

## Estudo Técnico

---

**Área Técnica:** Saúde

**Tema:** Situação dos 312 Municípios com baixíssima cobertura vacinal

**Municípios consultados:** 312 (lista em anexo)

**Ano:** 2018

**Referências:** Ministério da Saúde.

---

### **Panorama atual: CNM faz levantamento para analisar motivos da queda na cobertura vacinal no Brasil**

Em 3 de julho de 2018, o Ministério da Saúde alertou que 312 Municípios brasileiros (Anexo I), estavam com cobertura vacinal abaixo de 50% para a poliomielite. Além desse dado, foram confirmados 444 casos de sarampo no Amazonas, 2.529 permanecem em investigação e 147 foram descartados. O Estado de Roraima confirmou 216 casos da doença, 160 continuam em investigação e 38 foram descartados.

O aumento do número de casos no período resultou no alerta dos órgãos de Saúde e de controle. Os prefeitos dos 312 Municípios foram oficiados pelo Ministério Público Federal (MPF) para que adotassem as medidas necessárias a fim de garantir a adequada vacinação das crianças. Vale destacar que a pólio e o sarampo são doenças já controladas e/ou erradicadas no país.

O Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (PNI) é um dos maiores do mundo, ofertando 45 diferentes imunobiológicos para toda a população. Há vacinas destinadas a todas as faixas etárias e campanhas anuais para atualização da caderneta de vacinação. A operacionalização do PNI conta com as três esferas de gestão do SUS – União, Estados, Distrito Federal e Municípios –, que de forma integrada desenvolvem as atividades sob suas competências, para garantir as metas de cobertura vacinal e a saúde da população. Inúmeros fatores podem influenciar para a manutenção do programa e o alcance das metas. Pelo contexto apresentado, a CNM considera fundamental identificar as dificuldades dos gestores para o alcance das metas de vacinação nos Municípios.

## 1 Introdução

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, é responsável pela organização da política nacional de vacinação da população brasileira. O objetivo principal do programa é oferecer todas as vacinas com qualidade não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos gestantes e povos indígenas. O cenário ideal corresponde a coberturas vacinais de 100% de forma homogênea em todos os Municípios, no entanto, por diversos fatores, os Municípios e Estados trabalham com metas factíveis que podem variar de 85% a 95% de cobertura vacinal. Mesmo assim, essas metas não têm sido alcançadas.

Atuando como coordenador de uma relevante intervenção de saúde pública de caráter universal, a vacinação tem contribuído bastante para a redução da morbimortalidade por doenças transmissíveis no Brasil. Ao evitar infecções por vírus ou bactérias, acaba beneficiando não só quem foi imunizado, mas também a população da mesma comunidade, que tem menos chances de contrair a doença.

A contribuição do PNI fez-se ainda mais relevante a partir da construção do Sistema Único de Saúde (SUS), dando início a um movimento de descentralização que colocou o Município como o executor primário e direto das ações de saúde, dentre essas a vacinação (SILVA JÚNIOR, 2013). O Brasil possui um programa universal de vacinação, de referência mundial, que garante à população acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela OMS. Há salas de vacina funcionando em 5.570 Municípios, com apoio técnico e financeiro dos Estados e da União.

Mesmo sendo referência, nos últimos dias o país tem se questionado a respeito das dificuldades de alcançar os percentuais da cobertura vacinal estabelecidos. Em alguns casos, o que se percebeu foi resultados muito abaixo dos 95% pactuados entre os Entes. Nesse contexto, surgem questões que ajudam a compreender esses índices. Considerando a localização das salas de vacinas, inseridas nos 5.570 Municípios, os gestores municipais têm sido apontados e questionados pelo não alcance das metas do governo quanto a imunização. Vale ressaltar que a operacionalização do PNI é composta por ações das três esferas de gestão do SUS. Por esse motivo, a CNM consultou gestores responsáveis pelo PNI nos Municípios para compreender os dados divulgados e auxiliá-los a encontrar soluções viáveis para o problema.

