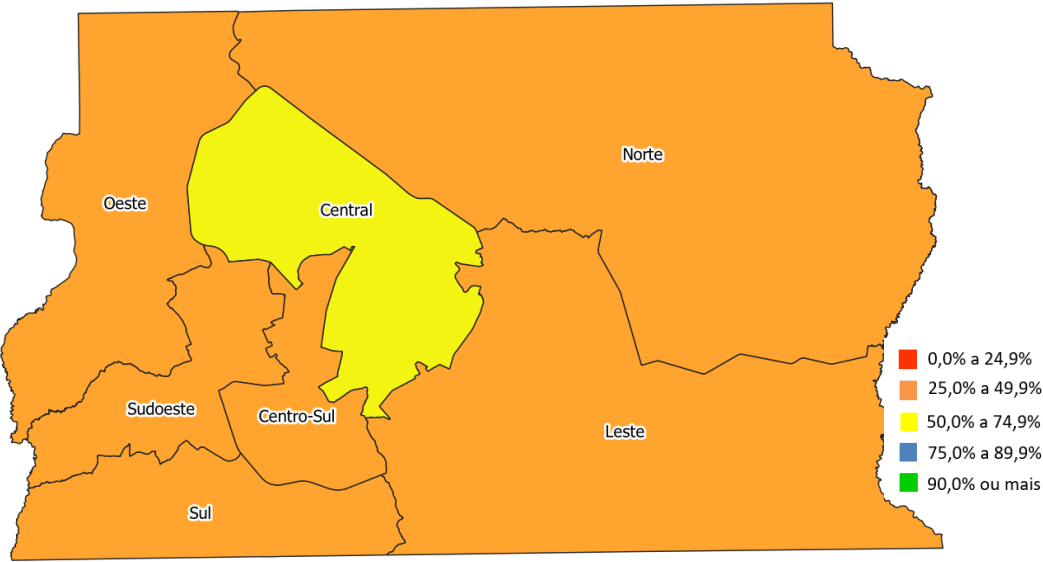
Fonte: OpenDataSUS. População: Codeplan 2022 Acesso em 20/01/2023. Dados sujeitos a alterações

Tabela 23. Cobertura vacinal de R2, no DF, por faixa etária, de março de 2022 a dezembro de 2022. Distrito Federal, 2022

Idade	Central			Centro-Sul			Leste			Norte			Oeste			Sudoeste			Sul			DF		
	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV	Pop	Doses	CV
40-49 anos	74.358	45.035	60,6	58.559	18.429	31,5	52.317	11.975	22,9	55.002	10.944	19,9	82.720	22.714	27,5	137.856	29.629	21,5	42.024	11.706	27,9	502.836	150.432	29,9
50-59 anos	57.885	40.304	69,6	39.298	20.751	52,8	33.682	10.538	31,3	44.169	12.838	29,1	54.547	22.265	40,8	96.917	31.152	32,1	32.939	13.769	41,8	359.437	151.617	42,2
60-69 anos	41.587	30.631	73,7	25.682	17.782	69,2	17.016	7.123	41,9	27.109	10.531	38,8	31.680	18.053	57,0	61.310	28.331	46,2	19.861	10.974	55,3	224.245	123.425	55,0
70-79 anos	23.830	19.338	81,1	13.631	10.213	74,9	6.829	3.361	49,2	12.168	5.818	47,8	18.364	12.688	69,1	28.132	15.888	56,5	9.721	5.880	60,5	112.675	73.186	65,0
≥80 anos	12.211	10.345	84,7	5.662	4.657	82,3	1.973	1.344	68,1	5.109	2.696	52,8	7.645	4.845	63,4	10.533	6.350	60,3	4.539	2.655	58,5	47.672	32.892	69,0
Total	209.871	145.653	69,4	142.832	71.832	50,3	111.817	34.341	30,7	143.557	42.827	29,8	194.956	80.565	41,3	334.748	111.350	33,3	109.084	44.984	41,2	1.246.865	531.552	42,6

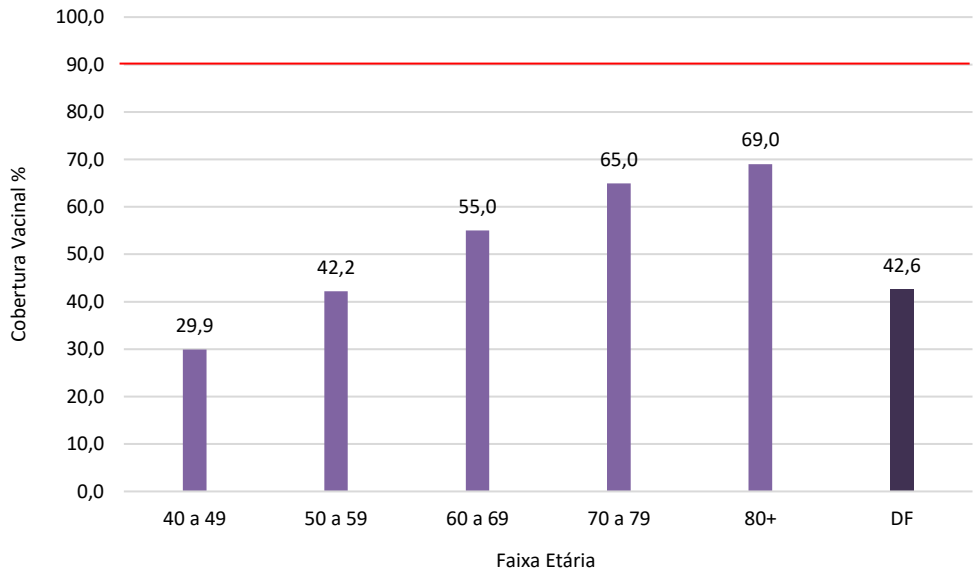
Fonte: OpenDataSUS. População: Codeplan 2022. Acesso em 20/01/2023. Dados sujeitos a alterações.

