

# Pesquisa nacional sobre cobertura vacinal, seus múltiplos determinantes e as ações de imunização nos territórios municipais brasileiros 3ª Fase

## Rio de Janeiro



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



## HISTÓRICO



- Projeto ImunizaSUS é resultado de um convênio firmado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e o CONASEMS para o Fortalecimento das Ações de Imunização nos Territórios Municipais e Enfrentamento às baixas Coberturas Vacinais;
- O projeto estrutura-se em três pilares: Educação, Pesquisa e Comunicação. Teve início em 2021 e capacitou mais de 30 mil profissionais de saúde;
- A pesquisa foi desenvolvida pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (NESCON/FM/UFMG), em conjunto com o CONASEMS, entre março e dezembro de 2021 (1ª Fase);
- em 2022 foi aprovada a reformulação do convênio junto ao Ministério da Saúde ampliando o escopo das ações, com foco em oficinas de mobilização dos municípios para interiorização dos dados da pesquisa, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento às baixas coberturas vacinais e fortalecimento das ações de imunização em seus territórios (2ª FASE)

### Objetivo geral

- Analisar a situação atual da cobertura vacinal e identificar os principais desafios à efetividade da política e das ações de imunização nos territórios municipais em nível nacional, investigando a queda da cobertura vacinal e seus determinantes, com ênfase na hesitação vacinal e desinformação.

### Objetivos específicos

1. Caracterizar a estruturação atual das ações de imunização realizadas nos municípios;
2. Identificar as dificuldades e desafios para a realização das ações de imunização nos municípios, considerando os fatores associados à queda da cobertura vacinal e aos componentes do espectro da hesitação vacinal;
3. Conhecer as estratégias desenvolvidas pelos municípios para o enfrentamento dos problemas identificados.

# Retrospectiva Cobertura Vacinal 2014/2023

---

- Estudo descritivo retrospectivo sobre cobertura vacinal no Brasil, analisando os registros realizados no período entre 2014 - 2023.
- Foram consideradas as 10 vacinas que compõem o calendário básico de imunização de crianças até os 15 meses de vida.
- A análise foi realizada a partir dos dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)/DATASUS.

# Índice de Cobertura Vacinal de crianças até 15 meses, por imunobiológico BRASIL, 2014-2023

Imunobiológicos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	107,3	105,1	95,6	98,0	99,7	86,7	77,1	75,0	90,1	72,5
Hepatite B	88,5	90,9	81,8	85,9	88,4	78,6	65,8	67,0	82,7	81,7
Rotavírus Humano	93,4	95,4	89,0	85,1	91,3	85,4	77,9	71,8	76,6	83,2
Pentavalente	94,8	96,3	89,3	84,2	88,5	70,8	77,9	71,5	77,2	81,6
Pneumocócica	93,5	94,2	94,9	92,2	95,3	89,1	82,0	74,8	81,5	85,8
Poliomielite	96,8	98,3	84,4	84,7	89,5	84,2	76,8	71,0	77,2	82,6
Meningococo C	96,4	98,2	91,7	87,4	88,5	87,4	79,2	72,2	78,6	81,2
Febre Amarela	86,0	83,5	80,7	77,5	80,7	77,4	57,6	58,2	60,7	68,7
Tríplice Viral (SRC-D1)	112,8	96,1	95,4	86,2	92,6	93,1	80,9	74,9	80,7	87,0
Hepatite A	60,1	97,1	71,6	78,9	82,7	85,0	75,9	67,5	73,0	80,7

Legenda
Muito baixo < 50%
Baixo ≥ 50% a < meta
Adequado ≥ meta a ≤ 120%

Fonte: NESCON/FM/UFMG, 2023 a partir dos dados do SI-PNI/DATASUS. Dados extraídos em 25/01/2024.  
Metas preconizadas: 90% para BCG e Rotavírus, 100% para Febre Amarela e 95% para as demais.

# Índice de Cobertura Vacinal de crianças até 15 meses, por imunobiológico

## REGIÃO SUDESTE, 2014-2023

Imunobiológicos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	104,9	104,8	95,4	102,0	102,0	84,4	73,4	71,2	83,3	67,8
Hepatite B	98,6	101,4	111,3	88,5	92,4	69,1	83,2	71,8	74,8	78,7
Rotavírus Humano	95,1	98,5	91,5	88,7	93,7	85,6	78,7	71,8	75,3	80,9
Pentavalente	96,2	99,1	91,4	88,2	92,3	69,1	83,2	71,8	74,8	78,7
Pneumocócica	97,7	99,0	96,9	95,2	97,0	88,2	81,3	73,8	77,8	82,4
Poliomielite	97,2	100,5	86,3	87,6	92,7	84,5	78,3	71,5	75,1	79,5
Meningococo C	98,3	100,8	93,1	89,7	90,8	86,7	79,2	71,8	76,0	78,2
Febre Amarela	99,7	94,7	90,4	93,5	99,9	96,1	66,3	64,1	62,9	68,5
Tríplice Viral (SRC-D1)	107,6	99,9	98,1	88,7	94,6	94,1	83,4	75,6	78,2	82,5
Hepatite A	66,9	101,0	70,5	80,1	85,2	86,2	77,8	70,4	72,4	77,7

Legenda
Muito baixo < 50%
Baixo ≥ 50% a < meta
Adequado ≥ meta a ≤ 120%

Fonte: NESCON/FM/UFMG, 2023 a partir dos dados do SI-PNI/DATASUS. Dados extraídos em 25/01/2024.  
Metas preconizadas: 90% para BCG e Rotavírus, 100% para Febre Amarela e 95% para as demais.

# Índice de Cobertura Vacinal de crianças até 15 meses, por imunobiológico

## RIO DE JANEIRO, 2014-2023

Imunobiológicos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	113,3	115,1	106,3	115,4	105,7	79,6	64,1	65,3	76,4	75,5
Hepatite B	94,9	103,9	120,1	93,7	88,2	55,2	57,2	56,1	58,0	68,0
Rotavírus Humano	93,5	98,9	93,7	83,5	89,7	75,1	58,2	56,6	59,2	69,3
Pentavalente	94,3	99,3	96,7	93,5	88,2	55,2	57,2	56,1	58,0	68,0
Pneumocócica	88,7	94,1	107,6	97,2	94,1	78,4	61,5	58,8	63,2	71,2
Poliomielite	100,9	107,0	89,9	88,8	87,5	73,6	56,8	55,8	58,9	68,7
Meningococo C	98,6	104,1	98,3	91,3	87,9	76,8	58,5	56,6	60,1	67,8
Febre Amarela	1,0	0,5	0,2	26,4	49,3	55,2	41,2	45,2	43,2	49,8
Tríplice Viral (SRC-D1)	112,5	105,4	109,3	94,3	99,7	96,6	61,6	59,5	66,7	71,9
Hepatite A	61,3	99,7	77,9	85,4	81,6	77,7	54,0	53,6	56,5	66,9

### Legenda

Muito baixo < 50%

Baixo ≥ 50% a < meta

Adequado ≥ meta a ≤ 120%

Fonte: NESCON/FM/UFMG, 2023 a partir dos dados do SI-PNI/DATASUS. Dados extraídos em 25/01/2024.

Metas preconizadas: 90% para BCG e Rotavírus, 100% para Febre Amarela e 95% para as demais.

# Índice de Cobertura Vacinal de crianças até 15 meses, por imunobiológico

## BAIA DA ILHA GRANDE (33001), 2014-2023

Imunobiológicos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	106,8	118,1	100,6	96,0	128,0	115,2	82,5	76,6	87,6	50,9
Hepatite B	96,4	111,6	115,6	76,3	75,5	46,9	51,4	53,9	56,4	66,5
Rotavírus Humano	99,0	103,3	88,0	74,4	77,7	63,0	56,1	55,2	60,0	70,9
Pentavalente	95,7	104,5	92,5	76,1	75,5	46,7	51,4	53,9	56,4	66,6
Pneumocócica	88,6	99,2	95,9	82,4	80,3	66,5	59,7	59,9	65,0	74,5
Poliomielite	101,0	108,3	84,3	75,5	72,9	59,3	51,8	52,1	56,3	65,8
Meningococo C	101,6	110,8	86,7	81,6	76,3	67,4	55,0	56,3	59,2	71,2
Febre Amarela	0,8	1,9	0,4	15,2	59,1	44,4	36,6	43,3	42,3	50,8
Tríplice Viral (SRC-D1)	113,5	105,3	125,9	90,7	98,0	98,1	57,5	60,0	63,4	72,8
Hepatite A	46,9	87,3	72,1	71,9	66,8	68,1	45,7	50,5	53,7	62,3

Legenda
Muito baixo < 50%
Baixo ≥ 50% a < meta
Adequado ≥ meta a ≤ 120%

Fonte: NESCON/FM/UFMG, 2023 a partir dos dados do SI-PNI/DATASUS. Dados extraídos em 25/01/2024.  
Metas preconizadas: 90% para BCG e Rotavírus, 100% para Febre Amarela e 95% para as demais.

# Índice de Cobertura Vacinal de crianças até 15 meses, por imunobiológico

## BAIXADA LITORANEA (33002), 2014-2023

Imunobiológicos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	119,6	117,8	118,4	114,0	108,5	77,1	66,1	65,0	79,3	70,2
Hepatite B	93,7	116,8	117,9	84,6	80,7	42,1	45,6	47,4	59,0	69,9
Rotavírus Humano	91,3	113,8	102,1	84,2	87,1	72,9	58,6	49,6	60,8	75,5
Pentavalente	93,1	111,5	100,1	84,6	80,7	42,1	45,6	47,4	59,0	69,8
Pneumocócica	83,3	101,2	112,1	90,4	88,6	73,3	62,0	51,9	67,8	80,2
Poliomielite	104,0	126,2	94,0	83,8	82,6	65,2	54,2	46,4	59,7	71,7
Meningococo C	99,7	119,2	119,0	92,6	80,7	73,0	58,6	48,2	62,3	71,3
Febre Amarela	0,1	0,4	0,1	38,8	39,3	40,3	32,2	32,0	37,1	45,3
Tríplice Viral (SRC-D1)	142,1	110,4	121,8	92,1	93,2	80,9	60,2	48,7	65,3	74,0
Hepatite A	61,6	115,9	82,5	85,3	74,0	62,3	50,0	40,3	50,2	61,1

Legenda
Muito baixo < 50%
Baixo ≥ 50% a < meta
Adequado ≥ meta a ≤ 120%

Fonte: NESCON/FM/UFMG, 2023 a partir dos dados do SI-PNI/DATASUS. Dados extraídos em 25/01/2024.  
Metas preconizadas: 90% para BCG e Rotavírus, 100% para Febre Amarela e 95% para as demais.



# Índice de Cobertura Vacinal de crianças até 15 meses, por imunobiológico CENTRO-SUL (33003), 2014-2023

Imunobiológicos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	101,3	110,4	90,2	104,9	102,9	84,3	86,6	89,3	106,8	81,1
Hepatite B	107,0	125,8	107,7	99,9	100,1	48,8	75,8	71,3	77,0	77,2
Rotavírus Humano	108,6	117,4	90,0	84,6	102,4	75,3	80,2	75,0	78,3	81,2
Pentavalente	106,6	122,1	90,0	96,4	100,1	48,8	75,8	71,3	77,0	77,2
Pneumocócica	101,8	111,2	108,0	95,6	101,9	79,9	83,5	75,7	82,7	81,0
Poliomielite	108,2	119,9	85,9	87,8	93,1	68,4	76,1	70,1	77,7	77,1
Meningococo C	105,7	113,8	91,7	90,1	96,7	77,2	80,3	73,4	78,6	78,6
Febre Amarela	42,5	19,0	4,1	73,6	78,1	53,6	53,6	55,1	53,2	50,7
Tríplice Viral (SRC-D1)	133,5	123,9	104,5	107,8	119,6	91,1	80,1	75,2	80,4	75,6
Hepatite A	67,6	112,5	83,2	93,0	93,1	73,8	73,3	65,7	67,8	73,6

Legenda
Muito baixo < 50%
Baixo ≥ 50% a < meta
Adequado ≥ meta a ≤ 120%

Fonte: NESCON/FM/UFMG, 2023 a partir dos dados do SI-PNI/DATASUS. Dados extraídos em 25/01/2024.  
Metas preconizadas: 90% para BCG e Rotavírus, 100% para Febre Amarela e 95% para as demais.

# Índice de Cobertura Vacinal de crianças até 15 meses, por imunobiológico

## MÉDIO PARAIBA (33004), 2014-2023

Imunobiológicos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	108,2	111,2	98,1	114,7	118,0	97,3	76,1	73,6	82,3	77,5
Hepatite B	96,5	106,2	120,0	94,9	99,0	59,8	76,2	67,4	69,9	69,5
Rotavírus Humano	98,1	98,5	95,9	98,8	100,9	87,7	78,2	70,8	73,5	75,9
Pentavalente	96,3	103,9	97,7	94,9	99,0	59,8	76,2	67,4	69,9	69,6
Pneumocócica	90,6	98,4	105,9	104,4	105,1	90,2	80,7	72,2	76,6	76,4
Poliomielite	96,5	109,7	100,4	93,3	100,8	79,9	76,0	66,8	70,1	71,0
Meningococo C	101,5	103,1	96,6	99,8	99,5	86,6	79,3	69,2	71,4	71,8
Febre Amarela	0,2	0,2	0,1	14,7	74,4	58,2	55,1	53,0	51,8	51,9
Tríplice Viral (SRC-D1)	118,2	105,2	106,9	102,5	104,4	98,5	80,2	69,7	73,3	73,2
Hepatite A	60,3	91,8	79,9	87,9	84,6	84,4	71,5	63,2	65,5	71,0

Legenda
Muito baixo < 50%
Baixo ≥ 50% a < meta
Adequado ≥ meta a ≤ 120%

Fonte: NESCON/FM/UFMG, 2023 a partir dos dados do SI-PNI/DATASUS. Dados extraídos em 25/01/2024.  
Metas preconizadas: 90% para BCG e Rotavírus, 100% para Febre Amarela e 95% para as demais.

# Índice de Cobertura Vacinal de crianças até 15 meses, por imunobiológico METROPOLITANA I (33005), 2014-2023

Imunobiológicos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	112,9	116,3	107,3	121,1	104,1	75,2	64,3	66,8	78,2	81,5
Hepatite B	93,7	101,5	119,9	99,3	86,8	55,8	60,5	58,6	55,9	70,0
Rotavírus Humano	91,3	97,6	93,8	86,2	87,8	71,5	59,8	58,5	56,0	69,2
Pentavalente	93,2	98,1	98,0	99,2	86,7	55,8	60,5	58,6	55,9	70,0
Pneumocócica	87,8	92,4	110,6	101,9	91,3	76,8	63,0	60,6	59,4	71,1
Poliomielite	99,4	106,1	89,9	92,9	86,5	71,8	59,1	58,3	56,3	70,4
Meningococo C	96,2	102,6	98,2	93,3	85,9	75,1	60,0	58,4	57,2	68,7
Febre Amarela	0,2	0,1	0,2	21,9	45,2	54,1	44,3	48,7	43,0	53,5
Tríplice Viral (SRC-D1)	105,1	104,5	109,7	96,3	98,7	97,9	63,8	61,4	65,5	74,0
Hepatite A	59,8	102,4	76,2	87,9	80,0	75,8	57,1	56,4	55,7	69,4

Legenda
Muito baixo < 50%
Baixo ≥ 50% a < meta
Adequado ≥ meta a ≤ 120%

Fonte: NESCON/FM/UFMG, 2023 a partir dos dados do SI-PNI/DATASUS. Dados extraídos em 25/01/2024.  
Metas preconizadas: 90% para BCG e Rotavírus, 100% para Febre Amarela e 95% para as demais.

# Índice de Cobertura Vacinal de crianças até 15 meses, por imunobiológico METROPOLITANA II (33006), 2014-2023

Imunobiológicos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	110,8	112,9	102,7	100,5	101,6	88,3	51,1	48,3	60,6	66,3
Hepatite B	90,5	103,7	115,5	73,4	89,7	62,8	32,9	35,1	49,2	54,7
Rotavírus Humano	90,1	89,8	86,9	67,4	88,1	81,0	34,7	36,3	54,9	60,4
Pentavalente	90,2	91,7	88,7	73,4	89,6	62,8	32,9	35,1	49,2	54,7
Pneumocócica	83,5	92,0	95,9	77,1	91,6	85,2	36,6	38,1	57,6	61,3
Poliomielite	99,7	99,4	80,8	68,9	84,3	77,4	33,2	35,7	53,0	56,8
Meningococo C	96,6	99,2	94,8	78,0	88,3	84,3	35,0	37,4	54,5	57,0
Febre Amarela	0,1	0,1	0,1	21,4	46,5	54,3	20,9	27,0	36,2	39,6
Tríplice Viral (SRC-D1)	113,5	102,9	101,6	82,6	100,0	100,1	35,6	42,3	61,6	62,0
Hepatite A	55,0	92,2	80,7	73,6	79,5	85,3	25,6	34,3	49,0	56,2

Legenda
Muito baixo < 50%
Baixo ≥ 50% a < meta
Adequado ≥ meta a ≤ 120%

Fonte: NESCON/FM/UFMG, 2023 a partir dos dados do SI-PNI/DATASUS. Dados extraídos em 25/01/2024.  
Metas preconizadas: 90% para BCG e Rotavírus, 100% para Febre Amarela e 95% para as demais.

# Índice de Cobertura Vacinal de crianças até 15 meses, por imunobiológico NOROESTE (33007), 2014-2023

Imunobiológicos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	121,9	129,1	115,4	117,4	107,1	90,7	72,2	69,3	86,0	63,9
Hepatite B	92,4	112,4	105,2	95,9	98,9	51,7	70,0	61,6	87,0	75,5
Rotavírus Humano	95,4	103,7	90,1	89,1	98,8	84,4	74,2	62,9	80,0	72,8
Pentavalente	90,8	107,0	90,7	95,8	98,9	51,7	70,0	61,6	87,0	75,5
Pneumocócica	91,8	99,9	100,1	101,6	105,8	87,0	77,5	66,0	86,9	74,8
Poliomielite	95,4	111,3	82,6	98,3	94,6	75,3	70,2	61,7	87,4	76,0
Meningococo C	99,6	112,5	94,3	96,1	103,8	85,5	73,4	63,9	84,6	70,1
Febre Amarela	0,1	0,2	0,1	67,4	69,2	62,6	49,8	49,2	55,6	47,8
Tríplice Viral (SRC-D1)	117,2	98,5	98,6	92,7	121,0	91,6	75,9	60,4	80,8	77,0
Hepatite A	62,9	94,3	73,4	86,5	107,1	80,7	66,8	56,5	69,7	60,9

Legenda
Muito baixo < 50%
Baixo ≥ 50% a < meta
Adequado ≥ meta a ≤ 120%

Fonte: NESCON/FM/UFMG, 2023 a partir dos dados do SI-PNI/DATASUS. Dados extraídos em 25/01/2024.  
Metas preconizadas: 90% para BCG e Rotavírus, 100% para Febre Amarela e 95% para as demais.

# Índice de Cobertura Vacinal de crianças até 15 meses, por imunobiológico NORTE (33008), 2014-2023

Imunobiológicos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	121,9	109,7	109,2	107,2	107,3	73,3	42,3	53,4	65,2	54,2
Hepatite B	104,0	106,7	137,9	91,7	90,0	47,3	36,8	51,9	61,9	60,2
Rotavírus Humano	101,2	107,4	99,1	73,0	93,6	84,2	39,4	53,1	62,7	63,6
Pentavalente	102,8	102,9	102,3	91,6	89,8	47,3	36,8	51,9	61,9	60,1
Pneumocócica	98,0	98,1	105,4	95,0	116,3	64,2	46,2	56,2	71,1	66,3
Poliomielite	112,3	107,6	95,0	92,7	92,9	84,6	38,3	52,0	62,6	61,3
Meningococo C	116,7	110,9	100,4	92,9	92,8	64,3	41,6	52,6	65,2	62,2
Febre Amarela	0,7	0,2	0,1	37,9	47,1	73,0	23,0	36,0	39,9	32,7
Tríplice Viral (SRC-D1)	143,5	116,0	103,8	95,0	99,4	89,8	44,5	56,2	69,7	63,0
Hepatite A	86,0	79,8	86,5	83,3	91,7	81,1	39,6	49,8	59,2	62,5

### Legenda

Muito baixo < 50%

Baixo ≥ 50% a < meta

Adequado ≥ meta a ≤ 120%

Fonte: NESCON/FM/UFMG, 2023 a partir dos dados do SI-PNI/DATASUS. Dados extraídos em 25/01/2024.

Metas preconizadas: 90% para BCG e Rotavírus, 100% para Febre Amarela e 95% para as demais.

# Índice de Cobertura Vacinal de crianças até 15 meses, por imunobiológico SERRANA (33009), 2014-2023

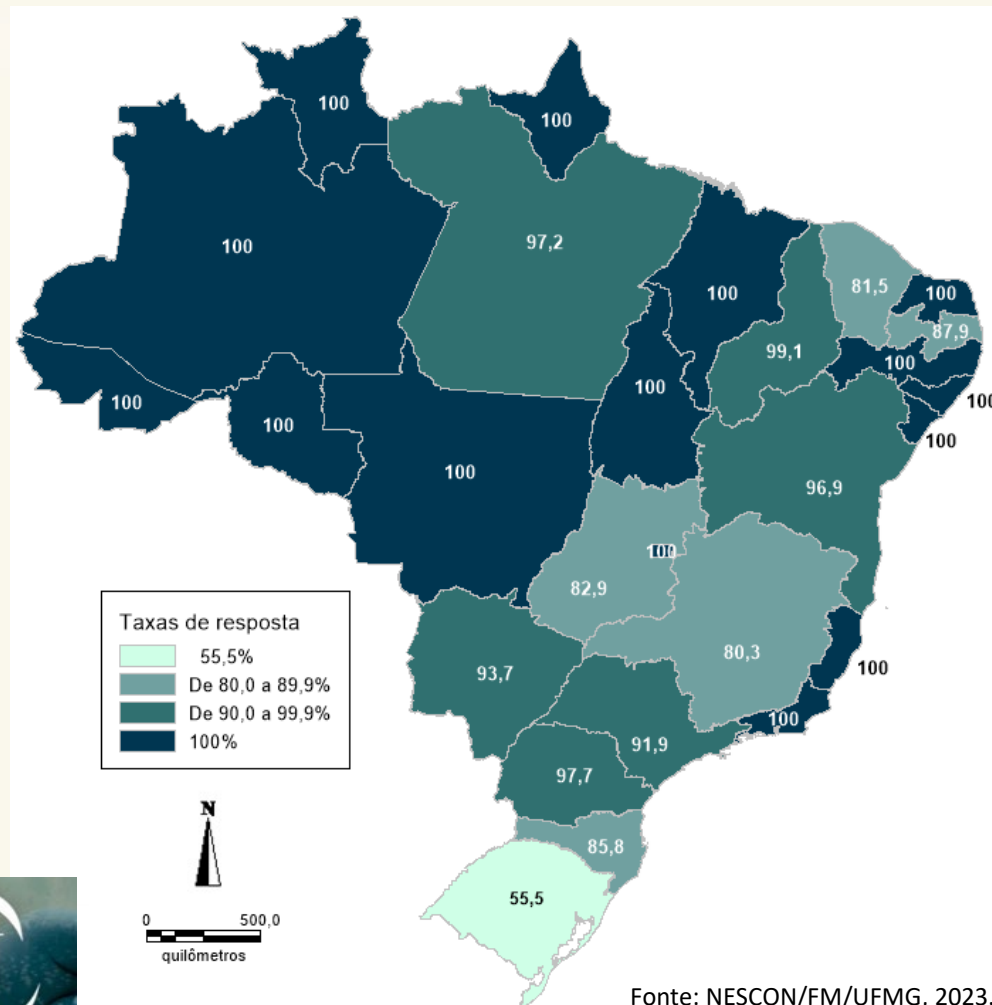
Imunobiológicos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BCG	117,3	108,7	99,7	99,6	110,4	89,8	82,6	75,2	75,4	69,4
Hepatite B	104,1	102,4	123,2	81,5	93,3	55,6	75,7	66,8	66,2	72,8
Rotavírus Humano	108,0	102,0	94,1	84,0	99,7	85,0	78,0	66,3	68,7	75,0
Pentavalente	102,7	98,3	93,8	81,4	93,2	55,6	75,7	66,8	66,2	72,8
Pneumocócica	98,5	94,5	102,6	90,4	99,2	94,6	81,6	68,7	73,4	77,0
Poliomielite	110,2	106,9	96,0	78,5	92,5	82,8	75,0	65,7	67,0	73,5
Meningococo C	105,2	103,2	94,5	86,8	96,0	91,1	77,6	66,6	69,5	73,4
Febre Amarela	0,1	0,2	0,2	51,3	71,3	62,4	57,3	55,7	53,8	53,1
Tríplice Viral (SRC-D1)	125,8	101,6	117,1	85,1	98,1	98,5	82,6	71,2	73,5	72,0
Hepatite A	68,7	99,4	78,5	82,1	88,9	92,5	70,8	65,7	65,8	69,1

Legenda
Muito baixo < 50%
Baixo ≥ 50% a < meta
Adequado ≥ meta a ≤ 120%

Fonte: NESCON/FM/UFMG, 2023 a partir dos dados do SI-PNI/DATASUS. Dados extraídos em 25/01/2024.  
Metas preconizadas: 90% para BCG e Rotavírus, 100% para Febre Amarela e 95% para as demais.