## 2 Metodologia

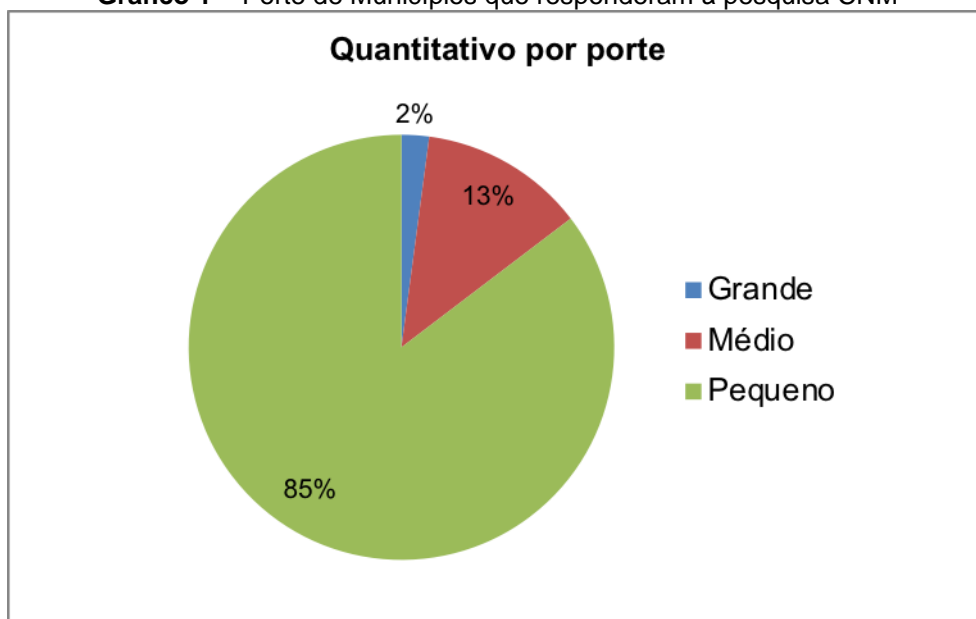
Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, que utiliza como instrumento de coleta de dados questionário fechado e, para análise e associação dos dados, a estatística descritiva. Os sujeitos deste estudo foram os 312 Municípios que apresentaram, segundo o Ministério da Saúde, cobertura vacinal contra a poliomielite abaixo de 50%.

A equipe técnica da entidade elaborou 10 questões objetivas (questionário fechado) para serem respondidas pelo gestor de saúde no Município. A pesquisa foi aplicada durante 22 dias, via *call center*, e ao final resultou no percentual de 76% (239) de questionários respondidos.

## 3 Discussão e análise de dados

Considerando os 239 Municípios que responderam à pesquisa da CNM, segundo a classificação por porte populacional, a saber: 5 são de grande porte (acima de 150 mil habitantes), 30 de médio porte (de 50 a 150 mil habitantes) e 204 são enquadrados como de pequeno porte, com menos de 50 mil habitantes; destes últimos, 146 (60%) possuem até 20 mil habitantes.