Mapa 4. Faixas de cobertura vacinal de R2 da população de maiores de 35 anos, no DF, por região de saúde, de março de 2022 a novembro de 2022. Distrito Federal, 2022



Fonte: OpenDataSUS. População: Codeplan 2022. Acesso em 10/01/2023. População: Codeplan 2022. Dados sujeitos a alterações
*mês de início da vacinação com dose R2

Gráfico 7. Cobertura vacinal de R2, no DF, por faixa etária, de março de 2022 a dezembro de 2022. Distrito Federal, 2022



Fonte: OpenDataSUS. População: Codeplan 2022. Acesso em 20/01/2023. População: Codeplan 2022. Dados sujeitos a alterações



EVENTO SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEL À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO

Evento supostamente atribuível à vacinação ou imunização (ESAVI) é qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação e que, não necessariamente, possui uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos). Um ESAVI pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou um achado laboratorial anormal. Erro de imunização é qualquer evento evitável que pode causar ou levar a um uso inadequado de imunobiológico e que pode causar dano a um paciente. Pode estar relacionado à prática profissional, aos produtos e aos procedimentos, incluindo prescrição, manipulação, dispensação e administração⁷.

Em 2022, foram notificados 1.439 ESAVI no Distrito Federal, representando uma redução de 72,8% em relação às notificações de 2021. Essa diminuição expressiva se deve à continuação da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, que iniciou em janeiro de 2021, no qual em 2022, os eventos leves e conhecidos das vacinas já não estavam mais sendo notificados como ocorreu no início da campanha.

No total, até o dia 31/12/2022, foram notificados no sistema e-SUS Notifica 6.718 casos de ESAVI associados temporariamente

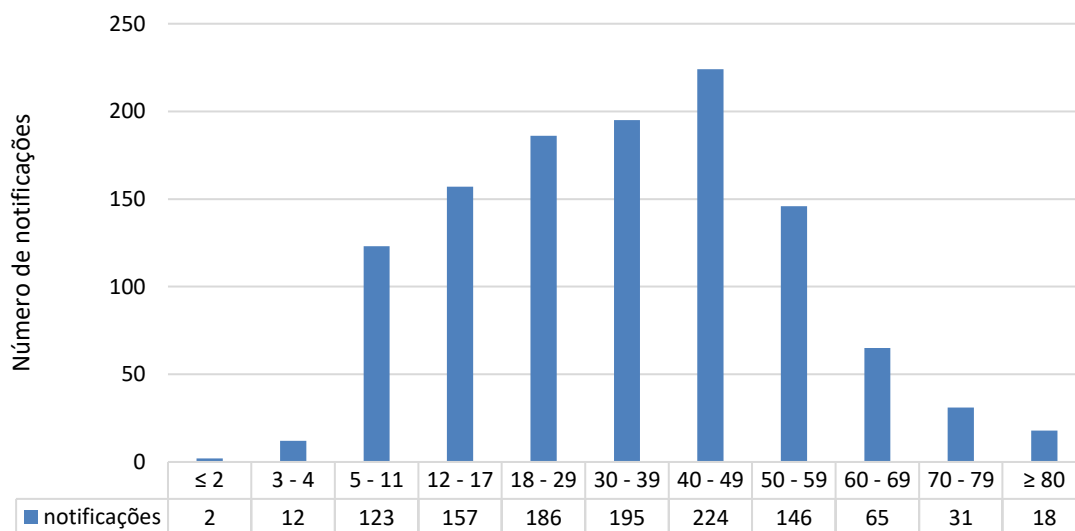
às vacinas contra Covid-19 e aos demais imunobiológicos do calendário de vacinação.

Com relação às vacinas COVID-19 no ano de 2022, das 1.159 notificações, 712 (61,4%) notificações foram de usuários do sexo feminino e 447 (38,6%) do sexo masculino. Observou-se que 19,3% dos casos notificados foram de pacientes de 40 a 49 anos (**figura 12**).

A vacina COVID-19 que apresentou maior incidência de casos de ESAVI notificados por número de doses aplicadas foi a COVID-19 - AstraZeneca, com 70,0 notificações para cada 100.000 doses (**figura 13**).