# Survey online com Secretarias Municipais de Saúde - 2023

% de municípios respondentes por estado



Fonte: NESCON/FM/UFMG, 2023.

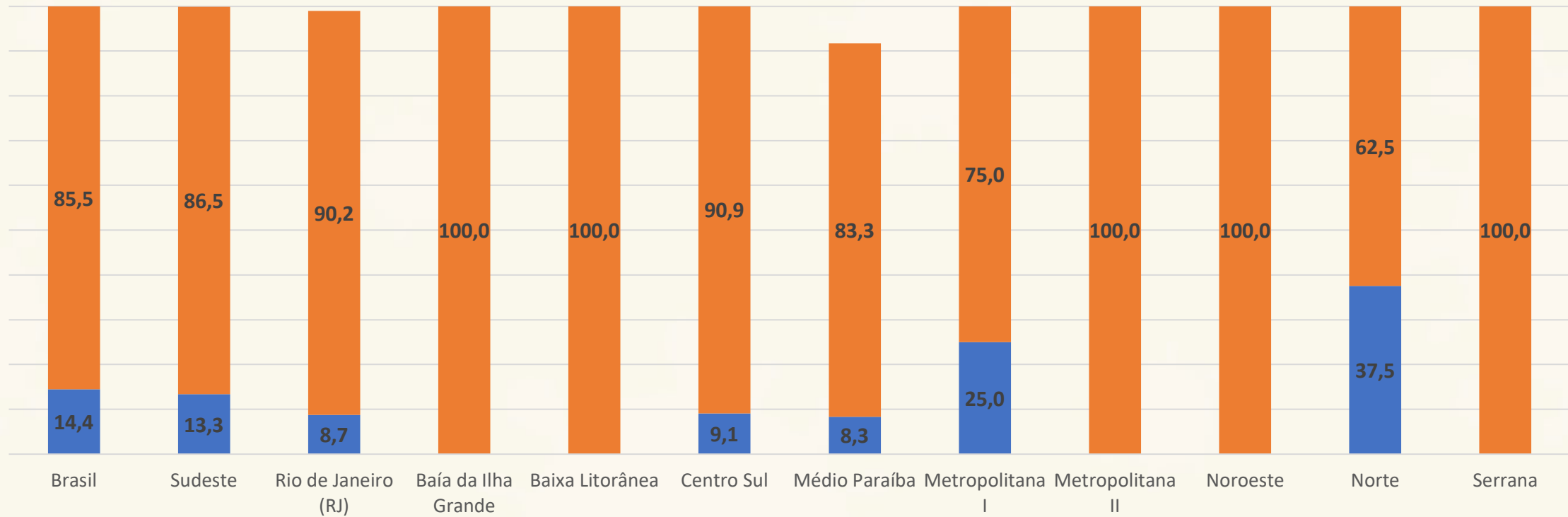
	Nº munic.	Nº respondentes	%
Norte	<b>450</b>	<b>446</b>	<b>97,3</b>
AC	22	22	100,0
AM	62	62	100,0
AP	16	16	100,0
PA	144	140	97,2
RO	52	52	100,0
RR	15	15	100,0
TO	139	139	100,0
Nordeste	<b>1.794</b>	<b>1.718</b>	<b>95,8</b>
AL	102	102	100,0
BA	417	404	96,9
CE	184	150	81,5
MA	217	217	100,0
PB	223	196	87,9
PE	185	185	100,0
PI	224	222	99,1
RN	167	167	100,0
SE	75	75	100,0
Sudeste	<b>1.668</b>	<b>1.448</b>	<b>86,8</b>
ES	78	78	100,0
MG	853	685	80,3
RJ	92	92	100,0
SP	645	593	91,9
Sul	<b>1.191</b>	<b>919</b>	<b>77,2</b>
PR	399	390	97,7
RS	497	276	55,5
SC	295	253	85,8
Centro-Oeste	<b>467</b>	<b>420</b>	<b>89,9</b>
DF	1	1	100,0
GO	246	204	82,9
MS	79	74	93,7
MT	141	141	100,0
<b>Brasil</b>	<b>5.570</b>	<b>4.951</b>	<b>88,9</b>



# Caracterização dos respondentes

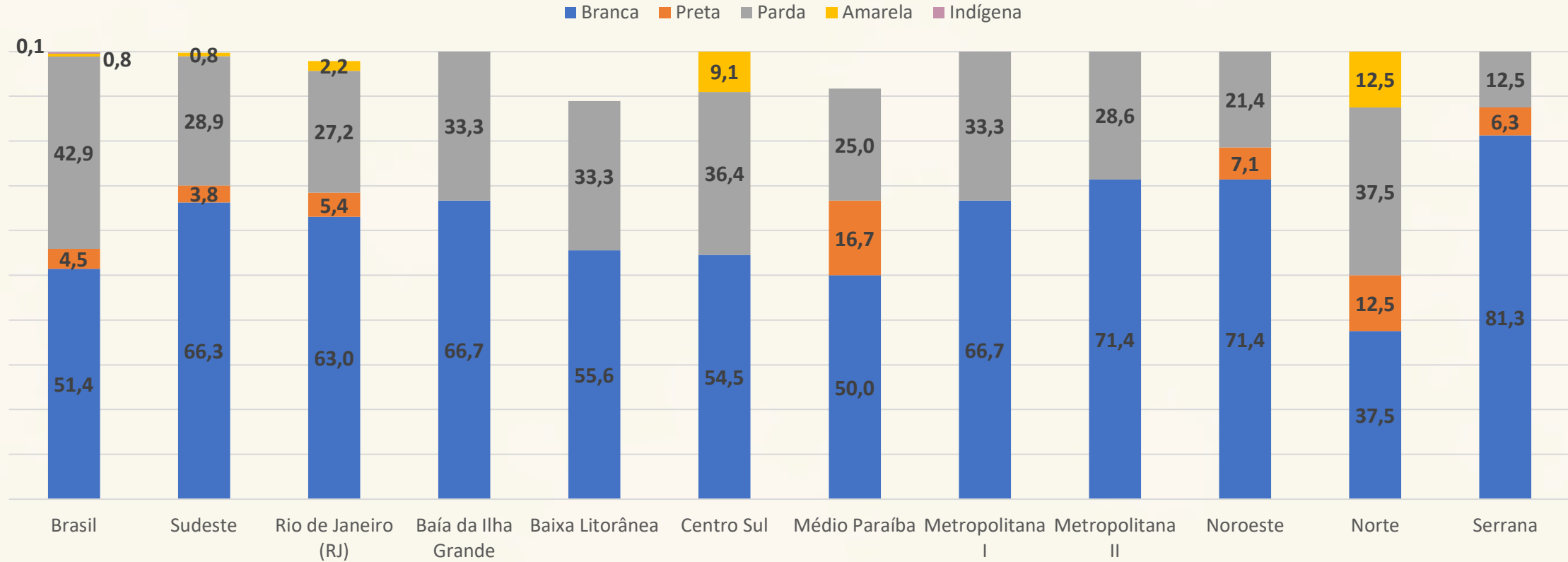
## Sexo do respondente

■ Masculino ■ Feminino



# Caracterização dos respondentes

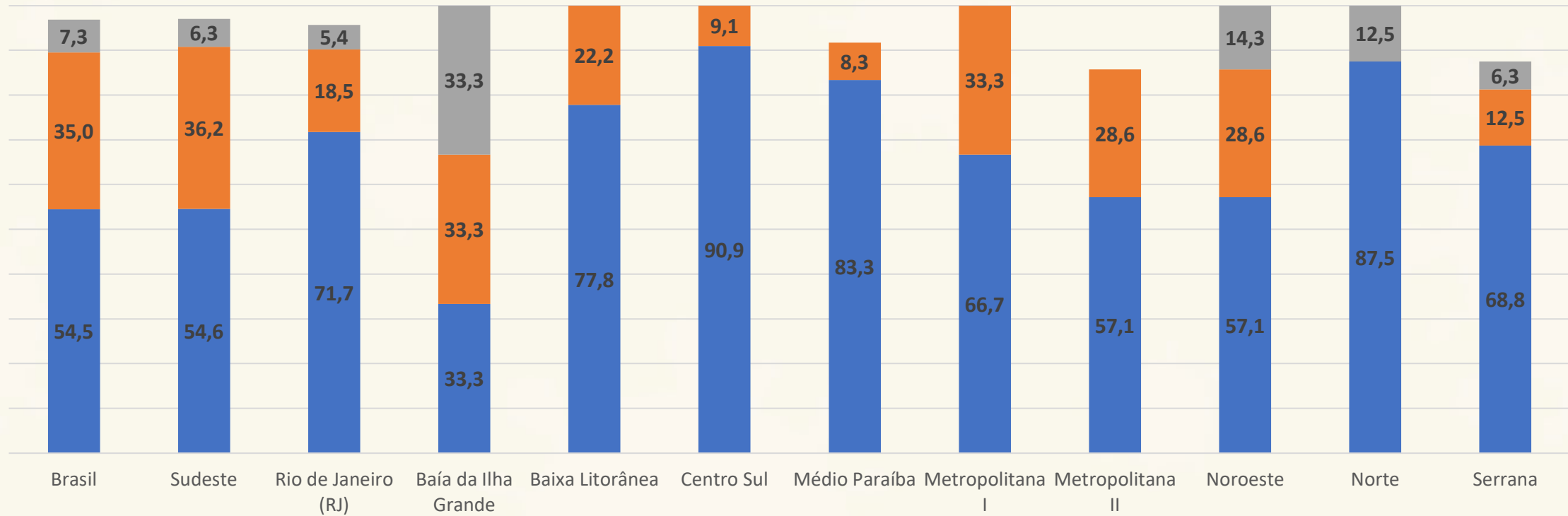
## Raça/cor do respondente



# Caracterização dos respondentes

## Escolaridade do respondente

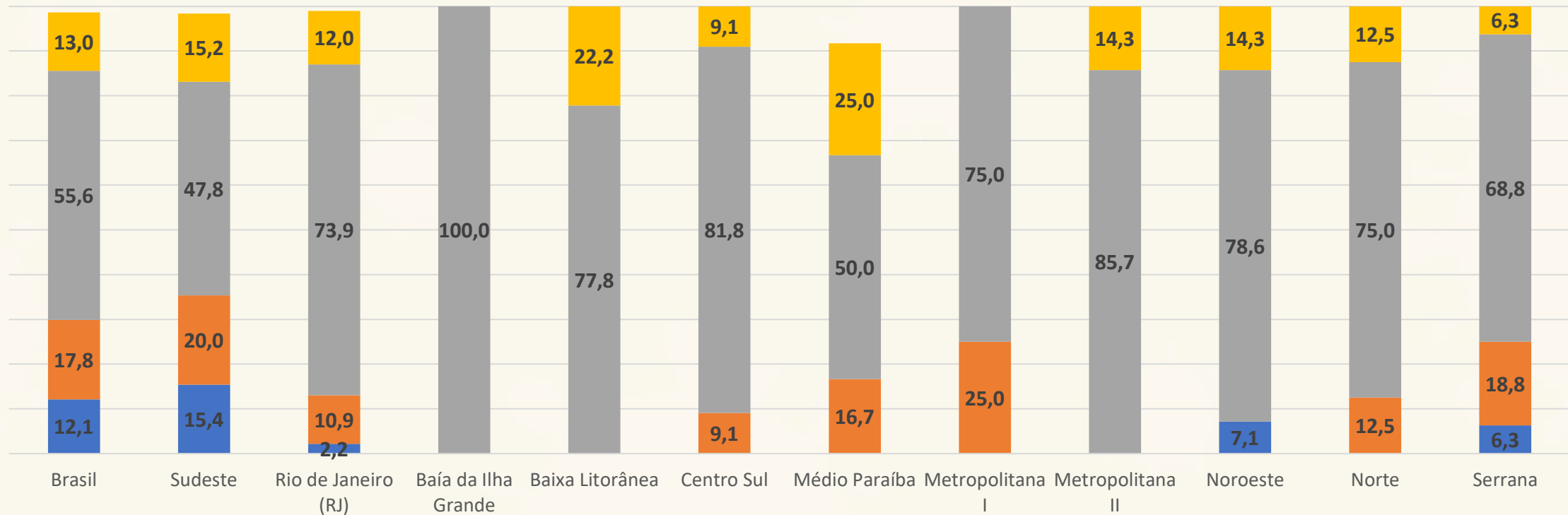
■ Pós-graduação ■ Superior completo ■ Técnico completo



# Caracterização dos respondentes

## Cargo do respondente

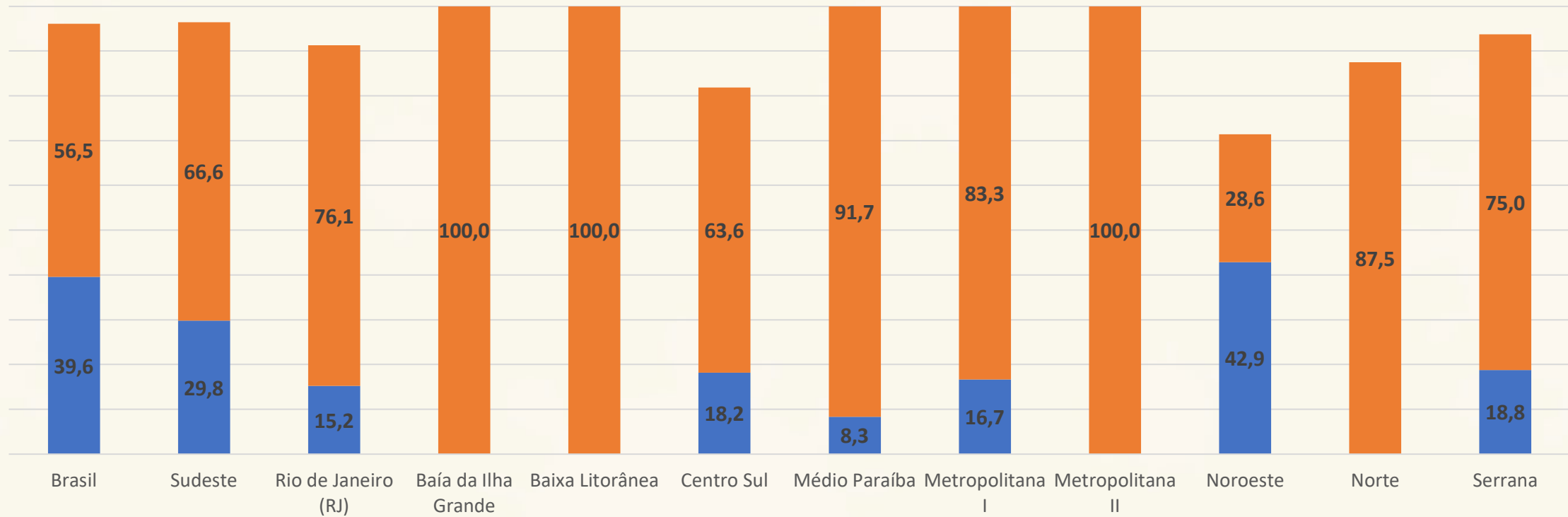
■ Secretário Municipal de Saúde ■ Coordenador de vigilância em saúde ■ Coordenador/responsável da imunização ■ Outros



# Estruturação da imunização nos municípios

Responsável pela imunização está vinculado a

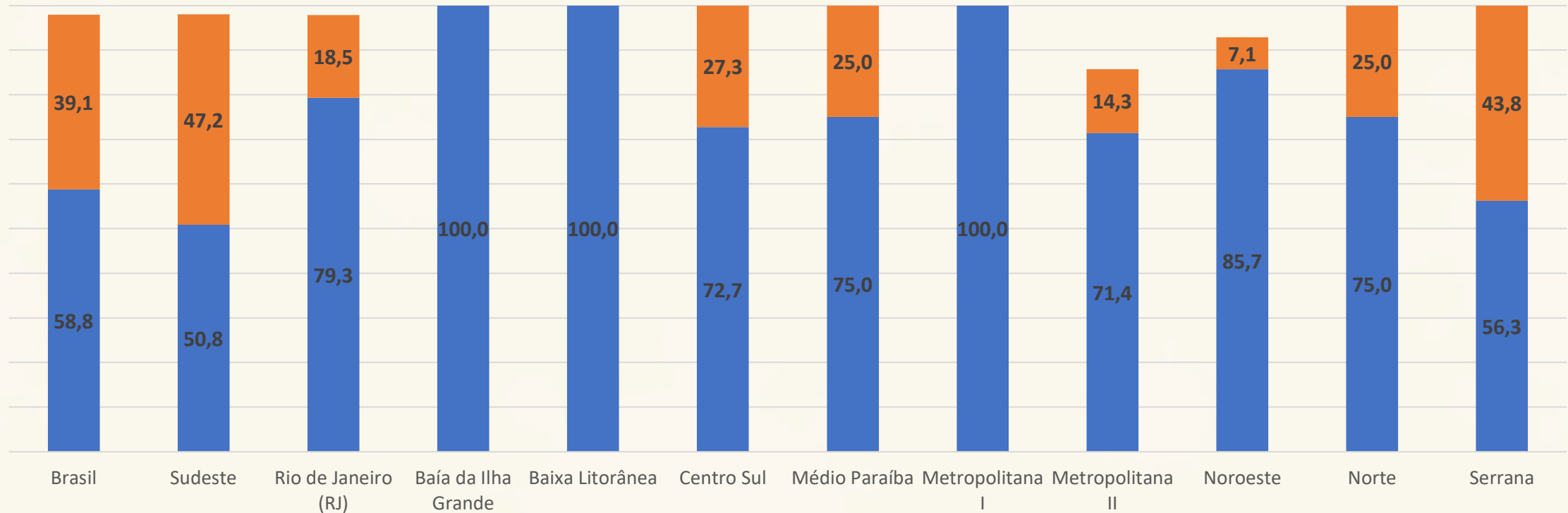
■ Atenção Básica em Saúde    ■ Vigilância em saúde/epidemiológica



# Estruturação da imunização nos municípios

Cargo específico coordenação/gerência/gestão

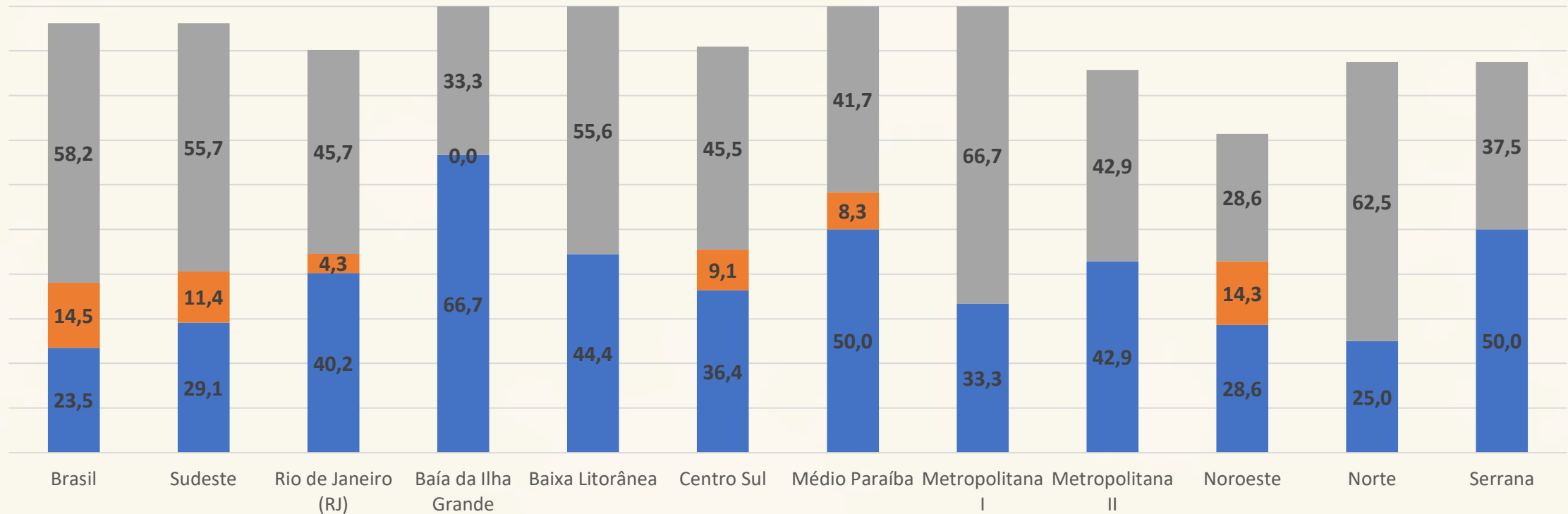
■ Sim ■ Não



# Estruturação da imunização nos municípios

## Forma de organização das ações de imunização

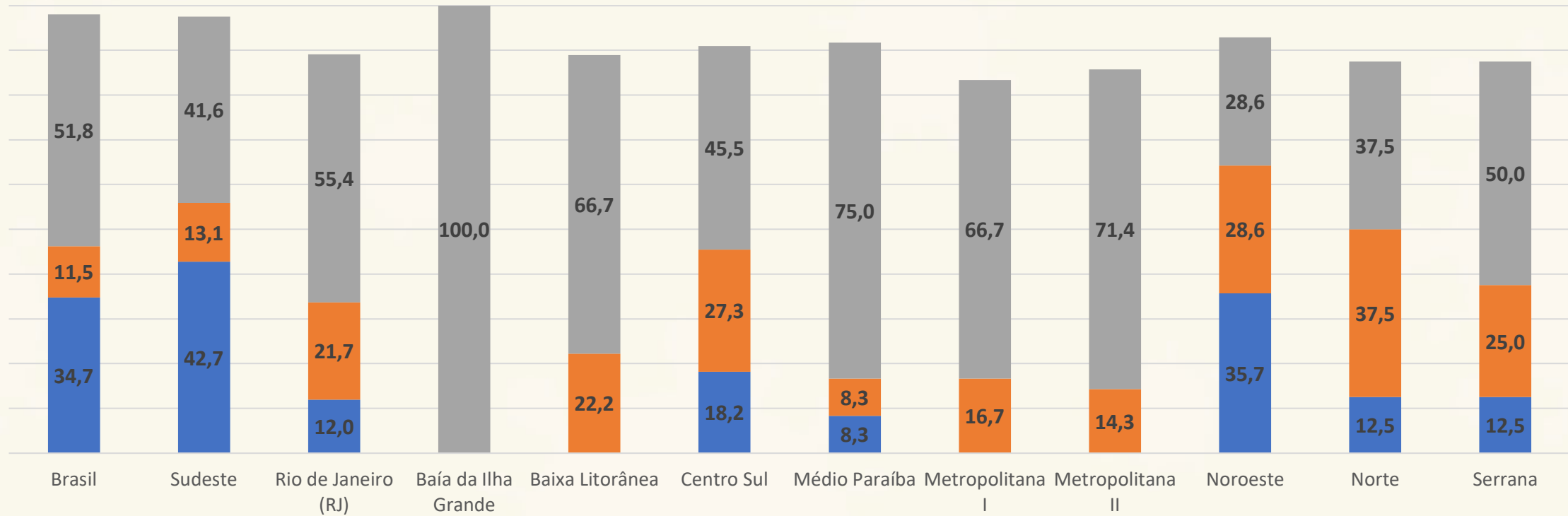
■ Concentrado na VS e repassado para as equipes da AB ■ Concentrado na AB e repassado para a VS ■ Integrado entre a VS e AB, com responsabilidade compartilhada



# Estruturação da imunização nos municípios

## Local de aplicação da vacina

■ Centralizado em uma UBS ou central de imunização   ■ Descentralizado em algumas UBS   ■ Descentralizado em todas as UBS