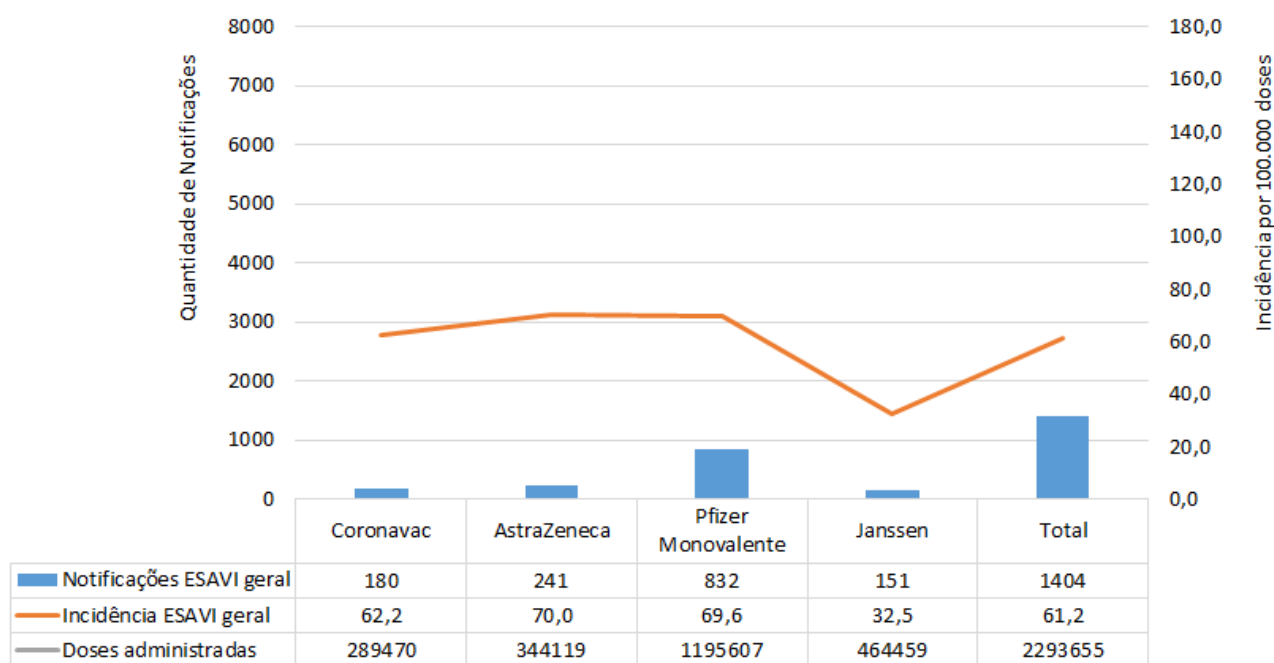
Os eventos graves (aqueles que requerem hospitalização por pelo menos 24 horas ou prolongamento de hospitalização já existente; causem disfunção significativa e/ou incapacidade persistente – sequela; resultem em anomalia congênita; causem risco de morte, ou seja, induzem à necessidade de uma intervenção clínica imediata para evitar o óbito; ou ocasionem o óbito) representaram 4,1% dos ESAVI das vacinas COVID-19 notificados. Os erros de imunização totalizaram 19,7% do total das notificações (**tabela 24**).

Figura 12. Notificações de evento supostamente atribuível à vacinação ou imunização com vacinas Covid-19 em 2022, segundo faixa etária, Distrito Federal, 2023.



Fonte: eSUS Notifica. Dados disponíveis em 28/12/2023 – sujeitos à alteração.

Figura 13. Número de notificações e incidência de ESAVI com vacinas Covid-19 (por 100.000 doses aplicadas) em 2022 Distrito Federal, 2023.



Fonte: eSUS Notifica. Dados disponíveis em 28/12/2023 – sujeitos à alteração.

Tabela 24. Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização com vacinas Covid-19 notificados em 2022, Distrito Federal, 2023.

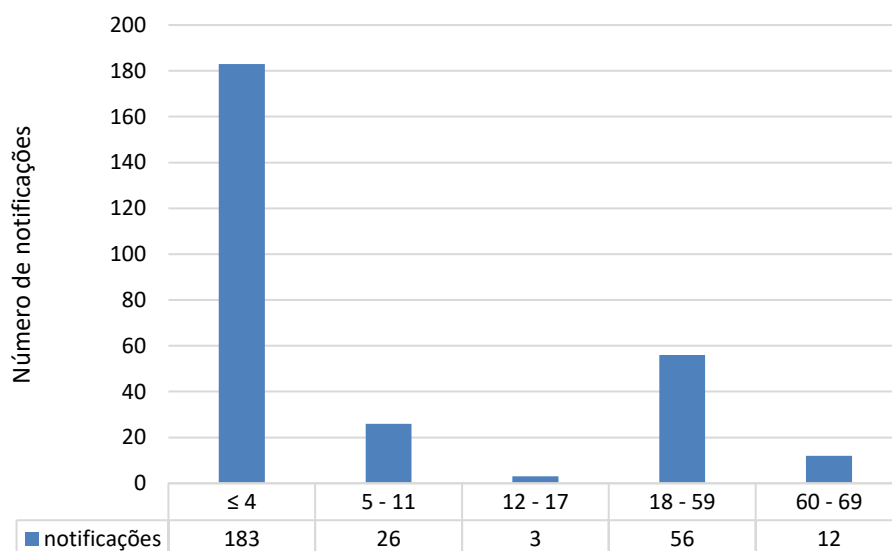
Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização	n	%
Não grave	880	75,2
Grave	48	4,1
Erro imunização	231	19,7
Erro imunização com evento	11	0,9
Total	1.170	100,0

Fonte: eSUS Notifica. Dados disponíveis em 28/12/2023 – sujeitos à alteração.

Analisando as 280 notificações dos ESAVI dos demais imunobiológicos, 145 (51,8%) notificações foram de usuários do sexo feminino e 135 (48,2%) do sexo masculino. A maioria dos ESAVI ocorreram em crianças menores de 5 anos de idade, sendo 65,4% das notificações (**figura 14**). Os eventos graves totalizaram 15,4% dos casos e os erros de imunização 9,5% (**tabela 25**).

Reforçamos que o banco de dados do e-SUS Notifica é dinâmico e segue em análise, portanto os dados aqui expostos estão sujeitos à alteração.