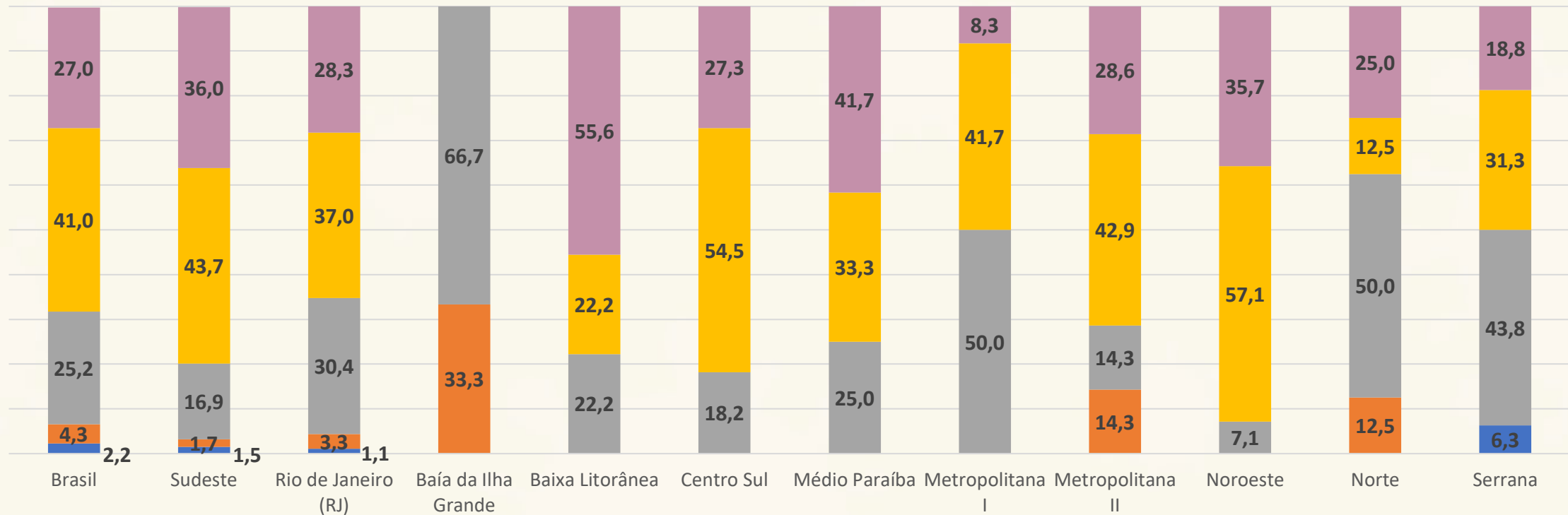




# Recebimento de vacinas

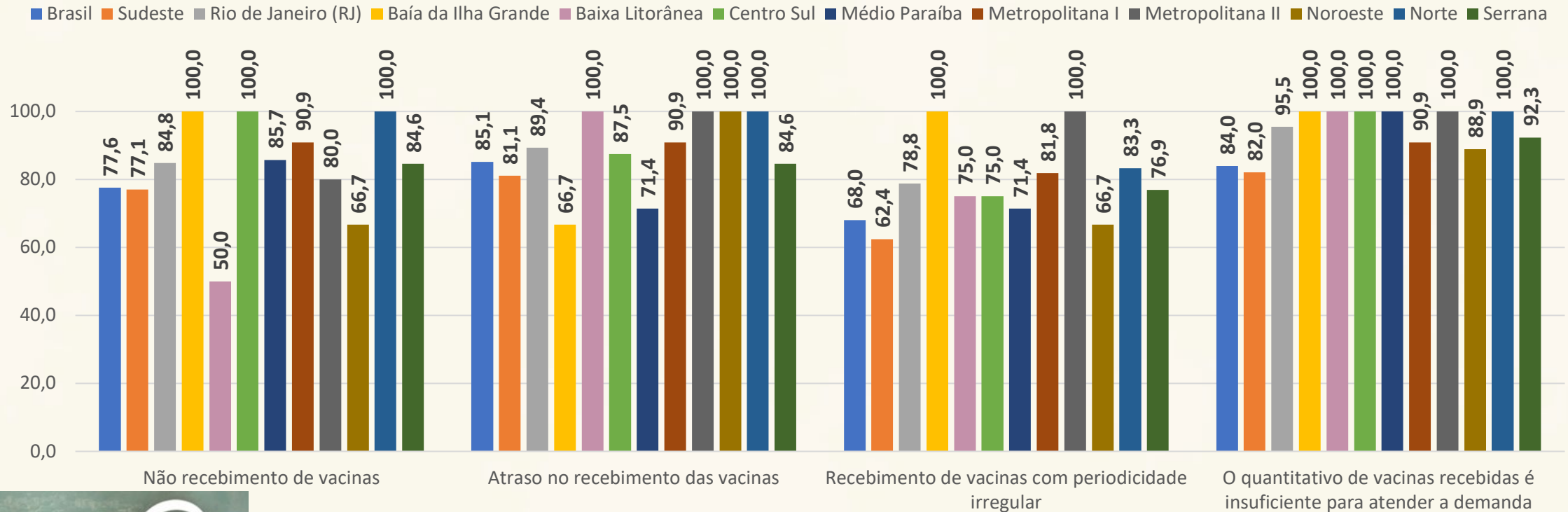
Frequência de problemas no recebimento de vacinas

■ Sempre ■ Muitas vezes ■ Às vezes ■ Raramente ■ Nunca



# Recebimento: principais problemas

Principais problemas relacionadas ao recebimento\*

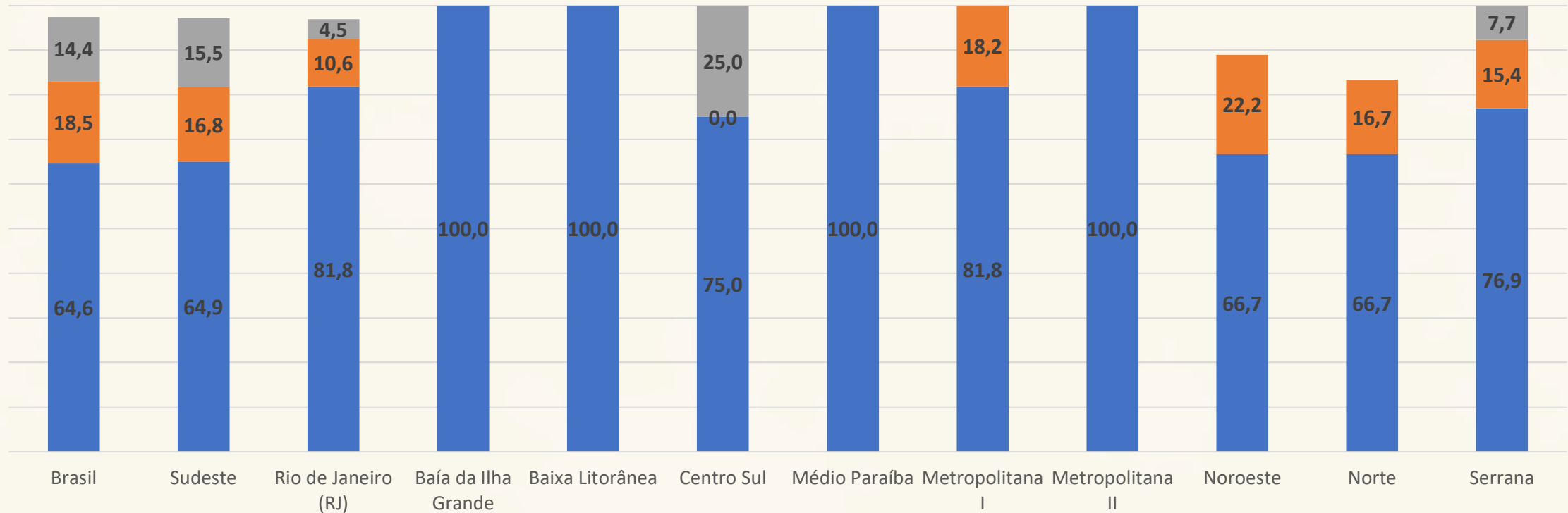


\* Questão apresentada somente aos respondentes que indicaram ter alguma frequência de problemas (sempre, muitas vezes, às vezes, raramente).

# Estratégias para lidar com problemas de recebimento

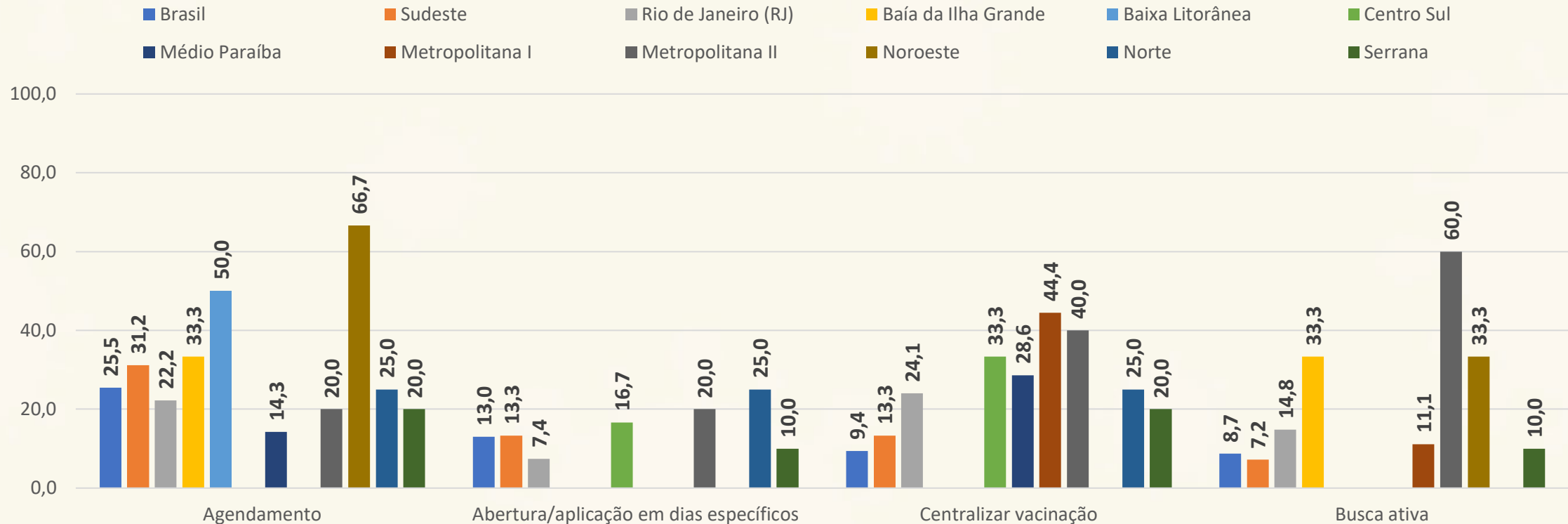
Município adota alguma estratégia para lidar com problemas de abastecimento/recebimento

■ Sim ■ Não ■ Prefiro não declarar



# Estratégias para lidar com problemas de recebimento

Estratégias mais frequentes adotadas para lidar com problemas de abastecimento/recebimento\*

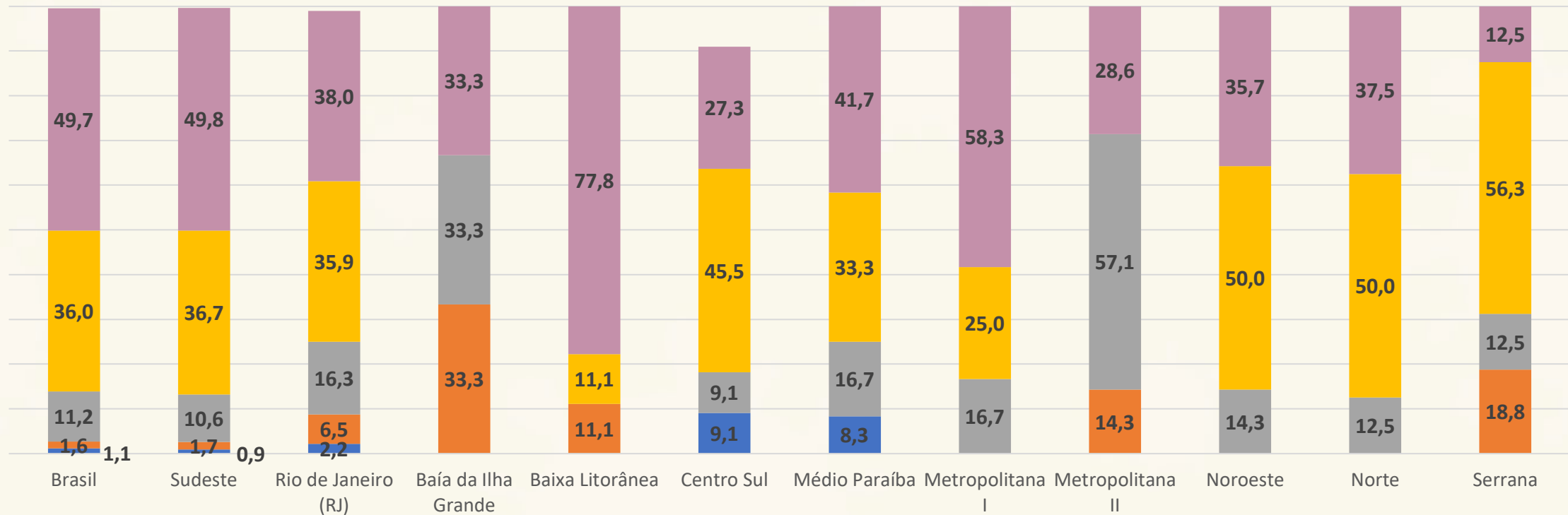


\* Questão aberta em que os respondentes poderiam indicar mais de uma estratégia adotada pelo município. As respostas foram categorizadas para facilitar a visualização das frequências.

# Armazenamento de vacinas

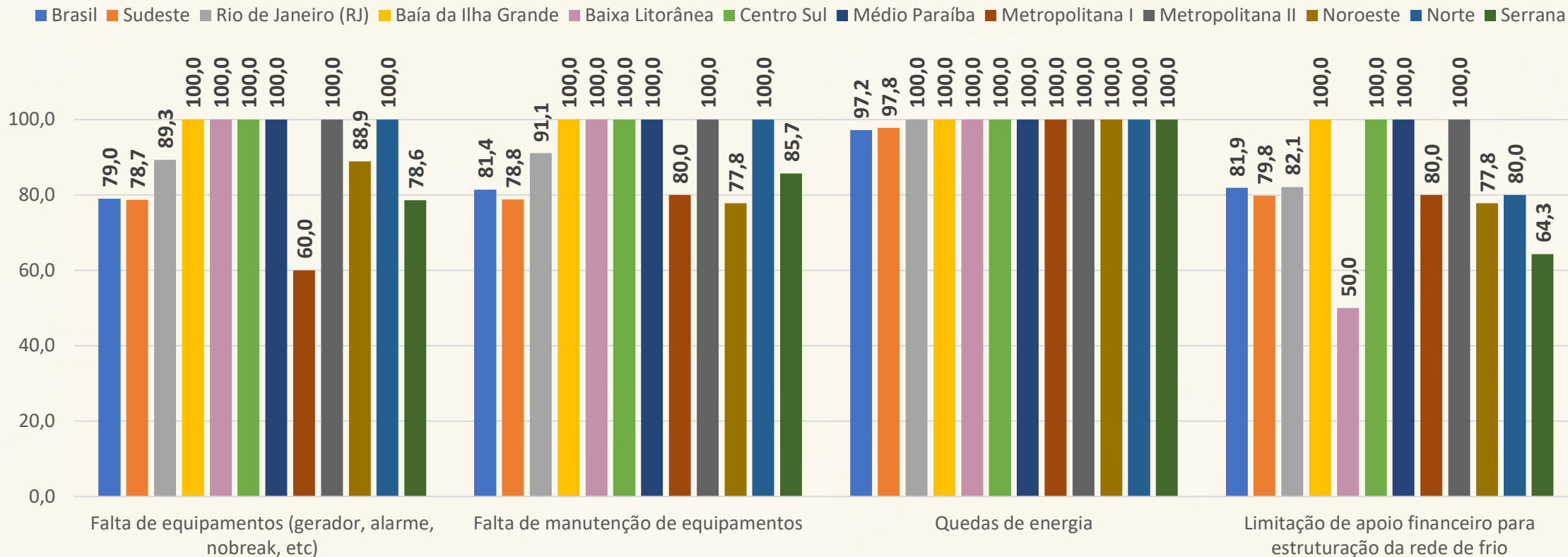
Frequência de problemas no armazenamento de vacinas

■ Sempre ■ Muitas vezes ■ Às vezes ■ Raramente ■ Nunca



# Armazenamento: principais problemas

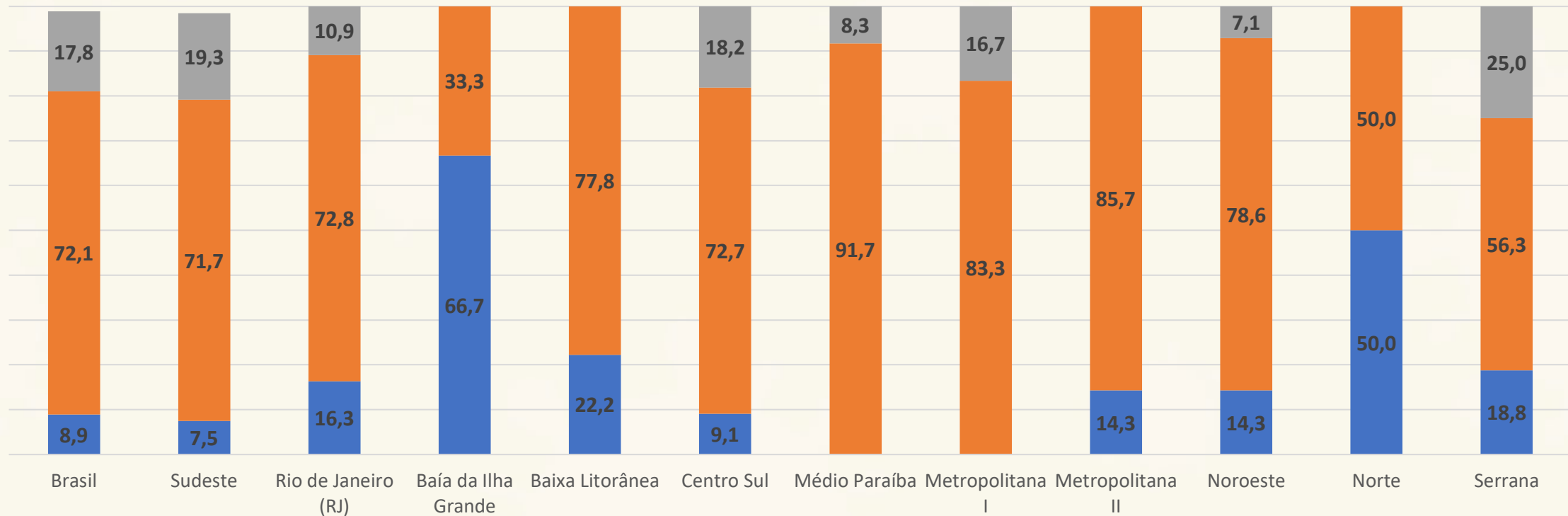
Principais problemas relacionados ao armazenamento\*



# Perda de doses

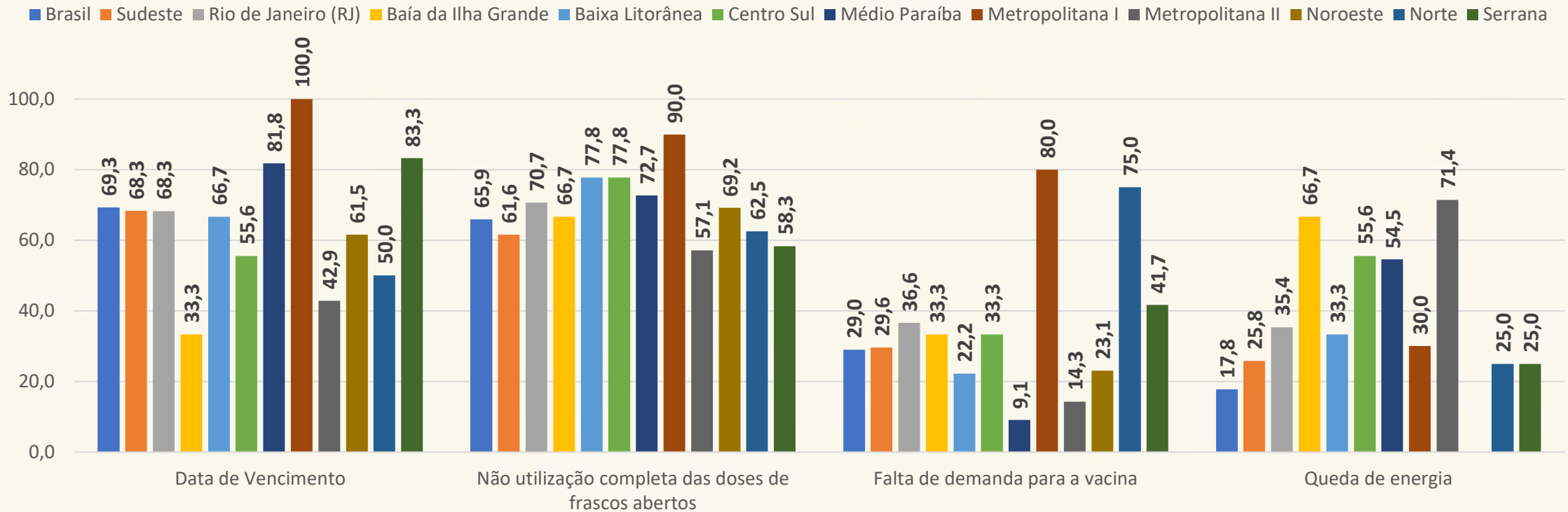
## Há perda de doses no município

■ Sim, com muita frequência ■ Sim, com pouca frequência ■ Não



# Perda de doses

## Principais motivos para perdas de doses\*



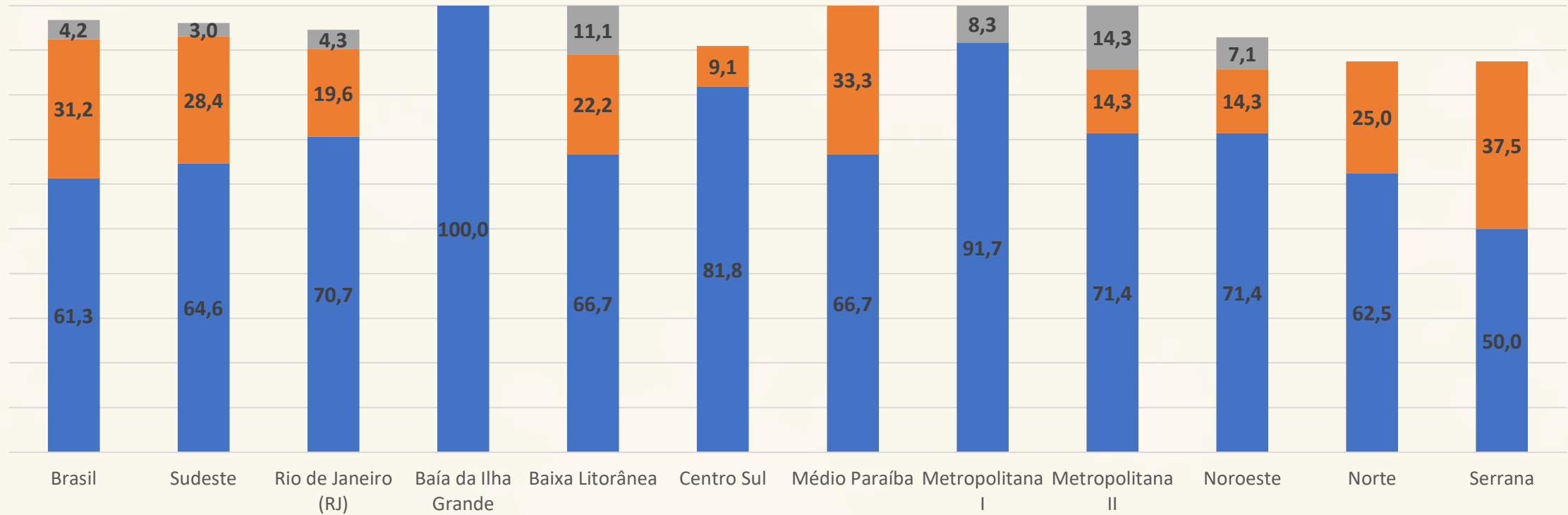
\* Questão apresentada somente aos respondentes que indicaram ter alguma frequência de perda de doses.



# Plano de contingência de energia elétrica

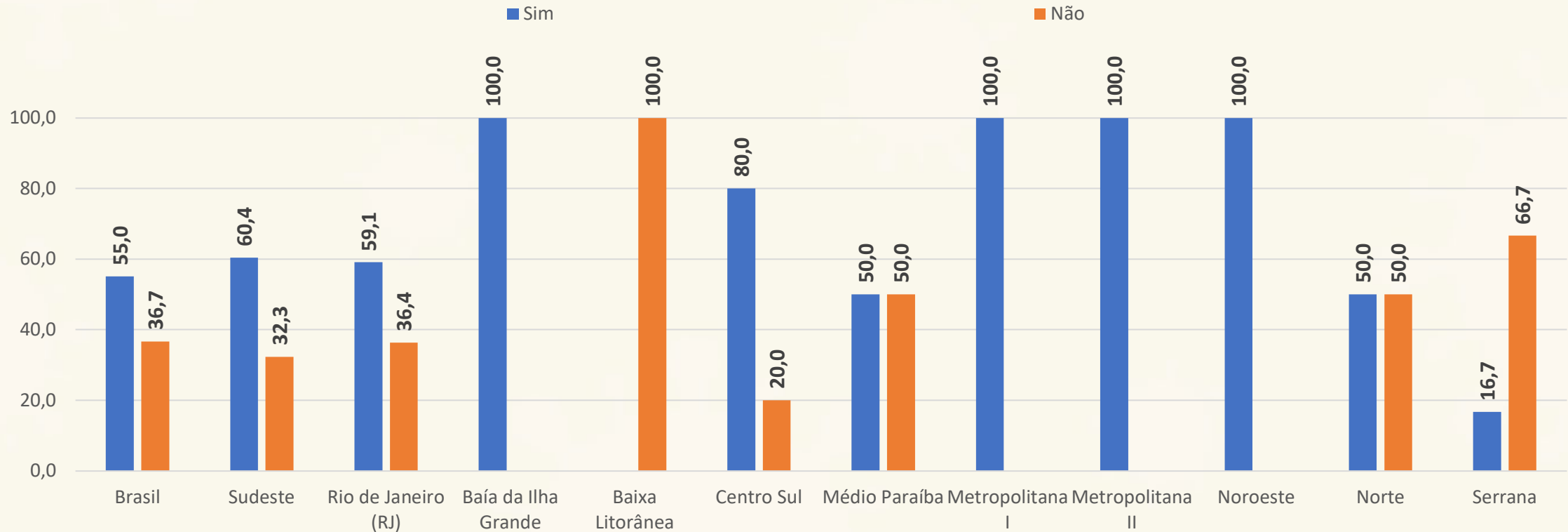
Município tem plano de contingência para queda de energia

■ Sim ■ Não ■ Não sei



# Plano de contingência de energia elétrica

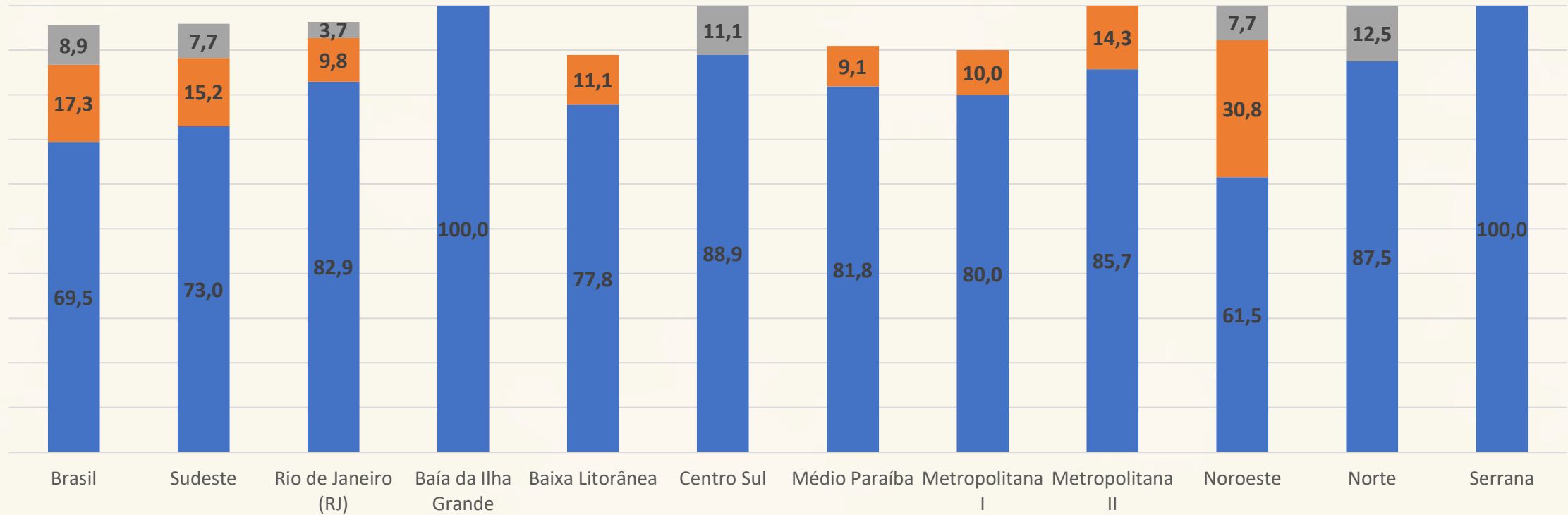
Existência de plano de contingência para queda de energia em municípios que SEMPRE ou MUITAS VEZES tem problemas de queda de energia



# Estratégias para lidar com perda de vacinas

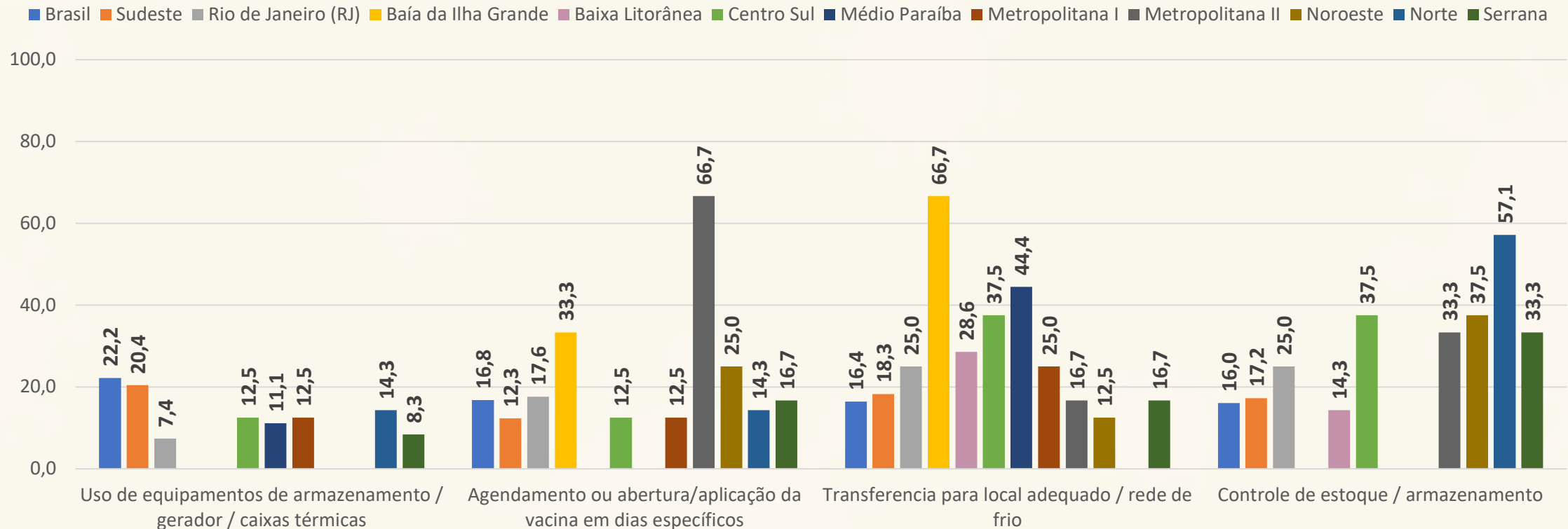
Município adota alguma estratégia para lidar com problemas de armazenamento e perda de vacinas

■ Sim ■ Não ■ Prefiro não declarar



# Estratégias para lidar com perda de vacinas

Estratégias mais frequentes adotadas para lidar com problemas de armazenamento e perda de vacinas\*

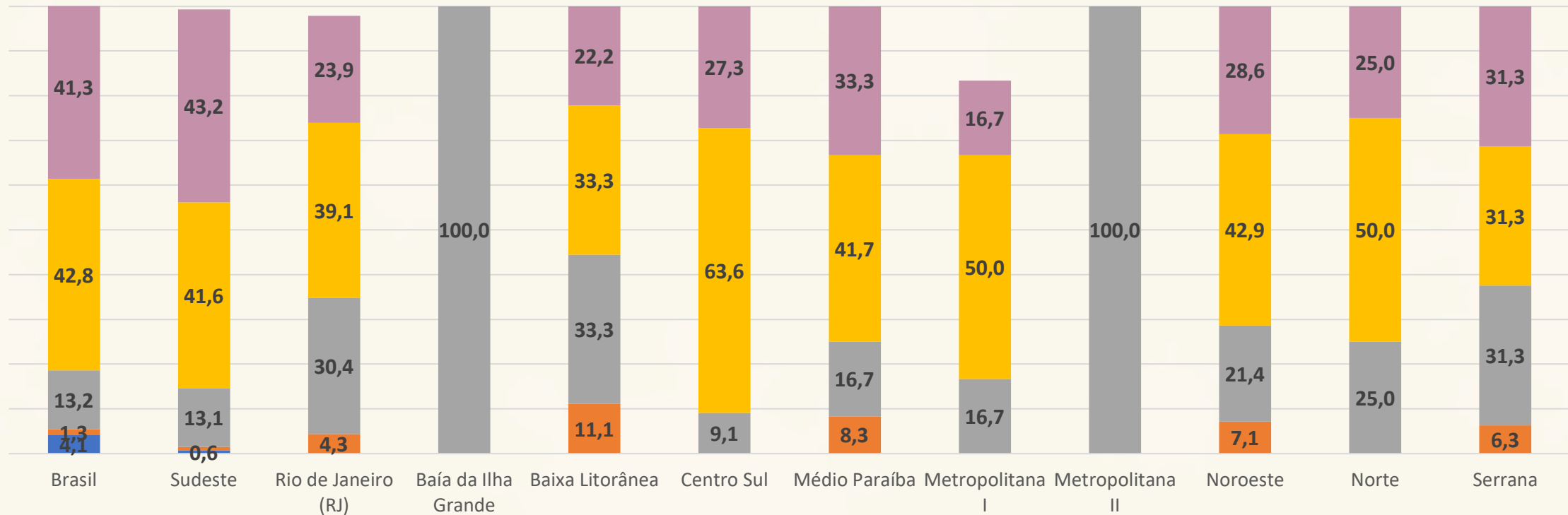


\* Questão aberta em que os respondentes poderiam indicar mais de uma estratégia adotada pelo município. As respostas foram categorizadas para facilitar a visualização das frequências.

# Aplicação de vacinas

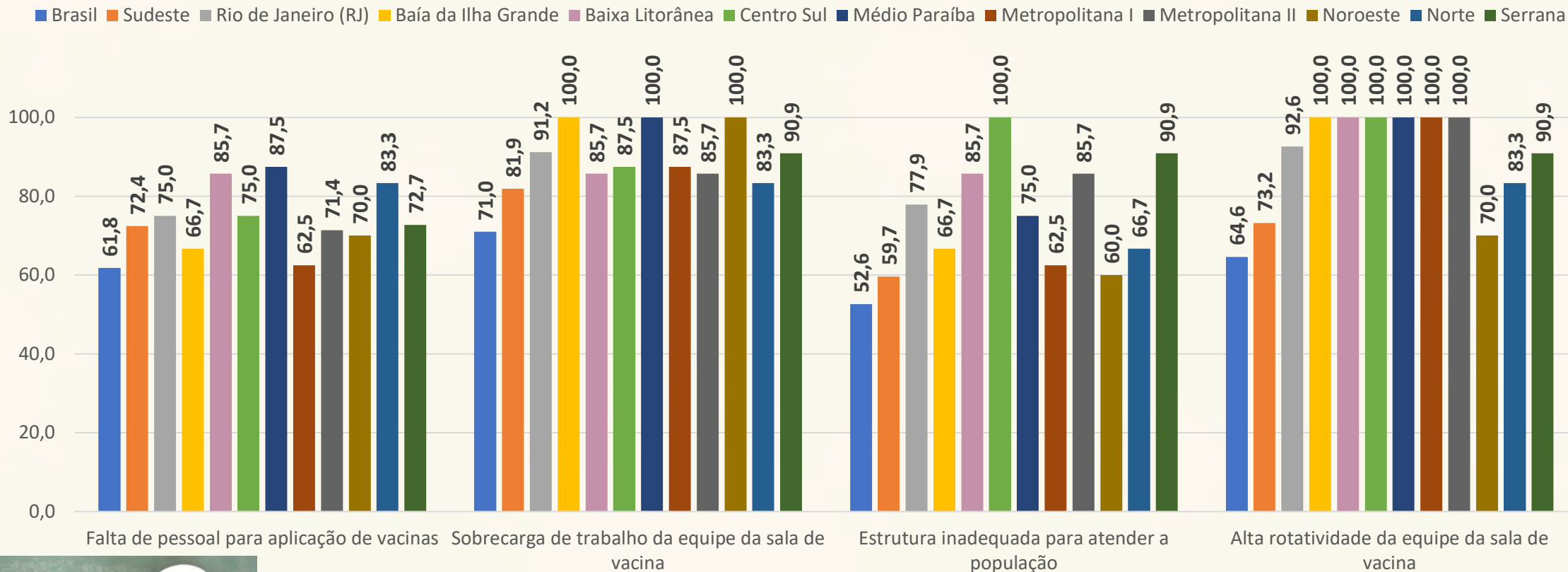
## Frequência de problemas na aplicação de vacinas

■ Sempre ■ Muitas vezes ■ Às vezes ■ Raramente ■ Nunca



# Aplicação de vacinas: principais problemas

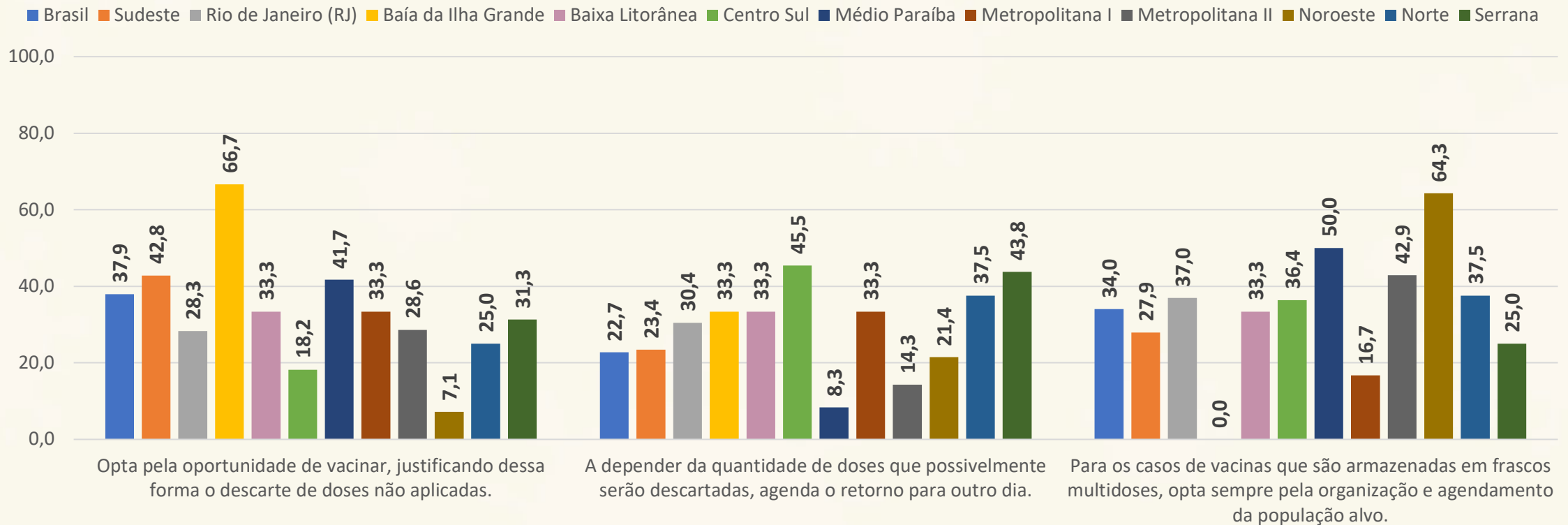
## Principais problemas relacionados à aplicação\*



\* Questão apresentada somente aos respondentes que indicaram ter alguma frequência de problemas (sempre, muitas vezes, às vezes, raramente).

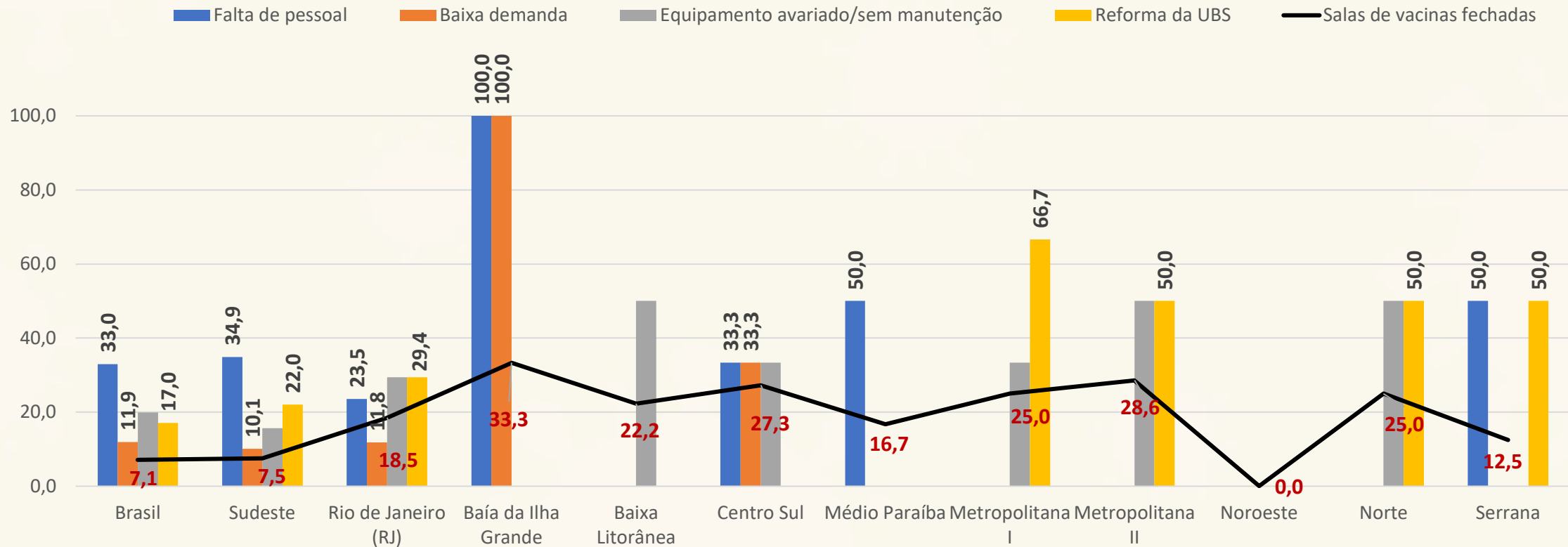
# Oportunidade de vacinar e perda de doses

## Orientação seguida pelo vacinador quando a oportunidade de vacinar por acarretar na perda de doses



# Salas de vacinas fechadas

Frequência de salas fechadas x principais motivos para as salas de vacinas estarem fechadas\*



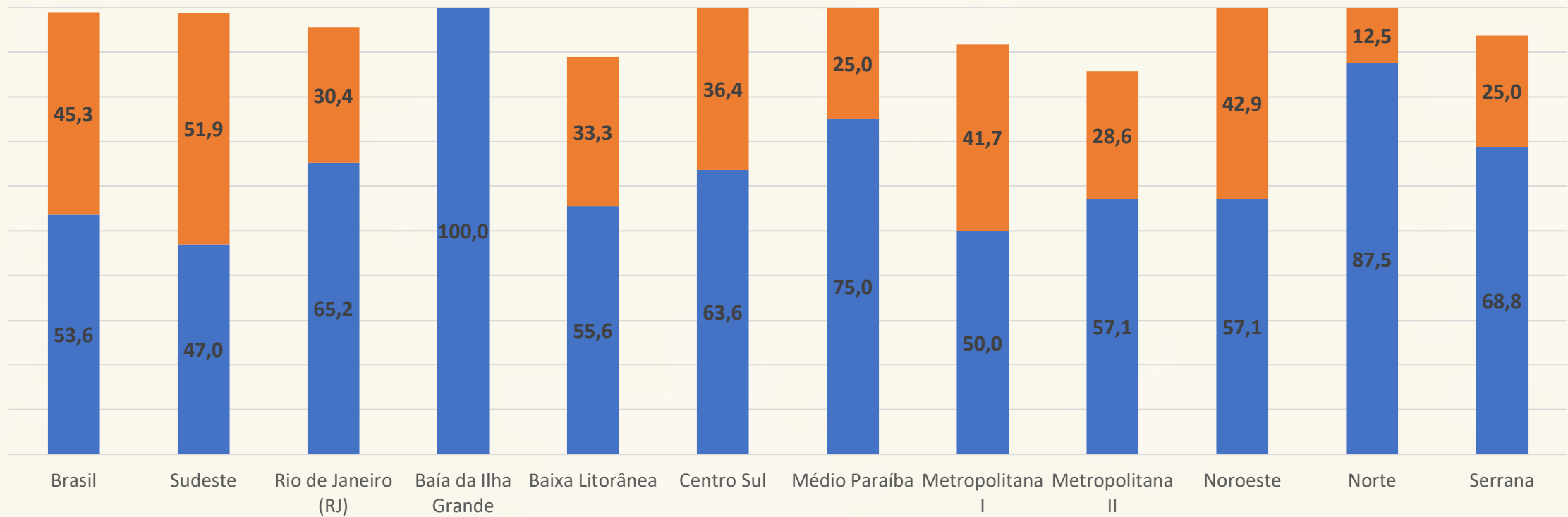
\* Questão apresentada somente aos respondentes que indicaram ter salas de vacinas fechadas.



# Barreiras geográficas

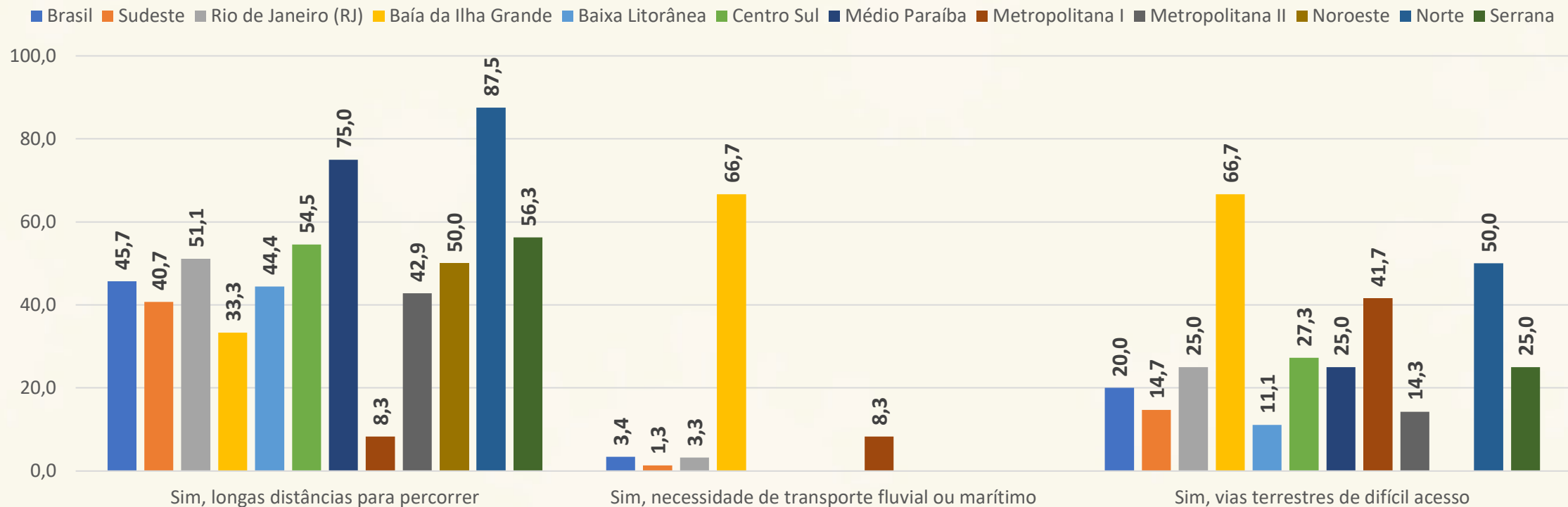
Existem barreiras geográficas no município