Figura 14. Notificações de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização com as demais vacinas do Calendário de Vacinação, segundo faixa etária em 2022. Distrito Federal, 2023



Fonte: eSUS Notifica. Dados disponíveis em 28/12/2023 – sujeitos à alteração.

Tabela 25. Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização com as demais vacinas do Calendário de Vacinação em 2022. Distrito Federal, 2023.

Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização	n	%
Não grave	209	73,3
Grave	44	15,4
Erro imunização	27	9,5
Erro imunização com evento	5	1,8
Total	285	100,0

Fonte: e-SUS Notifica. Dados disponíveis em 28/12/2023 – sujeitos à alteração.

DESVIOS DE QUALIDADE DOS IMUNOBIOLOGICOS

Em 2022 foram reportadas 50 solicitações de análise de desvio de qualidade de imunobiológicos do Calendário Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde e das vacinas de Campanha, através do sistemas eletrônico de informações (SEI) e da plataforma REDCAP. Destas, 21 (42%) geraram descarte dos imunobiológicos, pois não havia segurança para a utilização dos mesmos.

Em 9 solicitações (18%) ocorreu liberação parcial dos imunobiológicos e em 20 (40%), os imunobiológicos foram totalmente liberados para uso (**tabela 26**).

Tabela 26. Análises das ocorrências de desvios de qualidade em 2022. Distrito Federal, 2023

Análise de desvio de qualidade	n	%
Descarte	21	42
Liberado	20	40
Parcialmente liberado	9	18
Total	50	100

Fonte: GRF/DIVEP/SVS

Em relação exclusivamente às vacinas contra a COVID19, quanto às perdas físicas e por problemas técnicos com o produto, foram reportadas e avaliadas 222 ocorrências pela Rede de Frio, em que **163.789** doses foram perdidas, sendo 6 (0,003%) por partículas estranhas, 10 (0,006%) por quantitativo de frasco a menos do que informado na embalagem secundária lacrada, 72 (0,04%) por quebra de frasco, 10.722 (6,54%) por perda de validade após descongelamento, 134.308 (82%) por validade vencida, 1.279 (0,78%) por volume insuficiente e 17.392 (10,6%) por excursão de temperatura, que são doses que ficaram fora da temperatura recomendada em bula e que após a análise pelo INCQS - Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde foi constatada a perda da eficácia, conforme **tabela 27**.

Ressaltamos que a partir de junho de 2022, o Distrito Federal apresentou perda de doses por validade expirada. Considerando que as Notas Técnicas do Ministério da Saúde (MS) referentes ao primeiro e segundo reforços

<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contra-a-covid-19/notas-tecnicas/2022>, recomendavam preferencialmente a aplicação das vacinas de plataforma de RNA mensageiro (Comirnaty/Pfizer) ou, de maneira alternativa, vacina de vetor viral (Janssen ou AstraZeneca); e considerando a indicação da vacina Comirnaty/Pfizer para o reforço de adolescentes de 12 a 17 anos, sendo o uso da vacina Coronavac apenas nos casos em que logisticamente a vacina Comirnaty/Pfizer não estivesse disponível, fato que não se aplicou ao Distrito Federal; o consumo da coronavac caiu consideravelmente, sendo solicitado ao Ministério da Saúde o remanejamento das doses, desde 02 de dezembro de 2021, por diversas vezes, para outras unidades federadas para se evitar a perda por vencimento, porém sem sucesso.

Os desfechos das ocorrências envolvendo as vacinas de rotina e campanha ocasionaram a perda de R\$ **1.750.232,49** aos cofres públicos e estão evidenciados na **tabela 28**.

Tabela 27. Análises das ocorrências de desvios de qualidade das vacinas contra a COVID-19 em 2021. Distrito Federal, 2022

Região	Nº de ocorrências totais de 2022												
	Quebra	Vol Inferior	Coloração	Extravasamento	Excursão Temp	Exatidão de lac	Exatidão de l	Exatidão de l	Exatidão de l	Exatidão de l	Exatidão de l	Exatidão de l	Exatidão de l
Central	0	38	0	0	15	0	0	2348	0	405	0	0	2806
Centro Sul	0	542	0	0	1532	0	0	1337	0	2298	0	0	5709
Oeste	10	326	0	0	0	0	6	1312	0	105	0	0	1759
Sul	0	48	0	0	9697	0	0	426	0	343	0	0	10514
Norte	18	230	0	0	0	0	0	465	0	793	0	0	1506
Leste	0	0	0	0	1461	0	0	640	0	1250	0	0	3351
Sudoeste	44	95	0	0	487	0	0	4194	10	2368	0	0	7198
Rede de Frio	0	0	0	0	4200	0	0	0	0	126746	0	0	130946
Total	72	1279	0	0	17392	0	6	10722	10	134308	0	0	163789

Fonte: SEI - GRF/DIVEP/SVS.



Tabela 28. Desfechos das análises das ocorrências de desvios de qualidade por região de saúde para as vacinas de rotina e campanha, em 2022. Distrito Federal, 2023

REGIÃO DE SAÚDE	DESCARTES (PARCIAL/TOTAL)	PERDA FINANCEIRA
CENTRAL	3	133.401,06
SUL	9	618.395,67
CENTRO-SUL	2	128.378,87
SUDOESTE	3	476.771,91
LESTE	4	186.676,51
NORTE	6	203.143,47
OESTE	3	3.465
TOTAL	30	1.750.232,49

Fonte: GRF/DIVEP/SVS.