■ Sim ■ Não



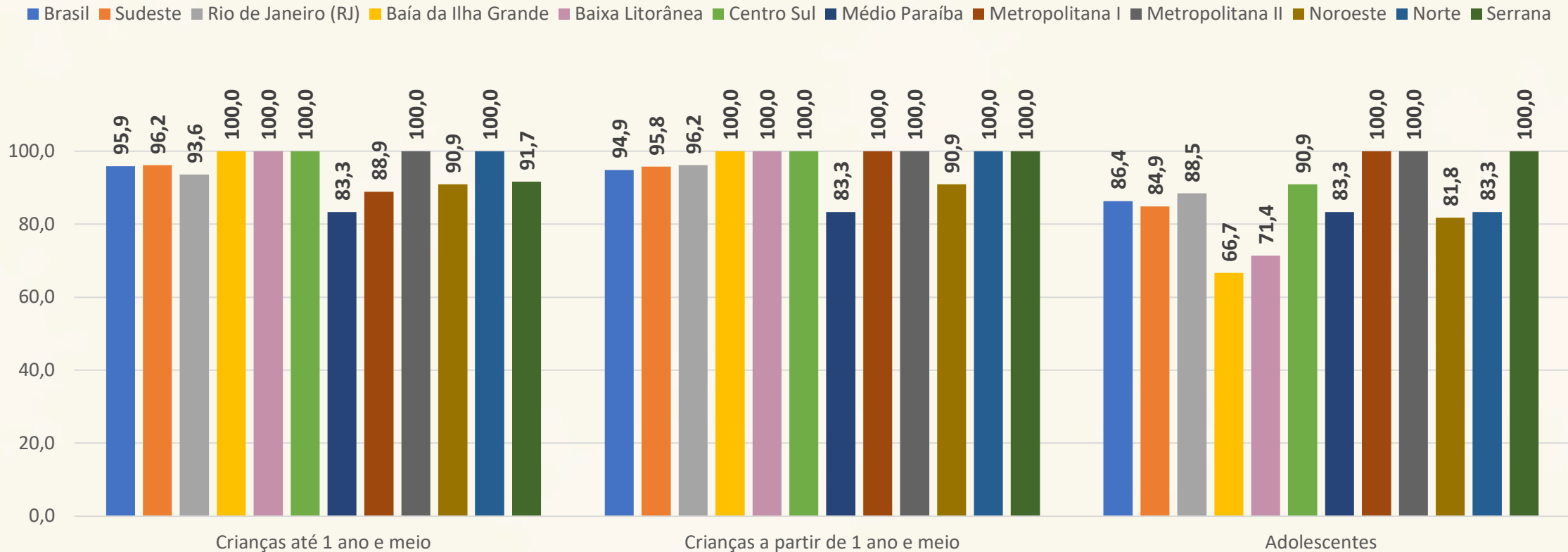
# Barreiras geográficas

## Barreiras geográficas que podem impactar na aplicação de vacinas



# Busca ativa

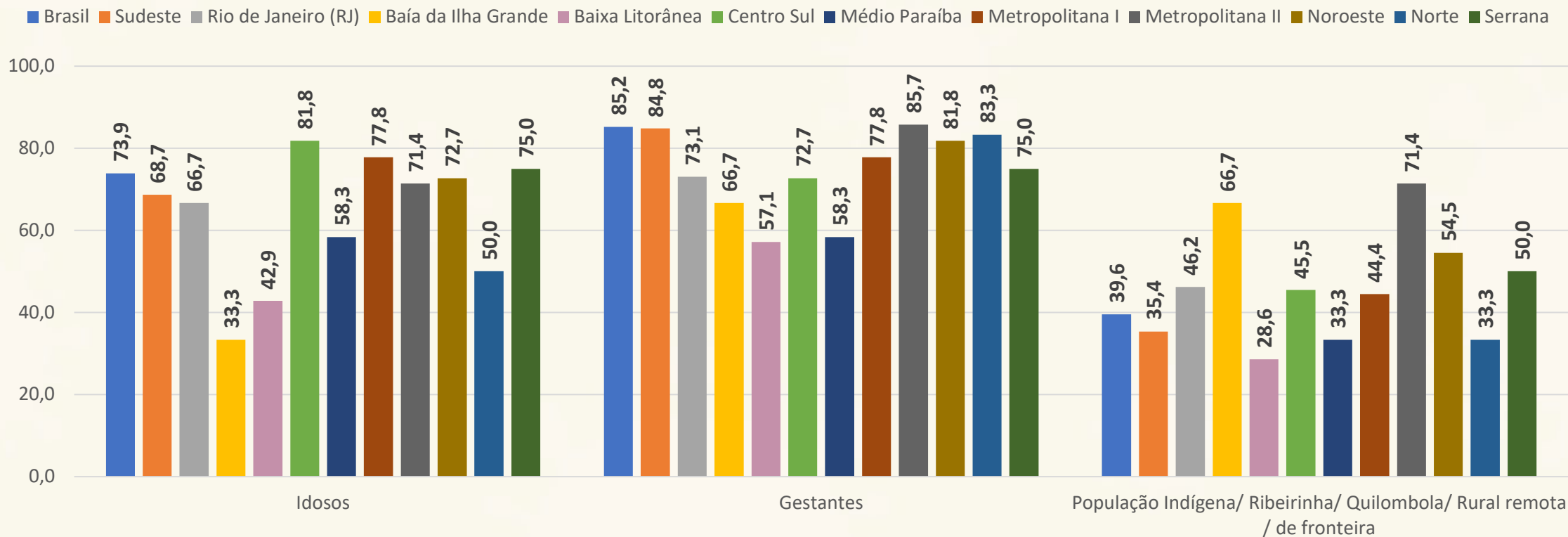
Público-alvo da busca ativa de faltosos pelos municípios\*



\* Questão apresentada somente aos respondentes que indicaram realizar busca ativa.

# Busca ativa

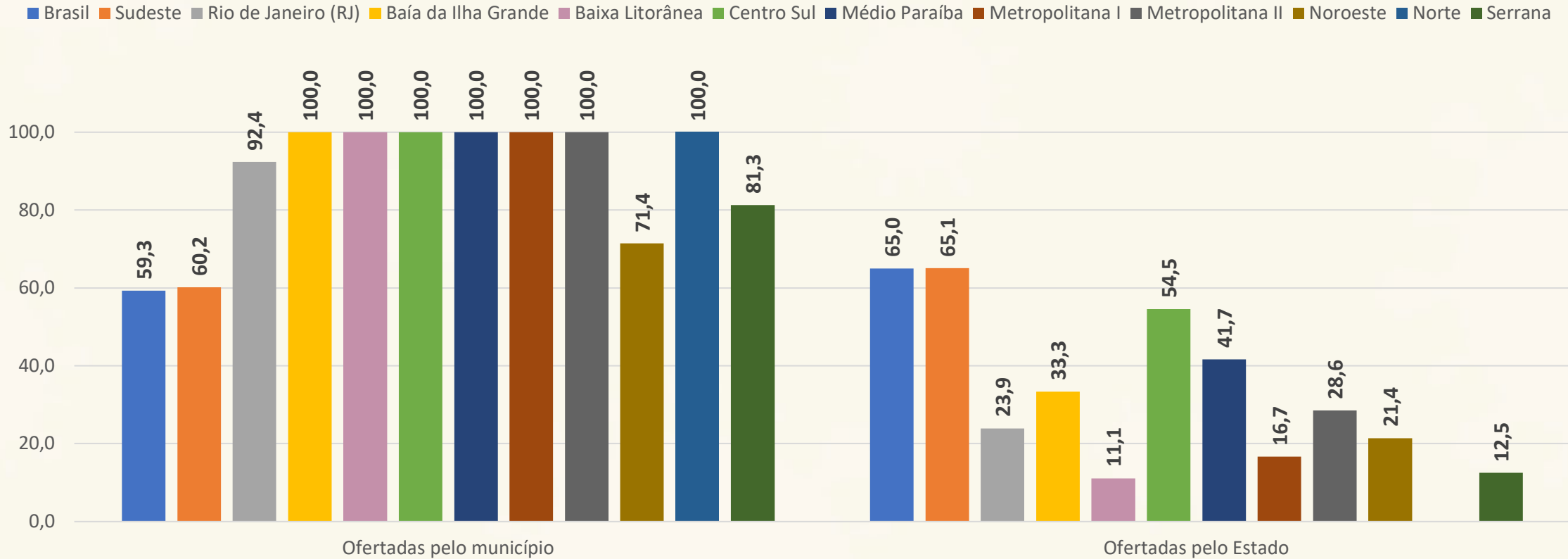
### Público-alvo da busca ativa de faltosos pelos municípios\*



\* Questão apresentada somente aos respondentes que indicaram realizar busca ativa.

# Capacitação para as ações de vacinação

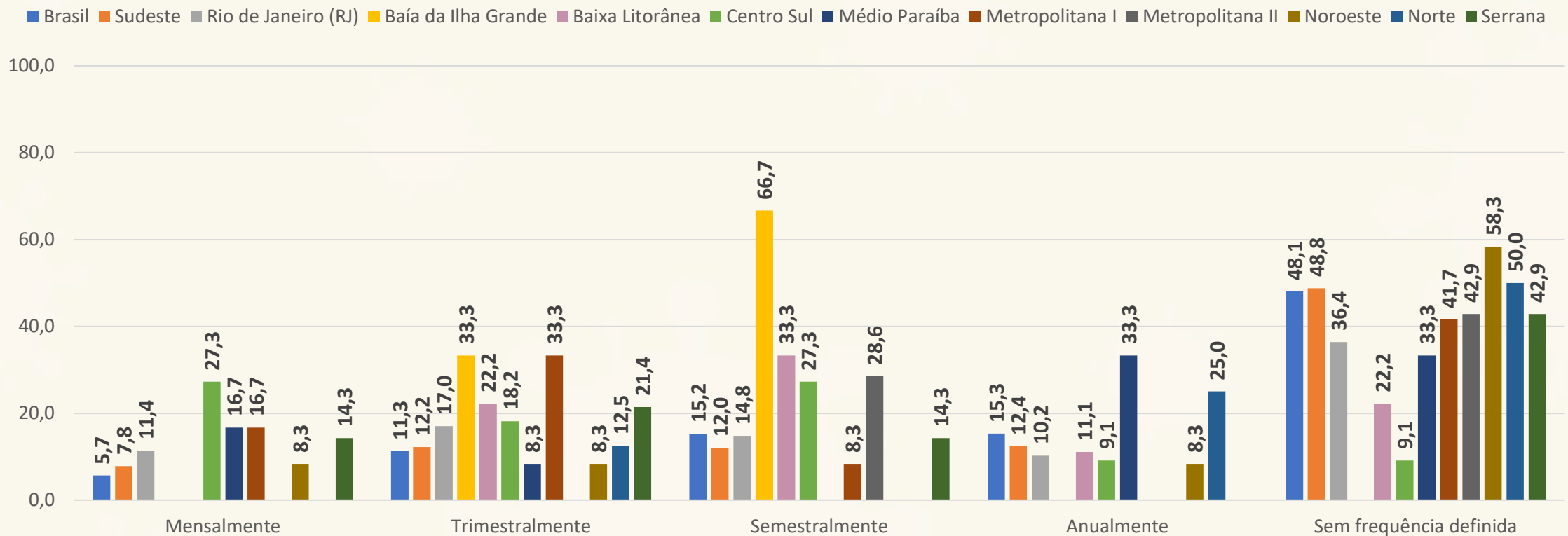
## Quem realiza capacitações para ações de vacina\*



\* Os respondentes podiam assinalar mais de uma opção de resposta para a questão.

# Capacitação para as ações de vacinação

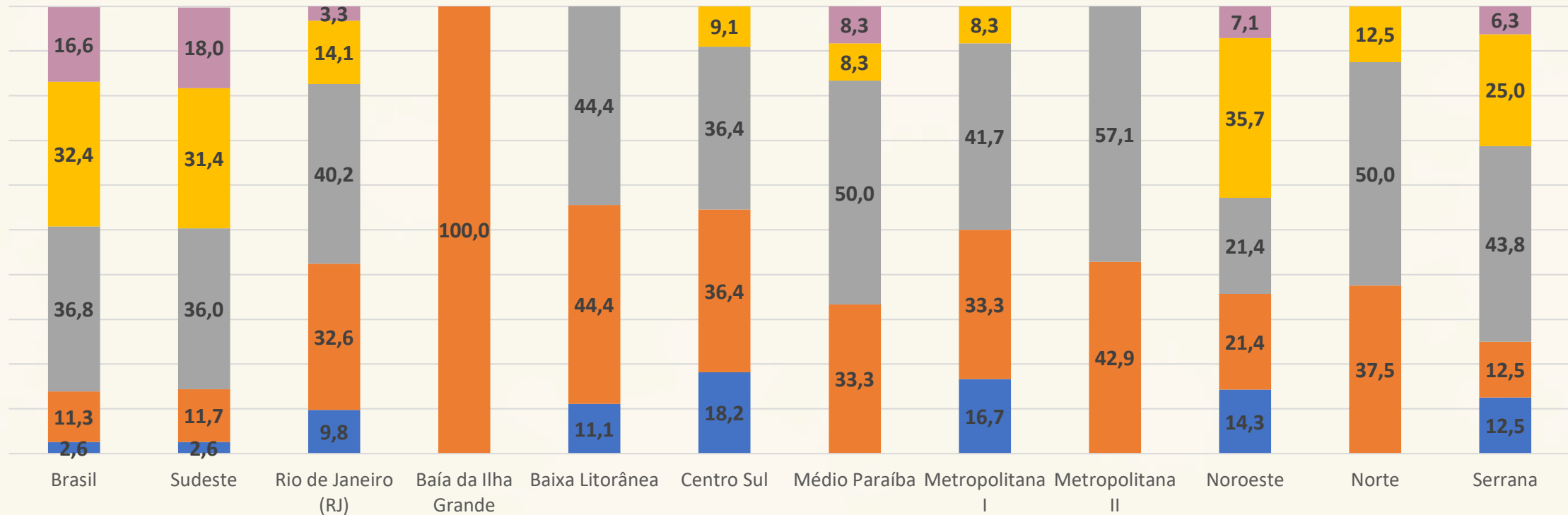
## Frequência que os profissionais recebem capacitação para as ações de vacinação



# Registro de vacinas

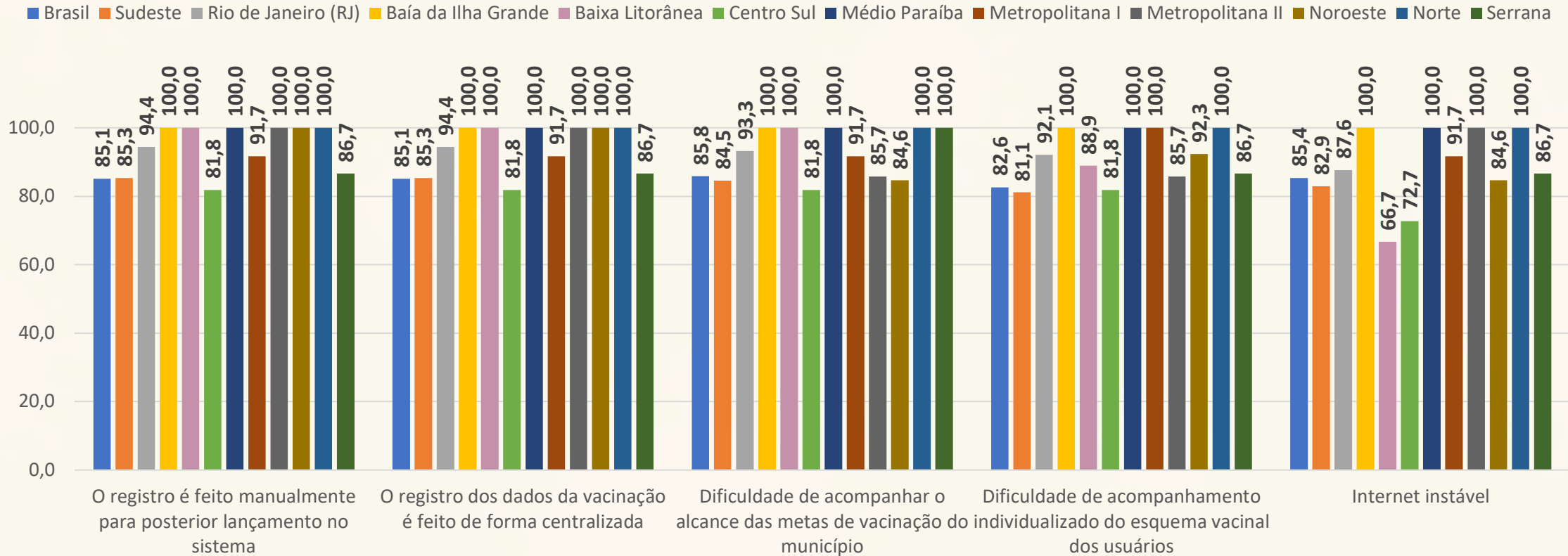
## Frequência de problemas no registro de vacinas

■ Sempre ■ Muitas vezes ■ Às vezes ■ Raramente ■ Nunca



# Registro de vacinas: principais problemas

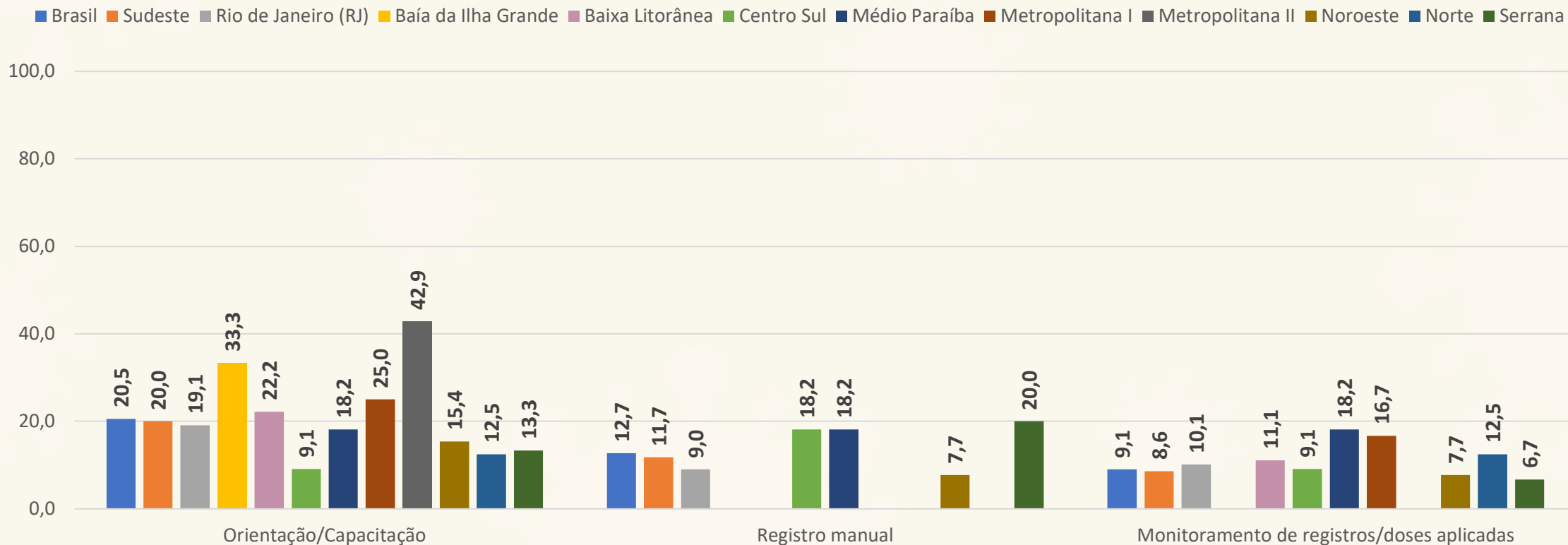
## Principais problemas relacionados ao registro\*





# Estratégias adotadas para lidar com problemas de registro de vacinas

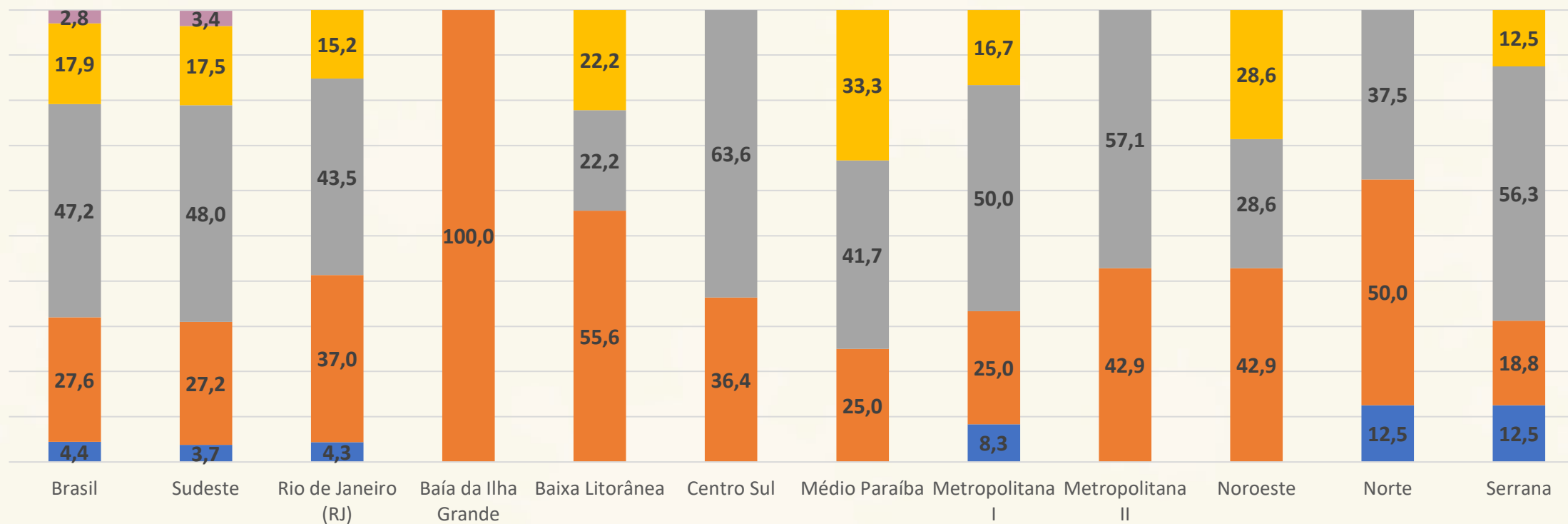
## Estratégias mais frequentes adotadas para lidar com problemas de registro de vacinas



# Atraso ou recusa

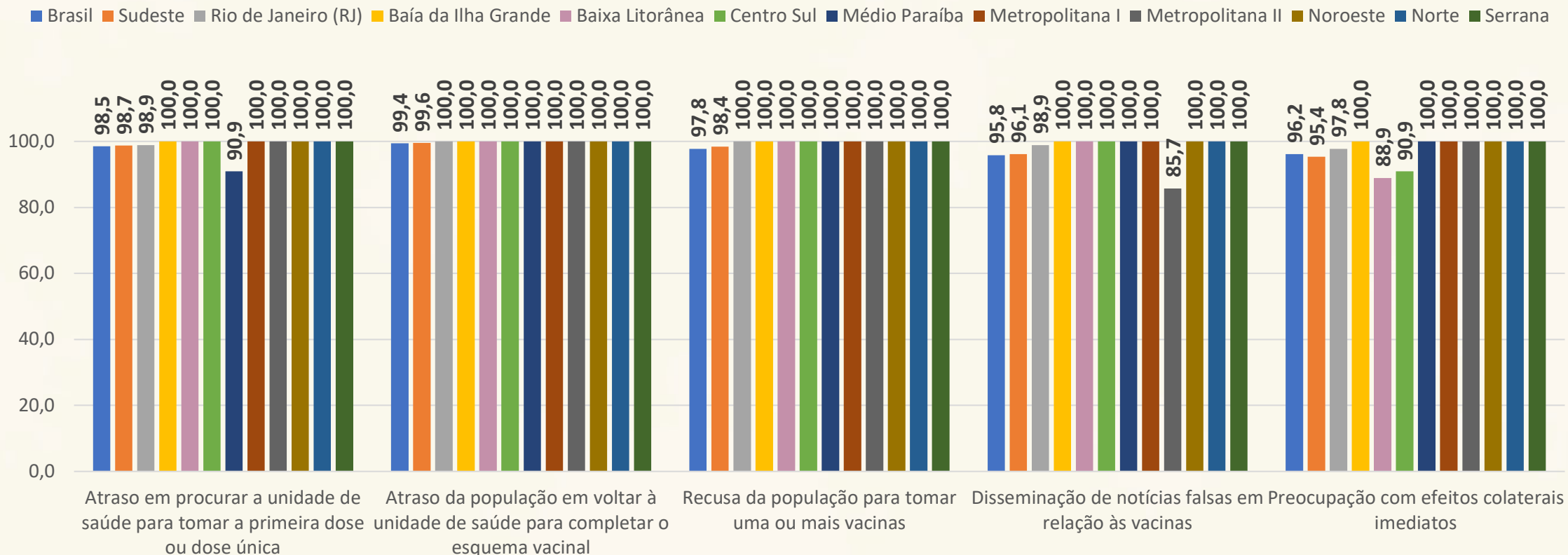
Frequência de problemas devido ao atraso/recusa de vacinas

■ Sempre ■ Muitas vezes ■ Às vezes ■ Raramente ■ Nunca



# Atraso ou recusa: principais problemas

Principais problemas relacionados ao atraso/recusa da população em tomar vacinas\*

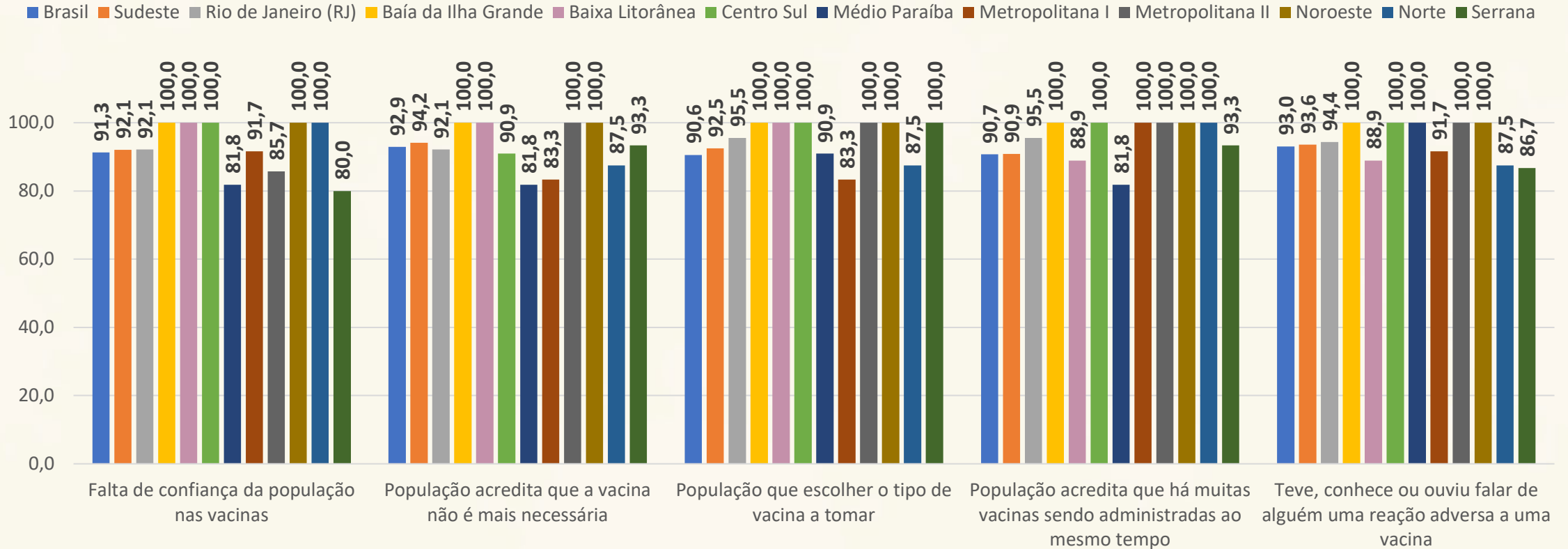


Fonte: NESCON/FM/UFMG, 2023.

\* Questão apresentada somente aos respondentes que indicaram ter alguma frequência de problemas (sempre, muitas vezes, às vezes, raramente).

# Atraso ou recusa: principais problemas

Principais problemas relacionados ao atraso/recusa da população em tomar vacinas\*

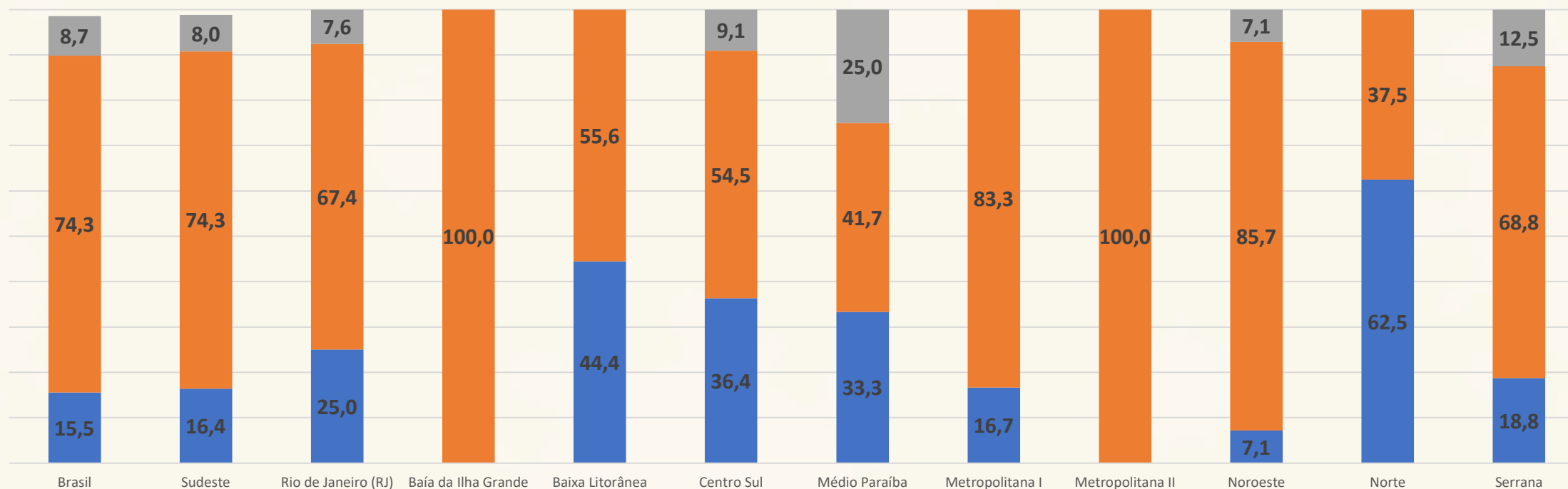


\* Questão apresentada somente aos respondentes que indicaram ter alguma frequência de problemas (sempre, muitas vezes, às vezes, raramente).

# Aumento no atraso ou recusa

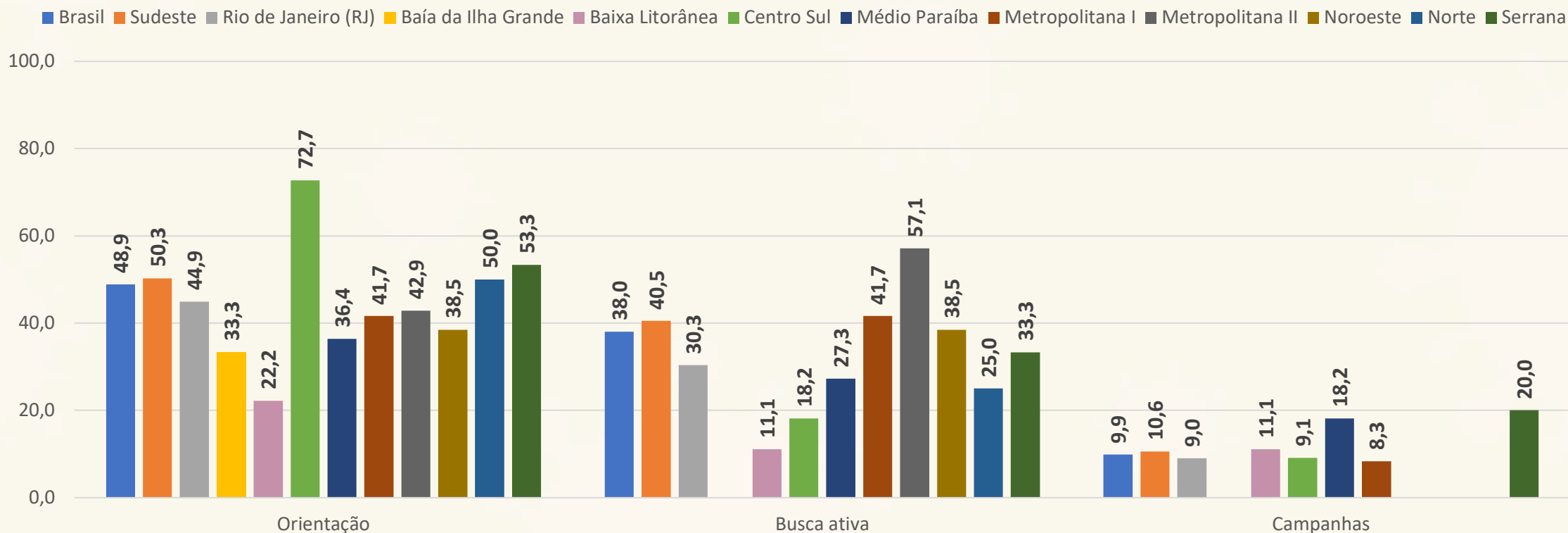
## Observou aumento na recusa ou atraso

- Sim, desde antes da pandemia de Covid-19
- Sim, mais intensamente após a pandemia Covid-19
- Não observei aumento na recusa ou no atraso da população em se vacinar



# Aumento no atraso ou recusa

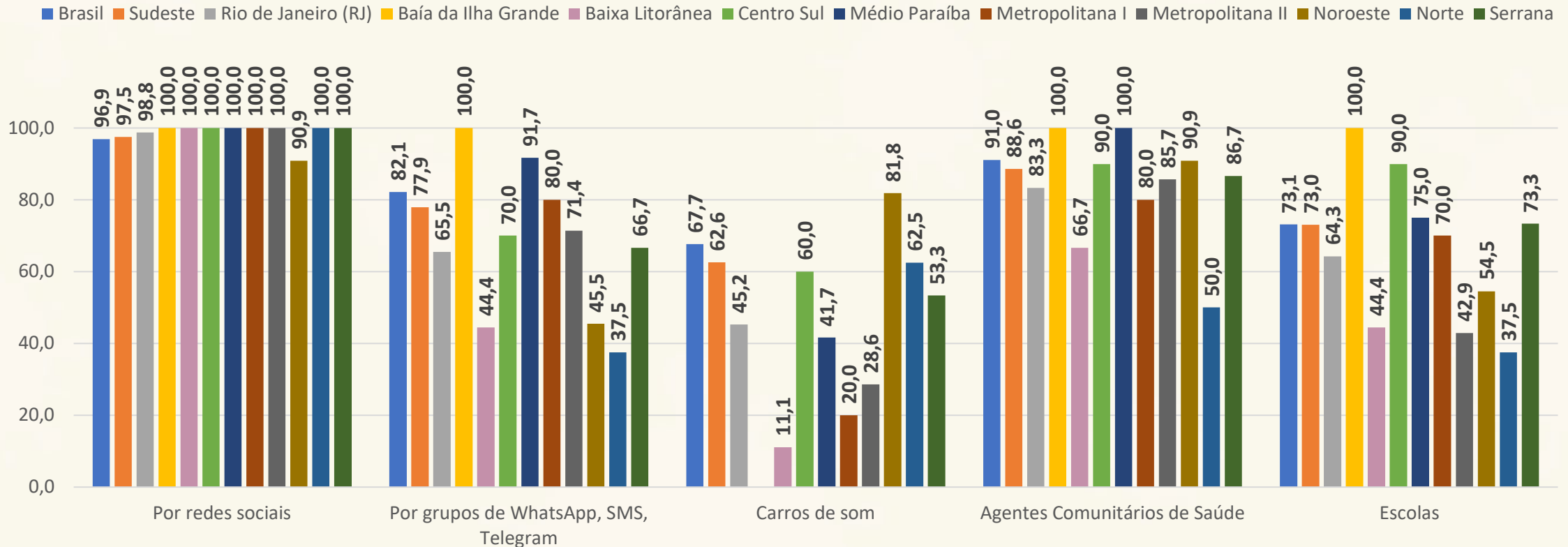
Estratégias mais frequentes adotadas para lidar com os problemas de atraso/recusa\*



\* Questão aberta em que os respondentes poderiam indicar mais de uma estratégia adotada pelo município. As respostas foram categorizadas para facilitar a visualização das frequências.

# Estratégias de comunicação mais frequentes

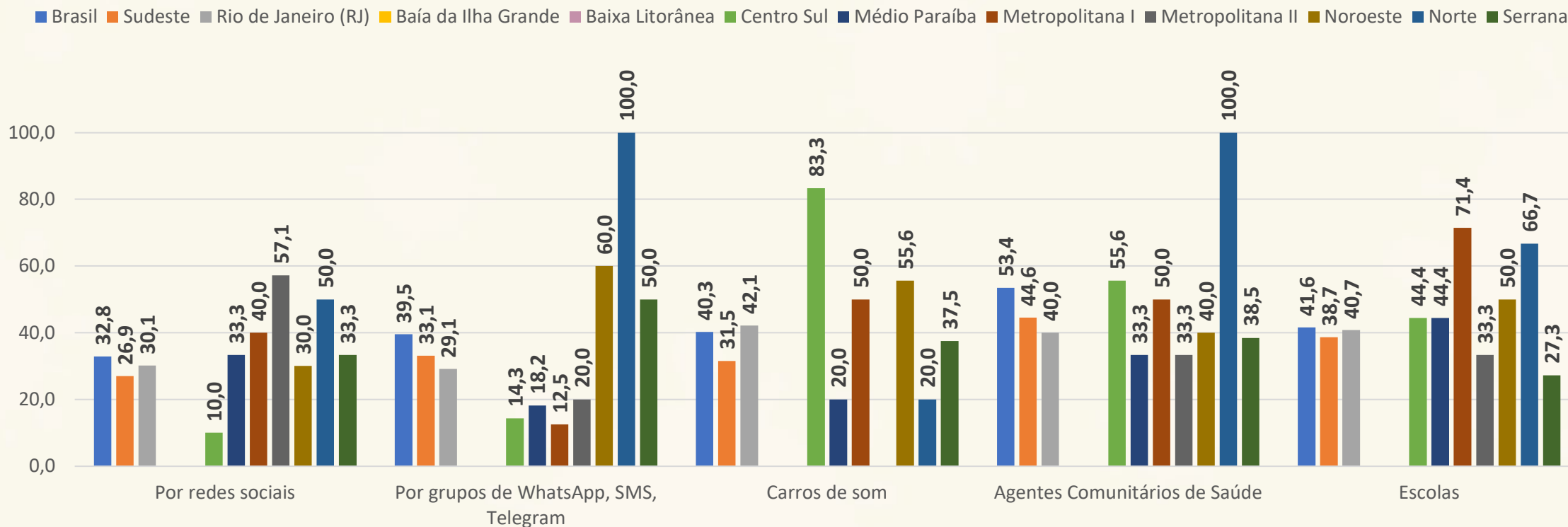
Estratégias de publicidade e comunicação mais frequentemente utilizadas pelos municípios\*



\* Questão apresentada somente aos respondentes que indicaram ter estratégias de publicidade e comunicação próprias voltadas para as ações de vacinação.

# Estratégias de comunicação consideradas muito eficientes

Percentual de municípios que avaliam as estratégias de publicidade/comunicação selecionadas como **MUITO EFICIENTES\***



\* Questão apresentada somente aos respondentes que indicaram anteriormente que utilizam alguma das estratégias indicadas.



## Conclusões



- A maioria dos responsáveis pelas ações de imunização no país estão vinculados à Vigilância em Saúde/Epidemiológica (56,5%), e a maioria dos municípios conta com um cargo específico de coordenação/gerência/gestão de imunização (58,8%).
- A forma predominante de organização das ações de imunização ocorre pela integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Básica, com responsabilidade compartilhada entre ambos os setores (58,2%). A maioria dos municípios indicou que oferta vacinas de forma descentralizada em todas ou em algumas UBS (63,3%).
- O armazenamento de vacinas foi a dimensão em que houve o maior percentual de municípios indicando que nunca têm problemas (49,7%), seguida pela aplicação (41,3%) e recebimento de vacinas (27%). Na dimensão do registro de vacinas 16,6% dos municípios nunca têm problemas, e em relação ao atraso/recusa da população em tomar vacinas apenas 2,8% dos respondentes indicaram nunca ter problemas nessa dimensão.
- Considerando os municípios que apresentam alta frequência de problemas (sempre ou muitas vezes) a dimensão atraso/recusa é aquela que apresenta maior percentual, 32%, seguida pela dimensão registro, em que 13,9% dos respondentes indicaram problemas.

# Hesitação Vacinal

Resultados dos *Surveys* sobre a Percepção da População, Profissionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde

# Antecedentes

- Hesitação vacinal é um conceito-chave para a compreensão da redução da cobertura vacinal, bem como dos desafios que se colocam em relação à vacinação. (WHO, 2014)
- A hesitação vacinal é influenciada por fatores complexos. O modelo proposto pela OMS em 2011, conhecido como **modelo “5 Cs”**, considera:
  - A **confiança** (relacionada à eficácia e segurança das vacinas, ao sistema de saúde que as fornece e às motivações dos gestores para recomendá-las);
  - A **complacência** (baixa percepção de risco de contrair a doença de forma que a vacinação não seria considerada necessária);
  - A **conveniência** (disponibilidade física, disposição para pagar, acessibilidade geográfica, capacidade de compreensão e acesso à informação em saúde). (SATO, 2018)
  - **Cálculo de risco** (o indivíduo compara os riscos entre contrair uma infecção e tomar a vacina);
  - **Responsabilidade coletiva** (crença que a própria vacinação pode contribuir para proteção coletiva). (BETSCH et al., 2018)

## Objetivos

---

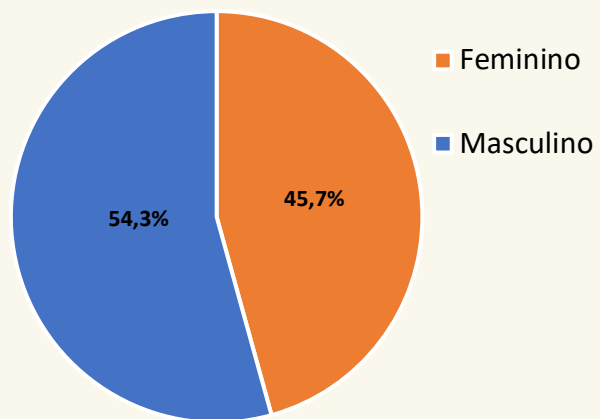
- Investigar a percepção de hesitação vacinal da população adulta e os motivos que levam as pessoas a hesitarem em se vacinar e vacinar suas crianças e adolescentes.
- Investigar questões sobre a prática cotidiana e experiência de vacinação de profissionais de saúde em relação à percepção de hesitação vacinal.
- Conhecer a percepção dos gestores sobre as condições de hesitação vacinal da população.

# Percepção da População sobre Hesitação Vacinal

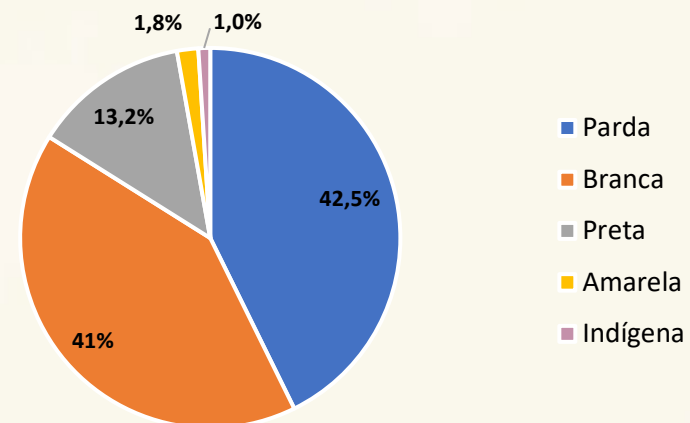
- *Survey* por meio da metodologia de Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador (ETAC), com perguntas sobre hesitação vacinal e seus motivos, direcionado a uma amostra da população adulta (com 18 anos ou mais) residente no Brasil.
- Aos respondentes responsáveis por crianças e jovens de 0 a 17 anos de idade também foram apresentadas questões sobre a vacinação destinada a este público.
- 2.630 pessoas adultas entrevistadas
- Na população adulta entrevistada, 44,8% do total (925 pessoas) informaram responsabilidade pela vacinação de crianças/adolescentes de 0 a 17 anos de idade.

# Perfil da população entrevistada (n=2630)

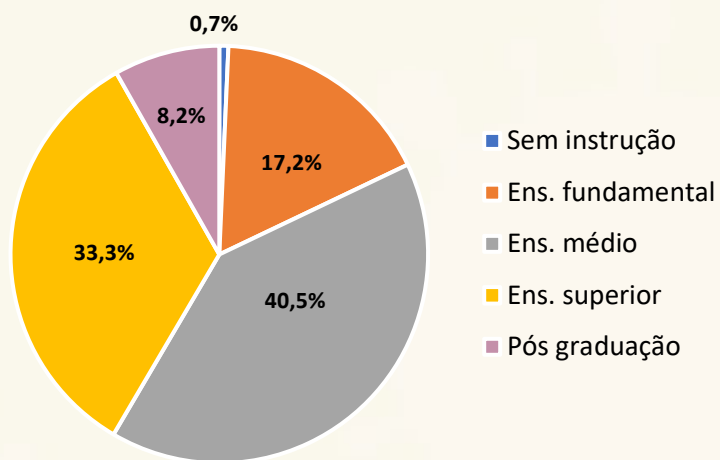
### Sexo



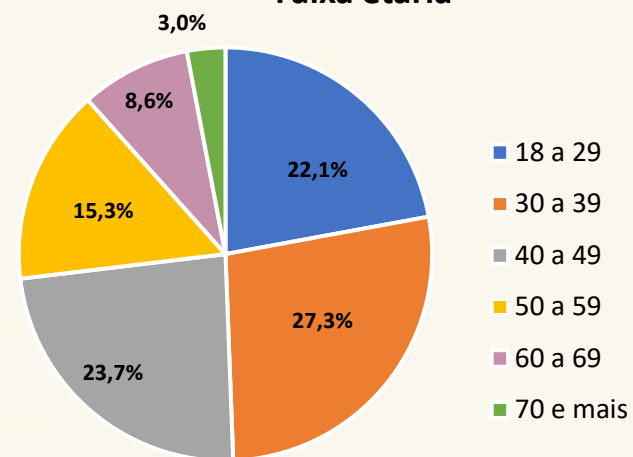
### Raça/Cor



### Escolaridade

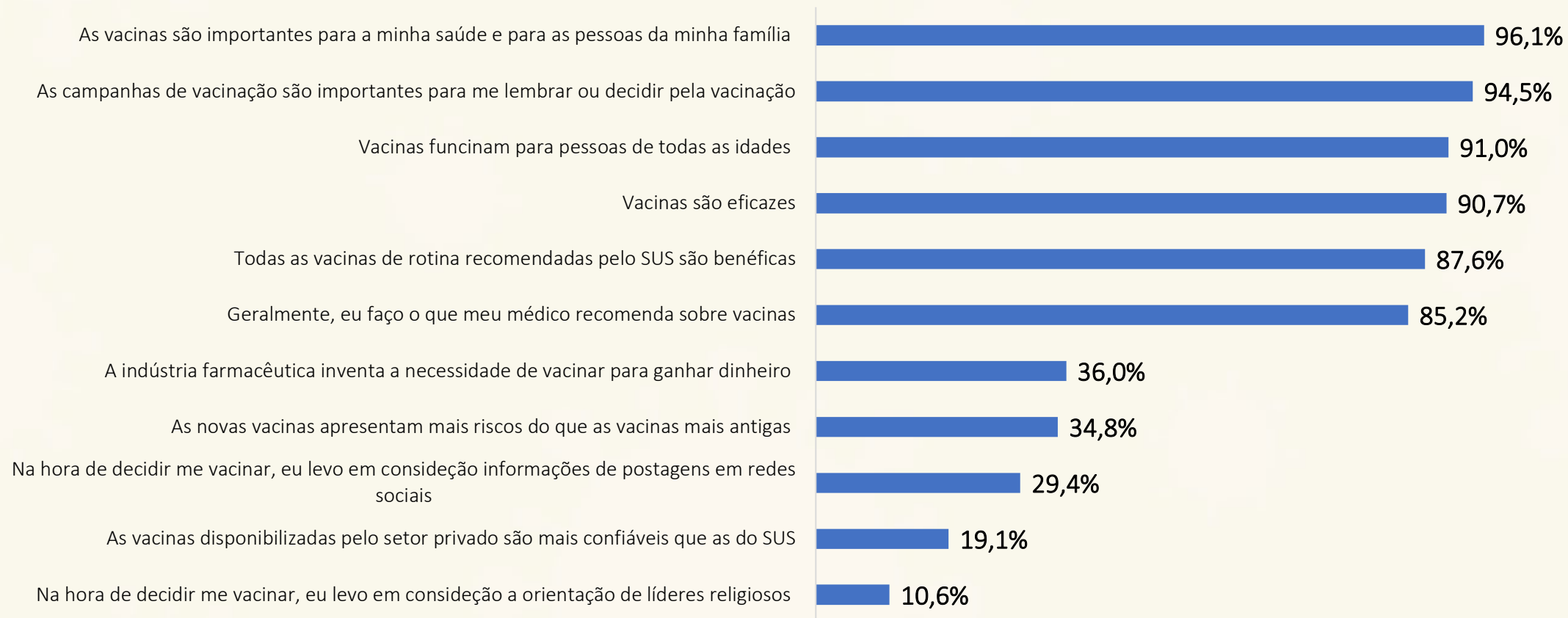


### Faixa etária



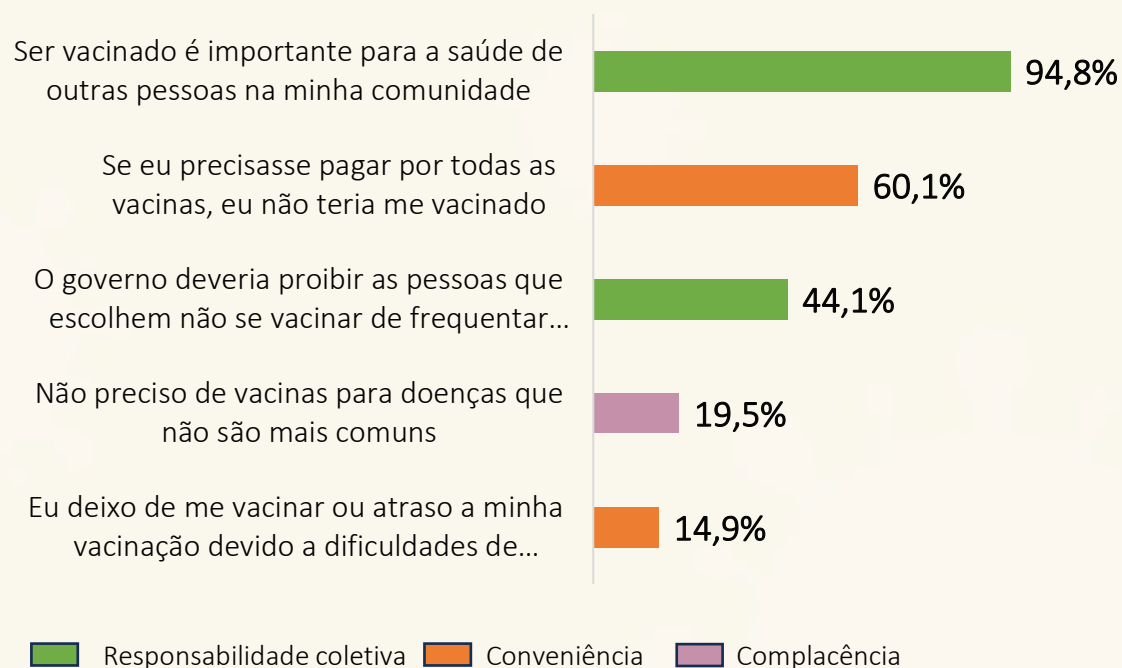
# Hesitação vacinal em adultos, segundo o modelo dos 5Cs (% de concordância) Brasil, 2023