SUPERVISÕES TÉCNICAS

Desde 2020, têm sido realizadas supervisões técnicas nas salas de vacinas do Distrito Federal, com o objetivo de analisar os processo de trabalho desenvolvido pelas unidades de saúde inseridas no âmbito da imunização, contrapondo a realidade apresentada com as normas e diretrizes estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI)

As supervisões vem sendo realizadas através de estratégias de cooperação no intuito de concretizar o trabalho da equipe, a fim de garantir uma assistência de qualidade aos usuários, possuindo um caráter de acompanhamento próximo, menos coercitivo e fiscalizador, sempre privilegiando os aspectos educativos de formação, buscando a sensibilização e aprimoramento de toda a equipe que resulta em intervenções mais seguras e de qualidade.

Além disso, são conduzidas de maneira sistemática e programada a todos os serviços de vacinação sejam eles realizados em sala de vacinas, serviço volante, serviços de drive, incluindo até mesmo

ações extramuros, uma vez que as recomendações técnicas são elaboradas a partir da individualidade de cada serviço após instrumento validado aplicado em loco.

Ainda, como parte das supervisões tivemos a oportunidade de iniciar um trabalho desenvolvido pelos colaboradores da OPAS/Ministério da Saúde, que atuaram até o final de 2020, onde através de um instrumento elaborado para entrevista com os usuários das salas de vacinas, tivemos a oportunidade de avaliar o nível de satisfação dos usuários com os serviços de vacinação e propor melhorias.

Desta forma, podemos ter conhecimento de todo trabalho desenvolvido na ponta, incluindo as dificuldades apresentadas, as boas ações desenvolvidas, a interação da equipe com os gestores e a aproximação desta gerência com as unidades, proporcionando pontos facilitadores para elaboração de diagnóstico situacional e plano de ação para possíveis correções no processo de trabalho.

Em 2022, foram realizadas um total de 46 supervisões técnicas, distribuídas nas sete regiões de saúde do Distrito Federal, conforme evidenciado na **Figura 15**.

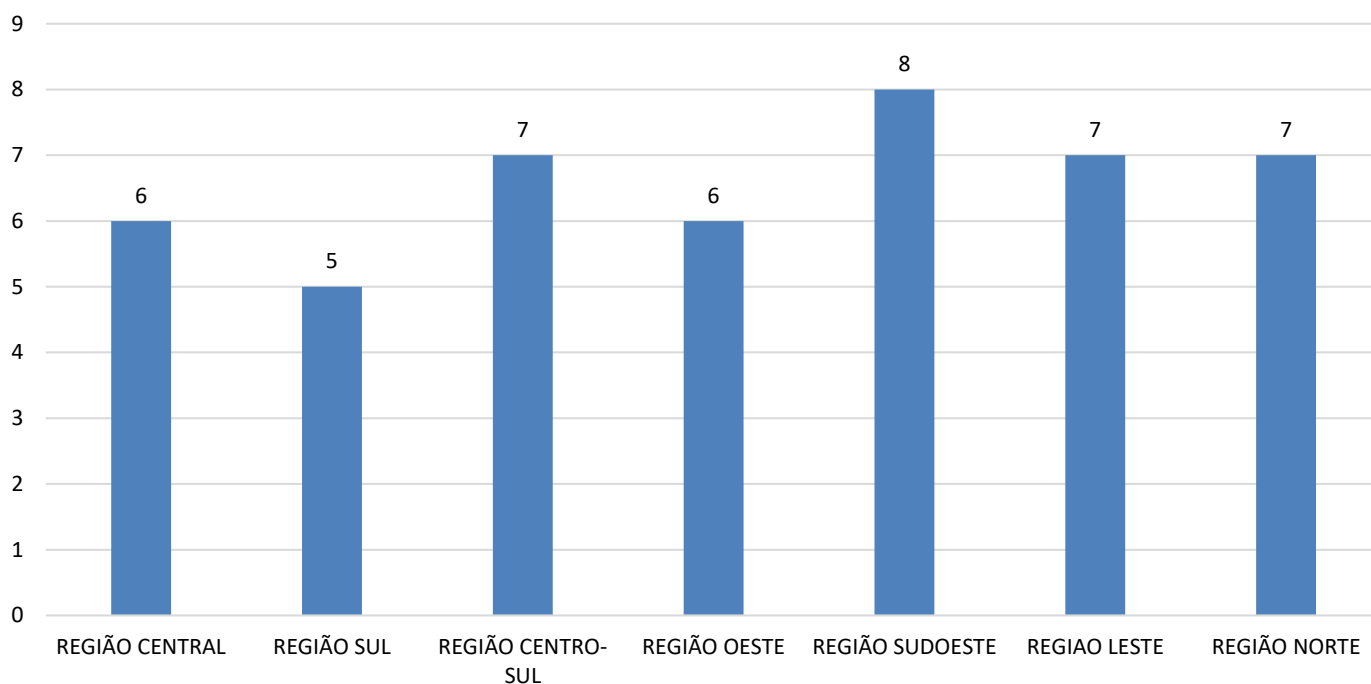
O enfoque principal das supervisões ao longo de 2022 foi direcionado aos Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI) das sete regiões de saúde, totalizando 16 supervisões, entre visitas iniciais e retornos (**Figura 16**).

As supervisões em salas de vacinas das Unidades Básicas de Saúde totalizaram 26,

das quais 9 consistiram em retornos de supervisões iniciadas em 2021 e não concluídas, e 17 foram supervisões em dias “D” de campanha (**Figura 16**).