## Confiança

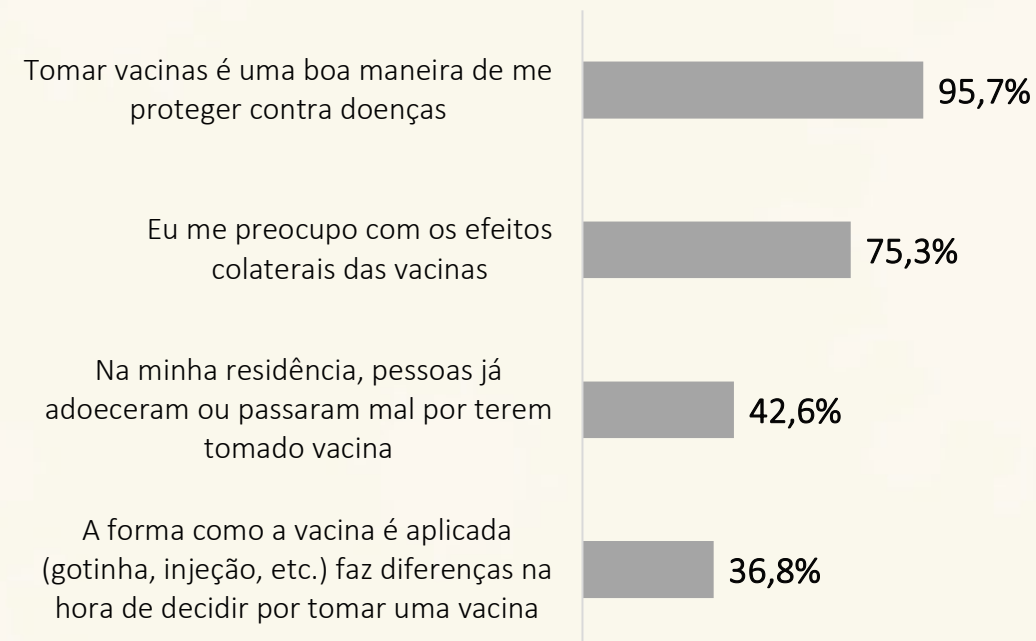


# Hesitação vacinal em adultos, segundo o modelo dos 5Cs (% de concordância) Brasil, 2023

## Complacência, Conveniência e Responsabilidade coletiva



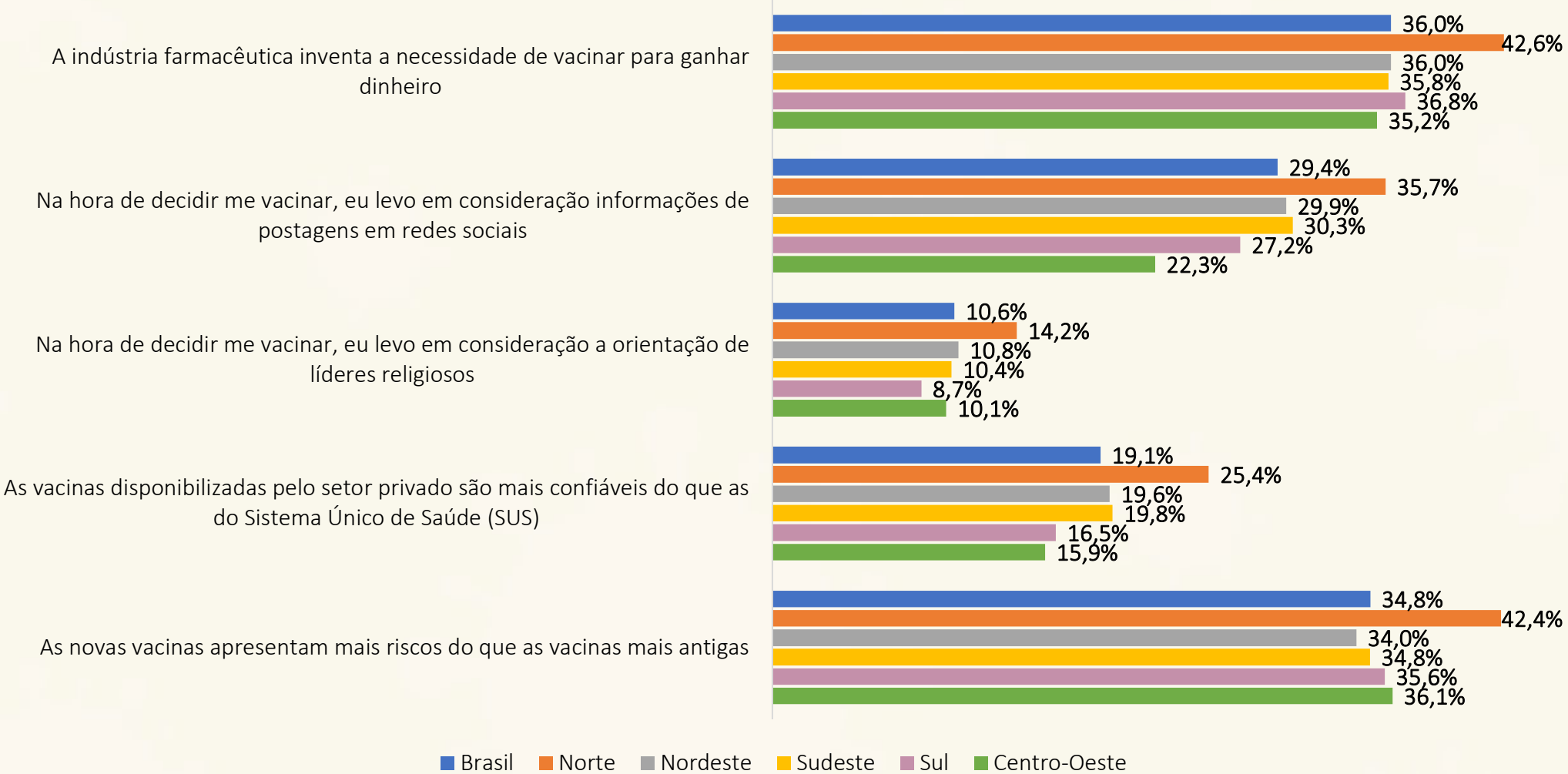
## Cálculo de risco





# Hesitação vacinal em adultos por região, segundo o modelo dos 5Cs (% de concordância) Brasil, 2023

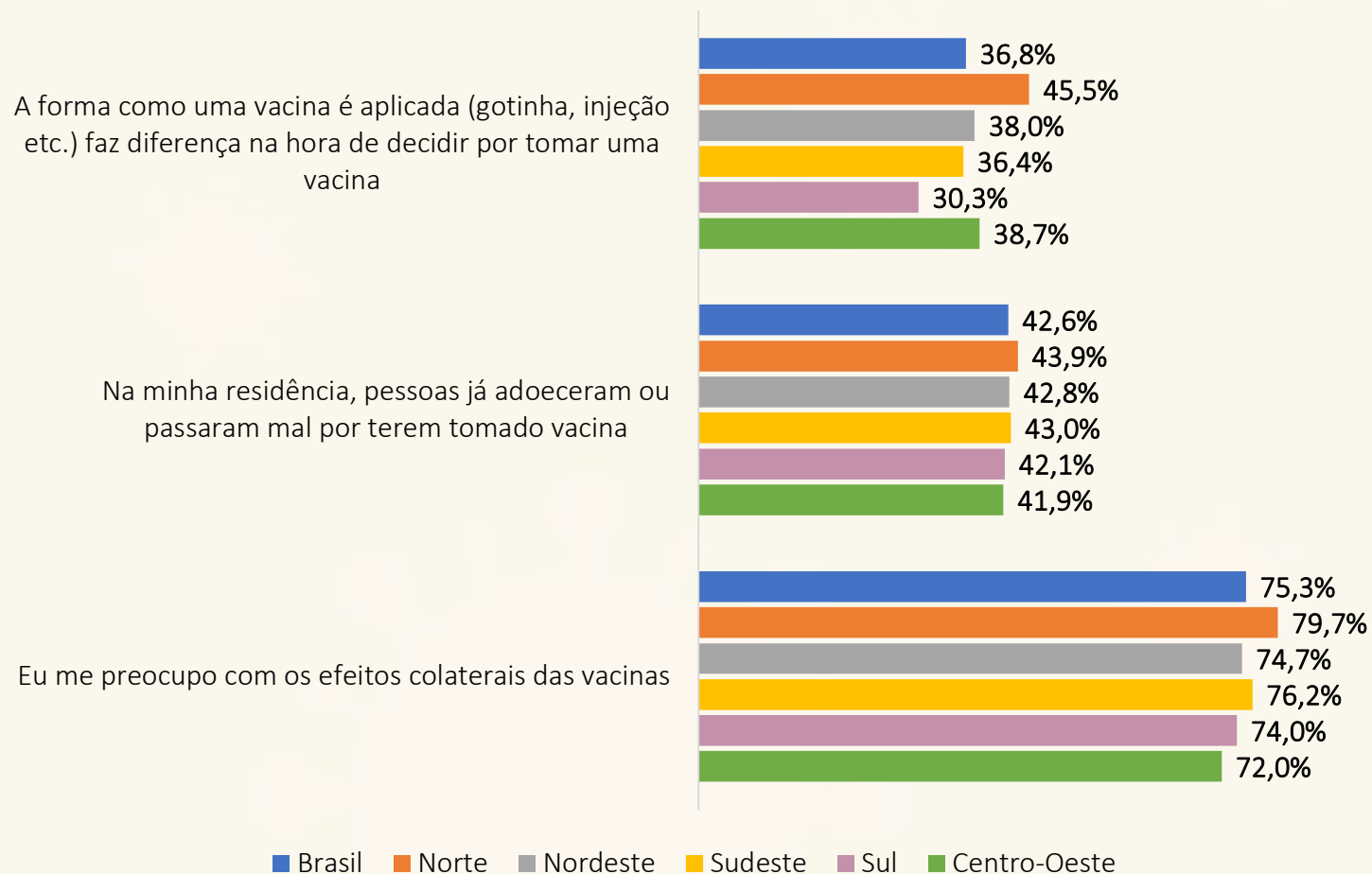
## Hesitação vacinal por região - Confiança



Fonte: NESCON/FM/UFMG, 2023.

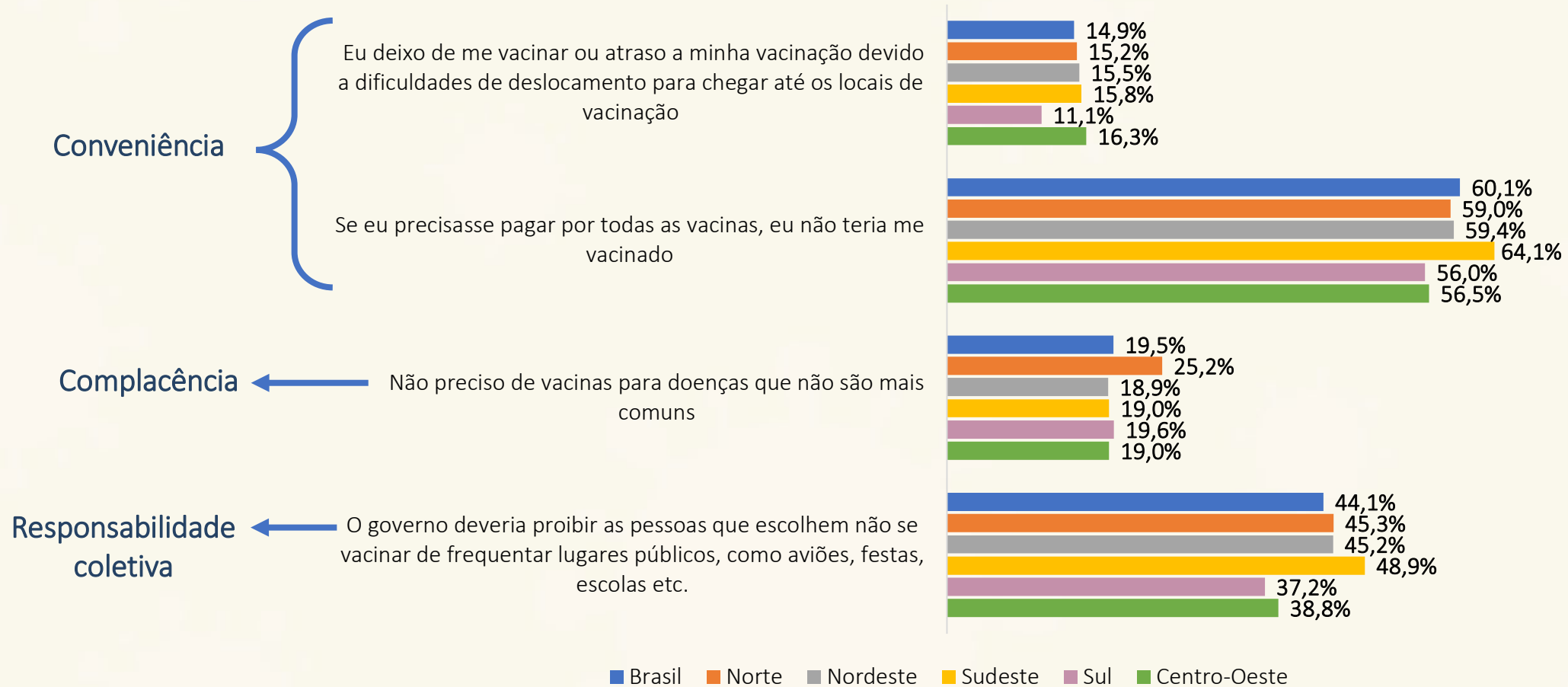
# Hesitação vacinal em adultos por região, segundo o modelo dos 5Cs (% de concordância) Brasil, 2023

## Hesitação vacinal por região - Cálculo de Risco



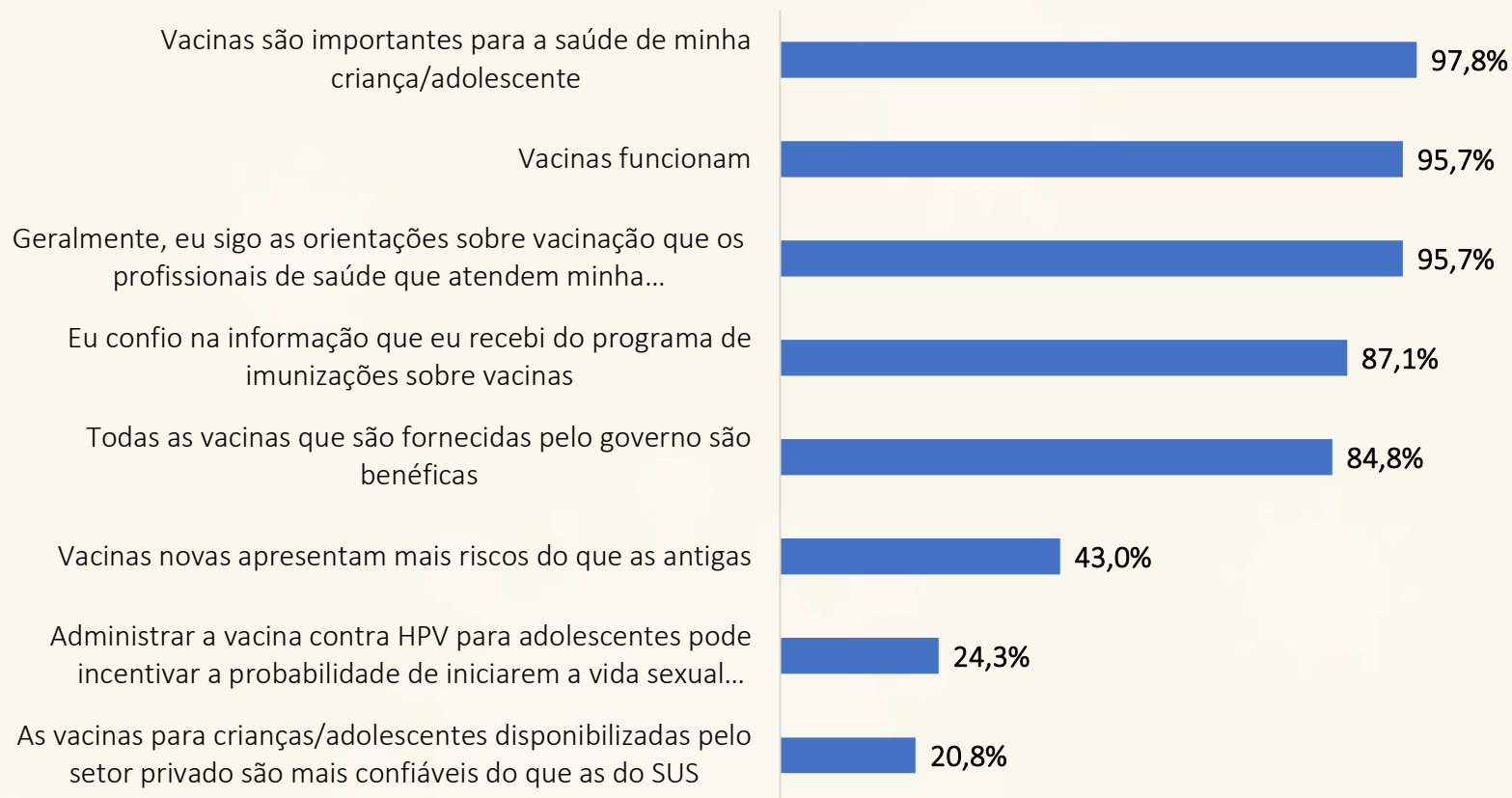
# Hesitação vacinal em adultos por região, segundo o modelo dos 5Cs (% de concordância) Brasil, 2023

## Hesitação vacinal por região - Conveniência, Complacência e Responsabilidade Coletiva



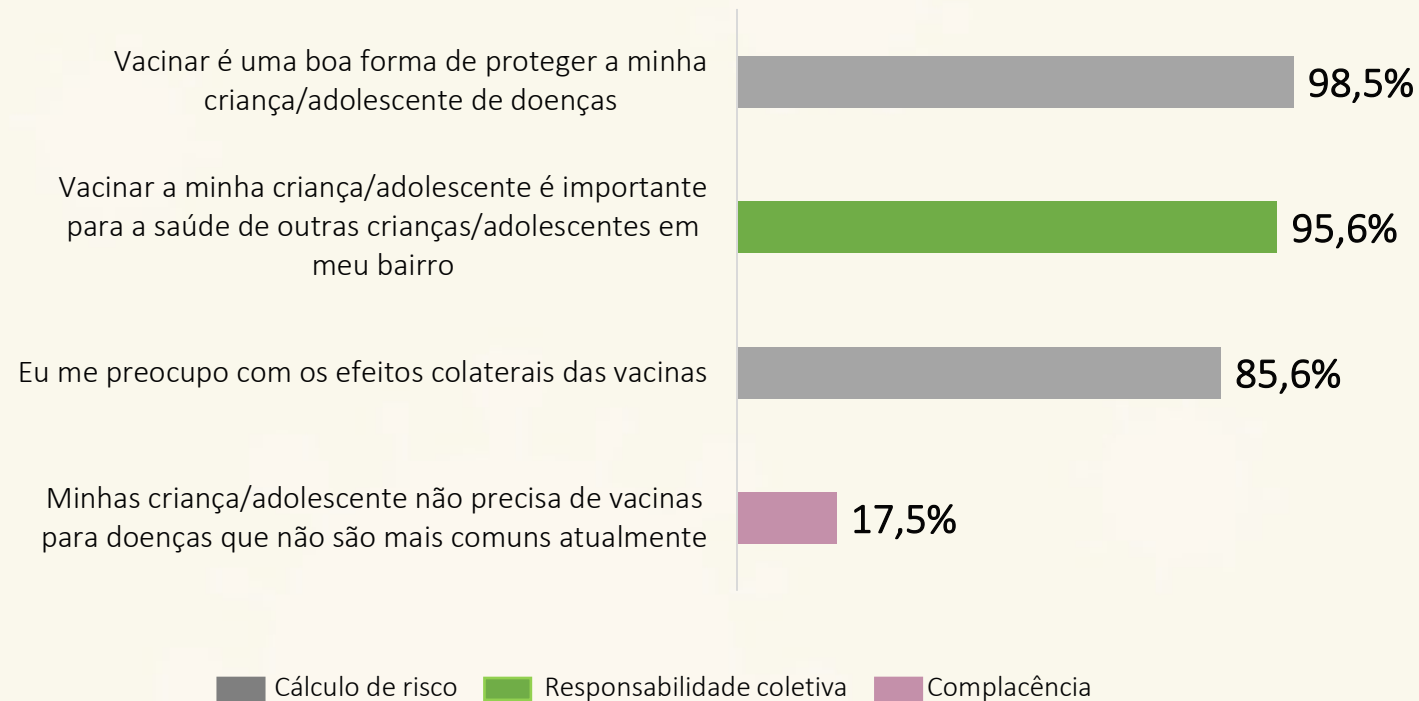
# Hesitação vacinal em crianças e adolescentes, segundo o modelo dos 5Cs (% de concordância). Brasil, 2023

## Confiança



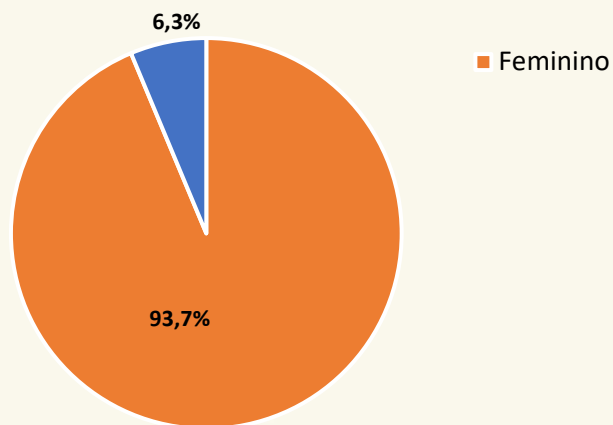
# Hesitação vacinal em crianças e adolescentes, segundo o modelo dos 5Cs (% de concordância). Brasil, 2023

## Cálculo de risco, Complacência e Responsabilidade coletiva

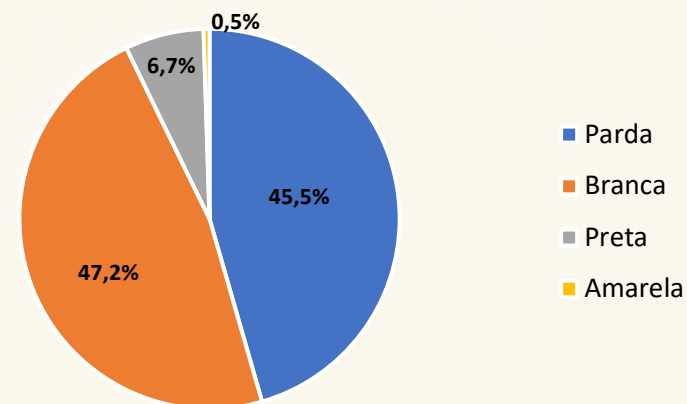


# Perfil dos profissionais de salas de vacina entrevistados (n=1026)

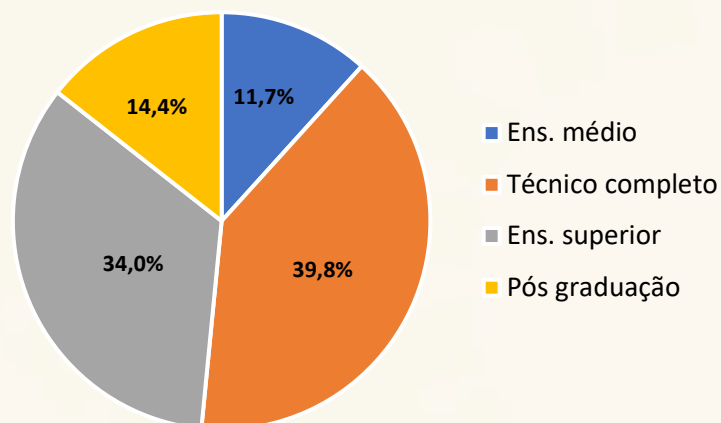
### Sexo



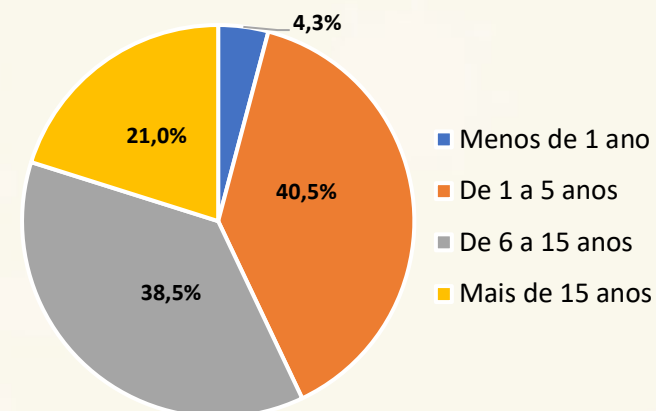
### Raça/Cor



### Escolaridade



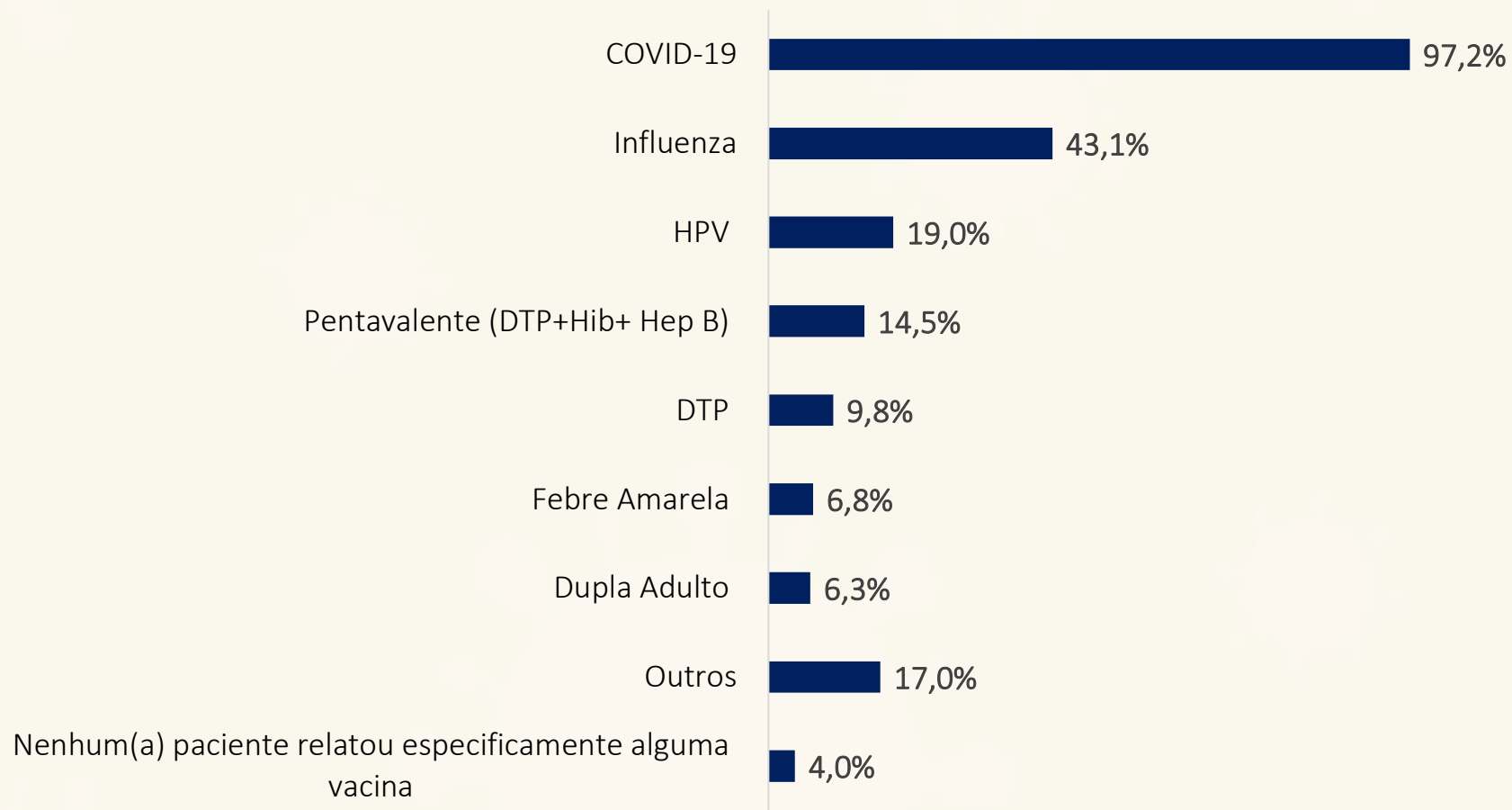
### Tempo na atividade



# Motivos informados pelos profissionais para que pacientes não queiram se vacinar ou a seus familiares (% de concordância) - Brasil, 2023



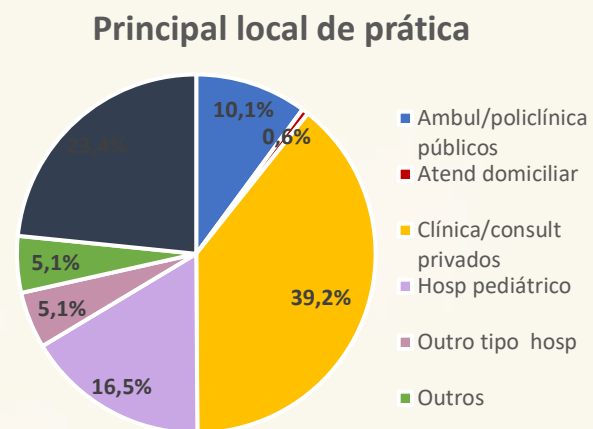
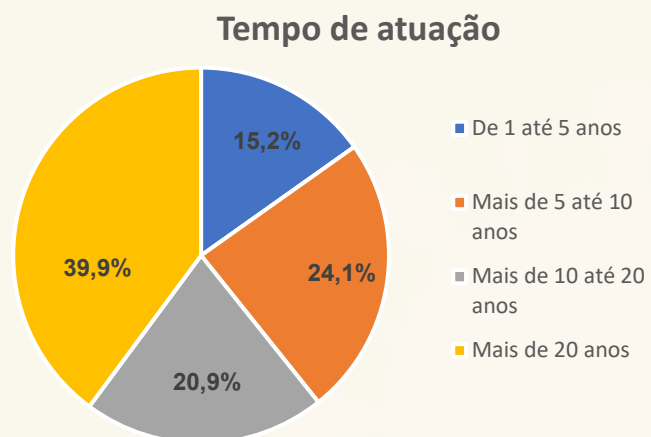
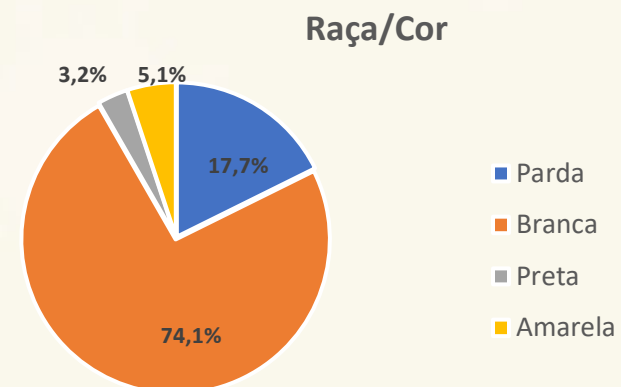
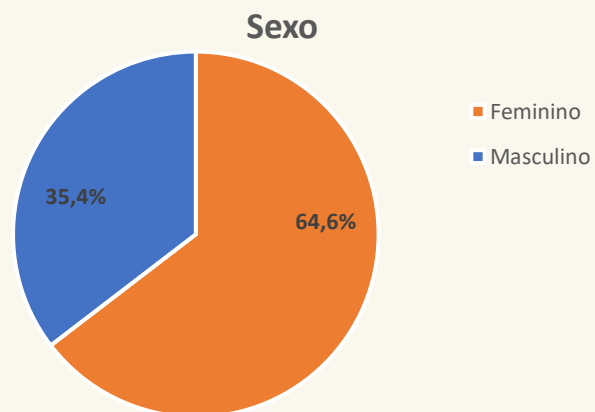
## Percepção dos profissionais\* sobre atraso ou recusa dos pacientes em se vacinar (ou familiares) com alguma vacina no último ano Brasil, 2023



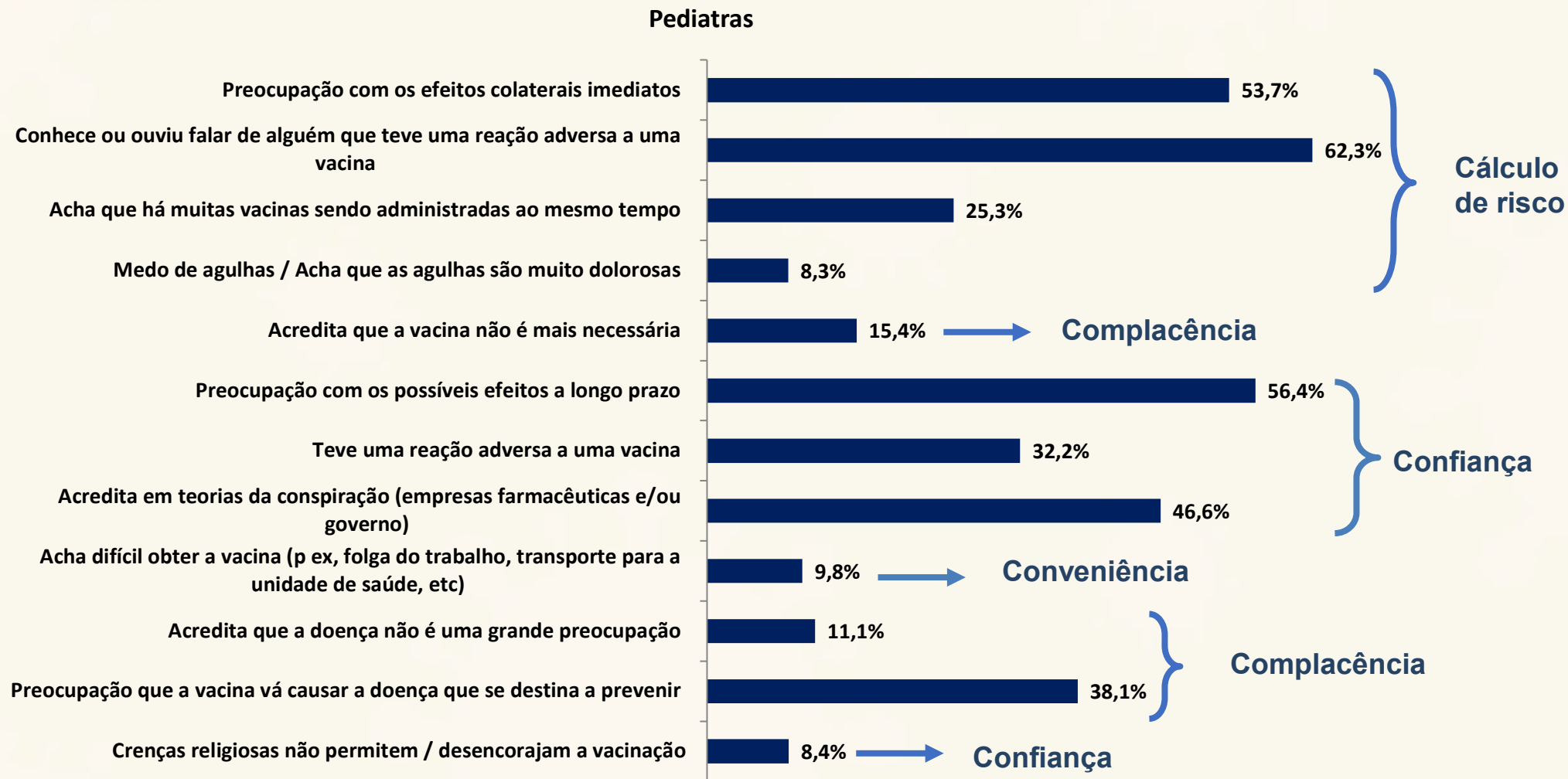
\*O respondente podia marcar mais de uma opção.



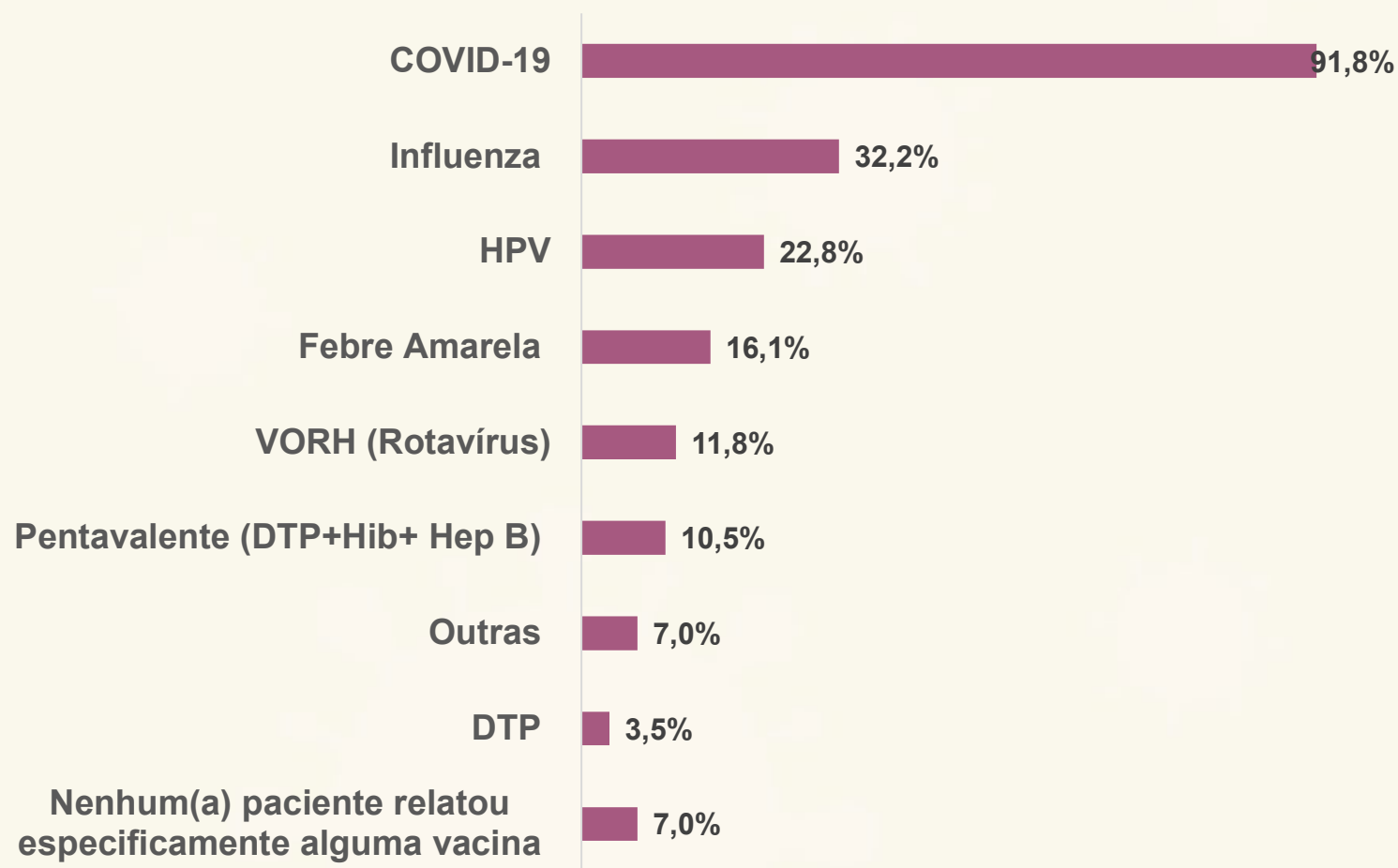
## Perfil dos pediatras entrevistados (n = 158)



# Motivos informados pelos pediatras para que pacientes não queiram se vacinar ou a seus familiares (% de concordância) - Brasil, 2023



# Percepção dos profissionais\* sobre atraso ou recusa dos pacientes em se vacinar (ou familiares) com alguma vacina no último ano Brasil, 2023



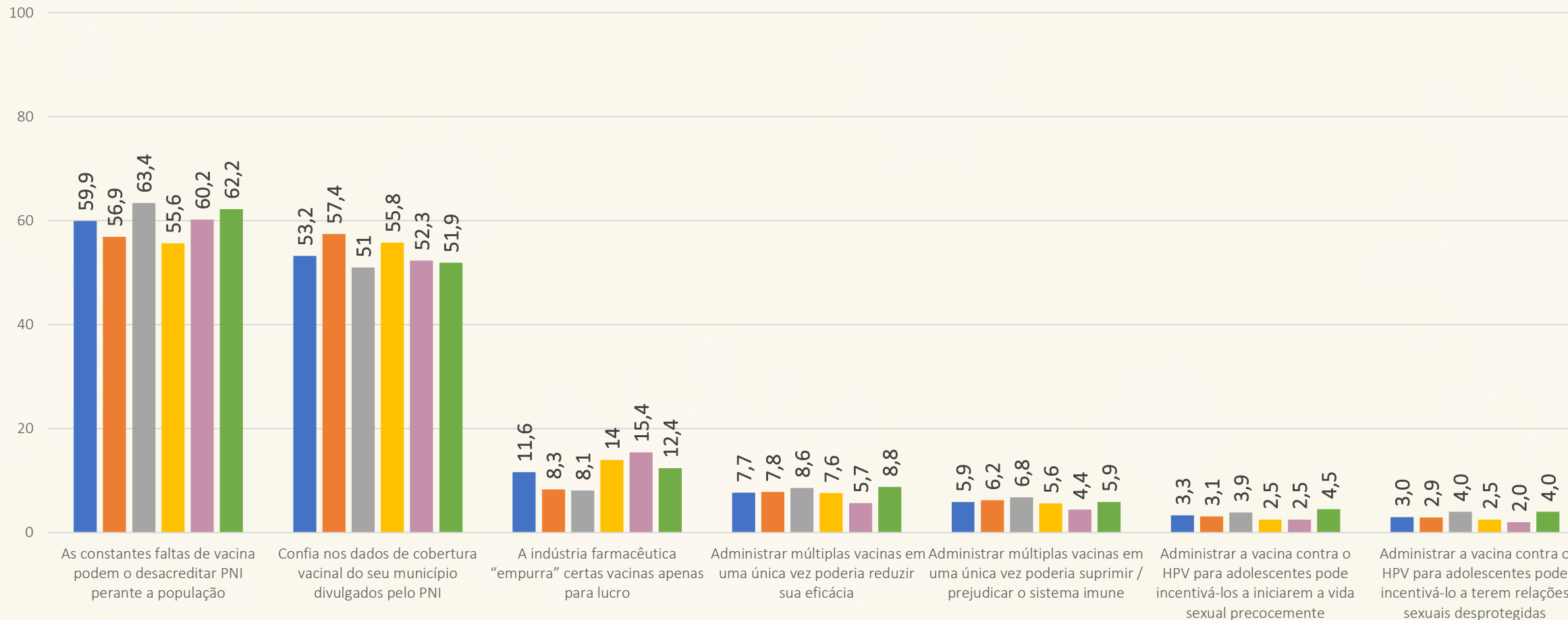
\*O respondente podia marcar mais de uma opção.

# Percepção dos gestores, coordenadores de imunização sobre hesitação vacinal (% de concordância) - Brasil, 2023



# Percepção dos gestores, coordenadores de imunização sobre hesitação vacinal (% de concordância) - Brasil, 2023

■ Brasil ■ Norte ■ Nordeste ■ Sudeste ■ Sul ■ Centro-Oeste



# Considerações sobre resultados dos surveys

## ▪ Survey com a população

- A população confia no SUS e considera que as vacinas são uma forma efetiva de proteção individual e coletiva (**confiança**). Leve redução da confiança entre 2021 e 2023.
- Atraso em vacinar associado à **complacência** (baixa percepção de risco, em função da erradicação de diversas doenças) é um fator que presente para cerca de 20% dos entrevistados, em 2021 e 2023.
- Barreiras de acesso como causa do atraso do calendário de vacinação (**conveniência**) menos expressivas em 2023 (14,9%) do que em 2021 (22%).
- Os entrevistados levam em consideração a orientação de líderes religiosos (maior em 2021 do que 2023) e informações de postagens em redes sociais na hora de decidir sobre a própria vacinação (menor em 2021 do que 2023) – **confiança**.
- A preocupação com os efeitos colaterais permanece como algo relevantes para a população – **cálculo de risco**.

# Considerações sobre resultados dos surveys

## ▪ Survey com profissionais de salas de vacina

- Assim como a população, os profissionais mostraram altos níveis de confiança no SUS e na imunização.
- Os profissionais percebem que a população apoia a vacinação, contudo, a hesitação foi algo percebido em certa medida por cerca de 60% dos entrevistados.
- Entre os motivos percebidos para o comportamento hesitante em relação às vacinas apareceu principalmente: o medo dos efeitos colaterais imediatos ou reações adversas, sensação de dor pelas agulhas e a crença de que as doenças já foram eliminadas e, portanto, as vacinas não são mais necessárias. Esses motivos foram os mais frequentes em 2021 e 2023.
- Os imunizantes com maior hesitação, também, permaneceram os mesmo nos dois períodos COVID-19, Influenza e HPV.
- No ano de 2023, a hesitação em relação aos imunizantes contra COVID-19 passou de 43,9% para 97,2%, contra Influenza de 28,9% para 43,1% e contra HPV de 22,9% para 19,0%.

# Considerações sobre resultados dos surveys

- **Survey com gestores e coordenadores de imunização**

- Quanto a percepção pessoal dos gestores e coordenadores de imunização sobre vacinas, observou-se que a alta concordância:
  - as vacinas utilizadas no Brasil são seguras e eficazes;
  - é importante dar vacinas nas datas e idades recomendadas de acordo com o PNI ;
  - confiam nas recomendações do PNI.

Essas questões estiveram presentes nos surveys de 2021 e 2023.

- Entre os fatores de hesitação, a maior concordância foi com as afirmativas: as constantes faltas de vacina podem o desacreditar PNI perante a população e a indústria farmacêutica “empurra” certas vacinas apenas para lucro. E



- **Como lidar com um cenário de hesitação vacinal associado à quedas dos índices de coberturas vacinais?**
  - Conhecer os motivos que levam as pessoas a hesitarem e também saber qual o perfil das pessoas que mais hesitam é fundamental no sentido de definir estratégias específicas para cada situação.
  - Destaca-se que muitas das afirmativas de hesitação vacinal apresentadas podem embasar ações de educação em saúde, uma vez que podem ser reflexo de desconhecimento ou desinformação.
  - Estudos sugerem que as estratégias sejam direcionadas para aumentar conhecimento e consciência e também a adoção de planos de comunicação focados em transmitir informações científicas sobre os benefícios da vacinação, desmistificando os efeitos adversos. (JARRET, et al, 2015)
  - As campanhas de comunicação direcionadas a grupos específicos da população devem estabelecer diálogos sobre a preocupação e insegurança das pessoas em se vacinar.

# Referências bibliográficas

---

- BETSCH C. et al. Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psycho-logical antecedents of vaccination. PLOS ONE, 2018. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601>
- Jarrett C., et al. Strategies for addressing vaccine hesitancy – A systematic review. (2015) Vaccine. 33:34, 4180-4190. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.040>.
- SAGE WORKING GROUP ON VACCINE HESITANCY. Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. World Health Organization, 1 out. 2014. Disponível em: [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1\\_Report\\_WORKING\\_GROUP\\_vaccine\\_hesitancy\\_final.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf).
- Sato, A. P. S. (2018). What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil?. Revista De Saúde Pública, 52, 96. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>
- WHO. 2014 Report on the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1\\_Report\\_WORKING\\_GROUP\\_vaccine\\_hesitancy\\_final.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf).

# *Monitoramento de mídias*

# Monitoramento do debate público contra vacinas em plataformas digitais - 2023

➤ Abril a novembro de 2023

➤ Mais de 1 milhão de postagens

- Telegram
- TikTok
- X (antigo Twitter)
- Facebook
- YouTube
- Instagram
- Sites de informação em geral (portais e blogs)



# Monitoramento do debate público contra vacinas em plataformas digitais - 2023

- Percebe-se existência de algumas fontes de informação antivacina, especialmente de origem norte americana
- Maior parte do conteúdo antivacina continua a ser sobre COVID-19
- Persiste a hesitação vacinal sobre a vacina de COVID-19, evidenciada principalmente através de postagens que mencionam possíveis efeitos colaterais da vacina, e também pela revolta contra a obrigatoriedade da vacinação para crianças
- No tocante à vacinação infantil, observa-se uma polarização: enquanto um lado comemora, o outro questiona – com intensidade – a sua obrigatoriedade.
- Discursos positivos também são observados: a campanha de vacinação com Zé Gotinha e Xuxa teve repercussão positiva.
- A politização em torno da vacina continua em alta: vacinação causa controvérsia em campos de disputa política

***Obrigado!***  
***comunicacao@nescon.medicina.ufmg.br***