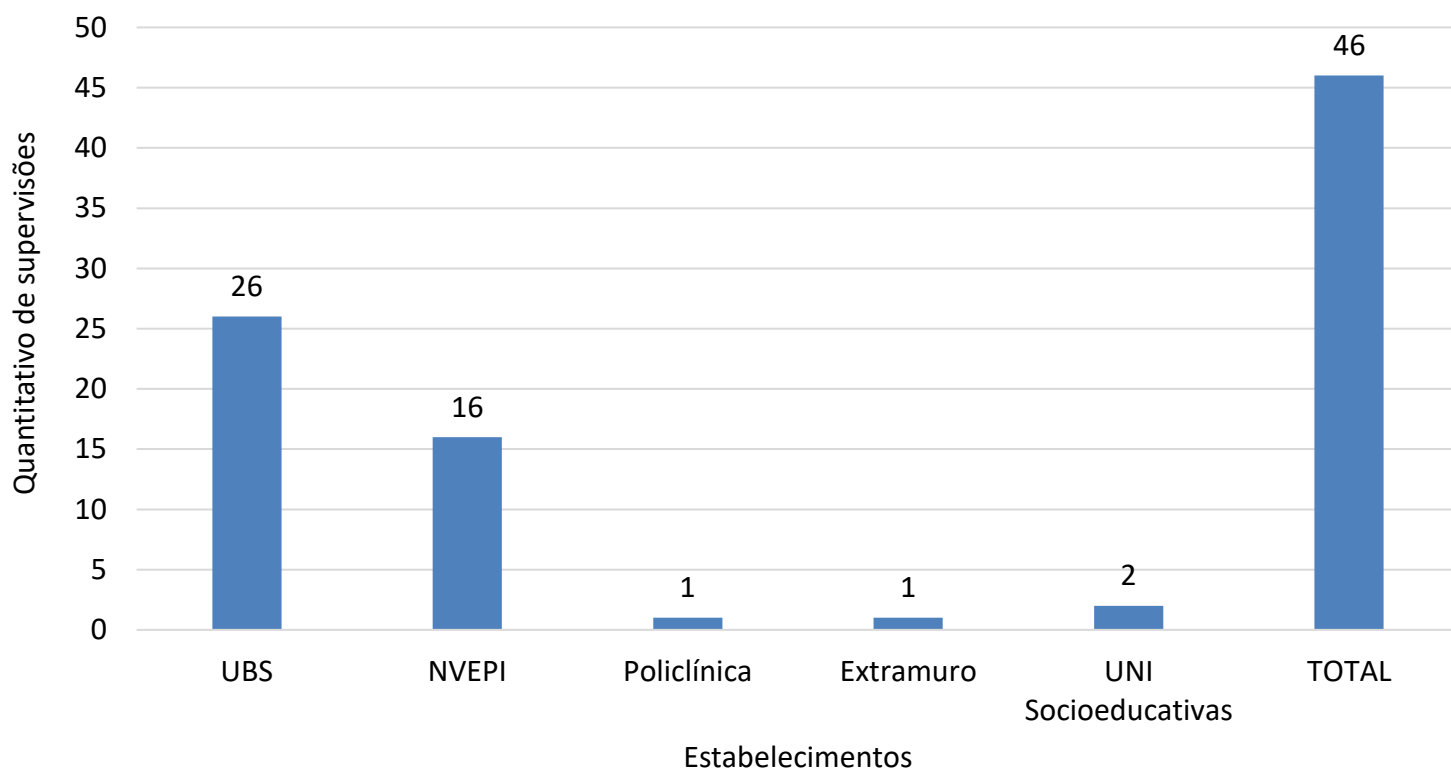
Além dessas, foram realizadas 1 supervisão extramuro no dia D de campanha e outras 2 supervisões para abertura de salas de vacinas em unidades de interação socioeducativas (**Figura 16**).

Figura 15. Quantitativo de supervisões realizadas nas Regiões de Saúde em 2022. Distrito Federal, 2023.



Fonte: GRF/DIVEP/SVS

Figura 16. Quantitativo de supervisões realizadas por estabelecimento de saúde em 2022. Distrito Federal, 2023.



Fonte: GRF/DIVEP/SVS

As supervisões realizadas nos NVEPI identificaram diversos pontos críticos abrangendo áreas estratégicas da estrutura e dos processos de trabalho, comprometendo assim a qualidade dos serviços prestados.

Os principais pontos identificados:

- Problemas estruturais e espaço insuficiente para a conservação dos equipamentos e para o armazenamento adequado de imunobiológicos, bem como área destinada ao recebimento, preparação e distribuição dos imunobiológicos;
- Ausência de Mapeamento das Áreas de Abrangência;
- Falta de Planos de Contingência em casos de pane no equipamento, roubo ou furto, incêndio e para situações

de emergência no serviço de vacinação;

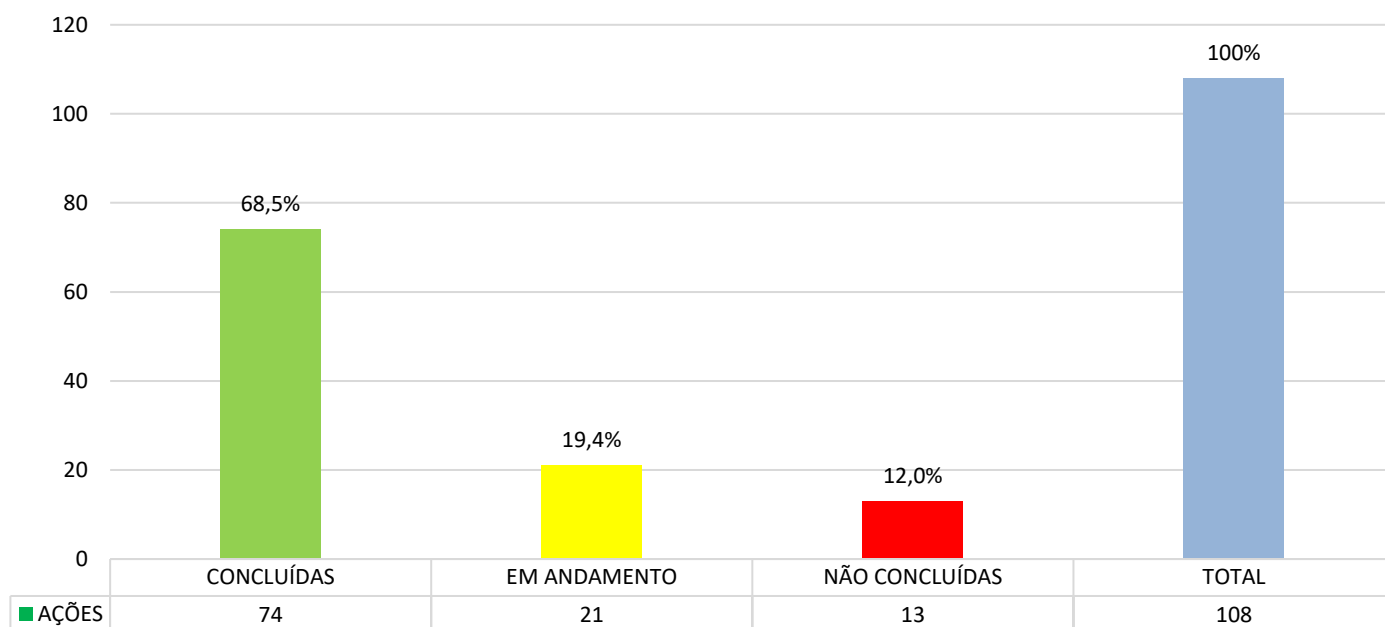
- Falta de Identificação dos Insumos e dos imunobiológicos armazenados nas câmaras frias, como nome, laboratório produtor, lote, data de validade e data de recebimento;
- Falta de termômetro de Backup nas câmaras frias para verificação da temperatura em situação de emergência como pane do equipamento;
- Ausência de identificação do disjuntor do NVEPI;
- Ausência de formulário, nas caixa térmicas de transporte, para registro de temperatura de saída do imunobiológico do NVEPI e chegada no serviço de vacinação.

Subsecretaria de Vigilância à Saúde / Secretaria de Saúde - DF
SWOT para identificar os pontos fortes, fraquezas, oportunidades e ameaças dos núcleos. Contudo, os resultados foram subjetivos e não corresponderam as expectativas em relação ao que foi proposto no planejamento das supervisões. Assim, as supervisões aos NVEPI serão retomadas em 2024 para uma análise mais aprofundada.

Todos os pontos críticos identificados durante a supervisão foram compilados em um relatório que incluiu uma ferramenta de gestão, a matriz 5W2H. Esse documento foi encaminhado aos núcleos responsáveis para que as devidas adequações fossem realizadas.

Nas visitas de retorno, adotou-se uma estratégia de avaliação distinta à primeira visita, utilizando a matriz

Figura 17. Análise da situação das ações pactuadas em visitas de retornos realizadas em 2022. Distrito Federal, 2023



Fonte: GRF/DIVEP/SVS

As primeiras inspeções realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em 2021 revelaram vários desafios, entre eles, destacam-se a ausência de planos de contingência, a falta de termômetros de backup nas câmaras frias, instalações físicas inadequadas e a carência de identificação adequada dos imunobiológicos nas câmaras frias.

Foram elaborados relatórios que detalharam todos esses pontos e pactuaram ações, utilizando a matriz 5W2H, para aprimorar os processos de trabalho.

As visitas de retorno à essas UBS, realizadas em 2022, conforme indicado na figura 17, evidenciaram que 68,5% das ações pactuadas na primeira visita foram concluídas, 19,4% estavam em andamento e 12% não foram realizadas.

As principais ações não concluídas incluíram a elaboração dos planos de contingência e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), identificação completa dos imunobiológicos nas câmaras frias, realização da movimentação dos imunobiológicos no SIPNI,



INFORMATIVO IMUNIZAÇÕES

Subsecretaria de Vigilância à Saúde / Secretaria de Saúde - DF

identificação das lixeiras para descarte de resíduos infectantes e resíduos comuns.

Outras ações englobaram ajustes nas estruturas físicas das salas de vacina, a instalação ou manutenção de sistemas de ar condicionado. No entanto, vale ressaltar que essas ações demandam a colaboração de instâncias superiores, o que por sua vez torna o processo mais demorado, impactando no resultado final.

É importante destacar o comprometimento das equipes em busca da melhoria dos serviços, especialmente ao observar que 68,5% das ações foram concluídas.

As supervisões conduzidas nas UBS em dias de campanha evidenciaram que a maioria dos serviços de vacinação, estavam em conformidade com as normas técnicas e boas práticas em imunização. Os locais apresentavam condições adequadas de organização, conservação, e limpeza, as caixas térmicas possuíam mapa de temperatura e a verificação era realizada a cada 2 horas, as equipes estavam seguindo as diretrizes da NR32, realizando técnica correta da aplicação do imunobiológico, orientando o usuário quanto as possíveis reações adversas, além de realizarem o registro das doses de forma adequada. Poucas inconsistências foram encontradas.

Em todas as supervisões realizadas, abrangendo NVEPI e UBS, foi evidenciada a necessidade de capacitação das equipes em áreas cruciais como rede de frio, ESAVI, calendário nacional de vacinação e preparo e administração segura dos imunobiológicos. Nas visitas subsequentes, notou-se o empenho das equipes nesse sentido, com a implementação ou conclusão de ações relacionadas a esses temas. Esse esforço conjunto reflete o comprometimento das equipes em aprimorar seus conhecimentos e práticas, promovendo assim a excelência nos serviços prestados.

Através dessas supervisões, foi possível identificar e abordar pontos passíveis de melhorias que, por vezes, passam despercebidos, mas que desempenham um papel fundamental na entrega de um serviço de vacinação seguro e de qualidade. Além disso, vários pontos positivos também foram evidenciados, possibilitando trocas de conhecimentos e experiências contribuindo com aprimoramento nos processos de trabalhos.

Considerações Finais

Para a obtenção de um indicador fidedigno é necessário que os dados básicos que são utilizados na sua análise sejam de boa qualidade². Em relação à cobertura vacinal do Distrito Federal e ao dados de consumo da vacinas, é importante considerar a fragilidade dos dados relacionada tanto a dificuldades com o manuseio dos sistemas de informação quanto a possíveis deficiências na inserção de forma adequada dos dados.

A análise das coberturas vacinais do calendário infantil mostra decréscimo para todos os imunobiológicos, com exceção da BCG, em relação ao ano anterior, evidenciando a manutenção de baixas coberturas vacinais, o que implica em acúmulo de suscetíveis no território e aumento do risco à saúde de toda a população, com a reintrodução de doenças já controladas e/ou erradicadas.

A digitação incorreta de doses aplicadas, possíveis falhas na integração dos dados, mudanças na procura pelos serviços de vacinação, ocasionadas pela pandemia da Covid-19, podem ter contribuído para as baixas coberturas vacinais do Distrito Federal.

As perdas de oportunidade de vacinação geradas por fechamentos inadvertidos dos serviços de vacinação, distribuição de senhas, ausência ou número insuficiente de servidores atuantes nas salas, falta de imunobiológicos devido ao desabastecimento nacional e ao planejamento insuficiente do estoque local, recusa de vacinação pelo usuário, horários de funcionamento das salas de vacinas e rodízio de servidores, são situações que também podem contribuir negativamente na cobertura vacinal do Distrito Federal.

As supervisões realizadas nos serviços de vacinação desempenharam um papel primordial na estreita relação entre os serviços e a gestão. Essa avaliação minuciosa revelou-se de extrema importância ao levantar tanto aspectos cruciais quanto questões mais elementares relacionadas à cadeia de frio e às boas práticas de imunização. É essencial sensibilizar todos os serviços de vacinação sobre o fato de que esses ajustes não apenas asseguram o cumprimento de normas e diretrizes, mas também têm impacto direto nos processos de trabalho, influenciando significativamente a eficiência, a segurança e a qualidade dos serviços prestados, além de contribuir para a melhoria das coberturas vacinais.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. O. P. D. S. OPAS, 160 a. 1. Organização Pan-Americana de saúde. 160a sessão do comitê executivo- tema 7.8-f da agenda provisória: f. Plano de ação para imunização: revisão intermediária, washington, d.c., 2017.
2. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações - 30 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
3. Dietz V, Venczel L, Izurieta H, Stroh G, Zell ER, Monterroso E, et al. Assessing and monitoring vaccination coverage levels: lessons from the Americas. Rev Panam Salud Publica. 2004 Dec; 16(6):432-42.
4. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Saúde Brasil 2019 uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
6. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico para Implantação da Vacina Adsorvida Difteria, Tétano e Coqueluche (Pertussis Acelular) Tipo adulto – dTpa. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
7. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos adversos Pós-Vacinação. Terceira edição. Brasília-DF. Ministério da Saúde, 2014.



Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal

Lucilene Florêncio

Subsecretário de Vigilância à Saúde

Divino Valero Martins

Diretor de Vigilância Epidemiológica

Adriano de Oliveira

Gerência de Rede de Frio

Tereza Luiza de Souza Pereira

Elaboração

Hellem Daiany Gonçalves Guimarães Cuêvas - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP

Juliane Miranda da Silva - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP

Karine Araújo Castro - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP

Laís de Moraes Soares - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP

Leilane de Moraes Soares - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP

Ligiane Seles dos Santos - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP

Marcela Santos Correa da Costa - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP

Sabrina Paes Landim Alves - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP

Vinicius Silveira Pereira - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP

Tereza Luiza de Souza Pereira – Gerente/GRF/DIVEP

Revisão

Hellem Daiany Gonçalves Guimarães Cuêvas - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP

Leilane de Moraes Soares - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP

Tereza Luiza de Souza Pereira – Gerente/GRF/DIVEP

Gerência de Imunização e Rede de Frio - GRF/DIVEP/SVS/SES-DF

Setor de Grandes Áreas Públicas – SGAP Lote 6 Bloco G, Parque de Apoio de Secretaria de Saúde SIA/DF

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP/SVS/SES-DF

CEP: 71200-010

Telefone (VOIP): 3349-4445/3349-4447

Endereço eletrônico: redefriodf@gmail.com ou grf.divep@saude.df.gov.br