**Gráfico 1 – Porte de Municípios que responderam à pesquisa CNM**

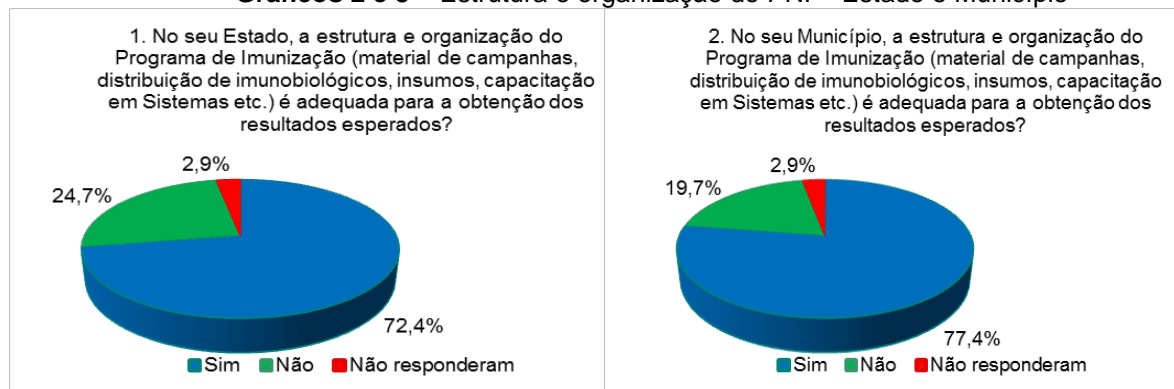


Fonte: CNM.

A análise das respostas forneceu informações que podem auxiliar na compreensão das baixas coberturas vacinais divulgadas pelo Ministério da Saúde. Com base nas 10 perguntas elaboradas

e na percepção de 239 gestores municipais, avalia-se, entre outras questões, a estrutura e a organização do Programa Nacional de Imunização (PNI), no que se refere aos materiais de campanha, distribuição de imunobiológicos, insumos, capacitação em sistemas, entre outros, relacionados ao Estado e ao Município, conforme figura a seguir.

**Gráficos 2 e 3 – Estrutura e organização do PNI – Estado e Município**



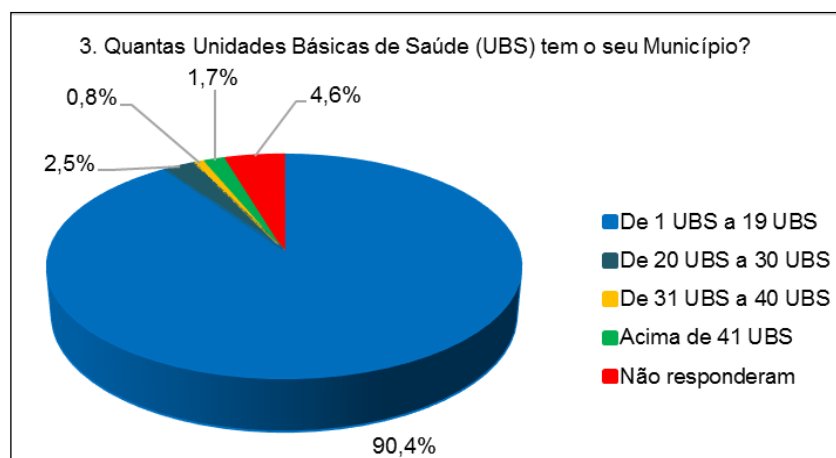
Fonte:

CNM.

Gestores de 173 (72,4%) Municípios responderam que o Estado possui estrutura e organização adequada para obter os resultados esperados. No entanto, 59 (24,7%) informaram falta de organização e estrutura por parte do Estado. Na mesma pergunta, desta vez relacionada ao Município, 185 (77,4%) gestores concordaram com a adequada estruturação do PNI em âmbito municipal, mas 47 (19,7%) discordaram. Nos dois questionamentos, 7 (2,9%) gestores não responderam à pergunta.

Quanto ao quantitativo de Unidades Básicas de Saúde (UBS) existentes no Município, 216 (90,4%) possuem de 1 a 19 UBS, 6 (2,5%) de 20 a 30 UBS, 2 (0,8%) de 31 a 40 UBS e 4 (1,7%) acima de 41 UBS. Percebe-se que a maioria dos respondentes possuem unidades básicas disponíveis mesmo em Municípios de pequeno porte.

**Gráfico 4 – Quantidade de UBS no Município**



Fonte: CNM.

Aqueles que responderam sobre a quantidade de UBS foram direcionados a indicar se há exclusividade das salas de vacinas, segundo estabelecido pela RDC 50/2002 da Anvisa. Nesse item, de forma preocupante, **79 (34,9%)** Municípios informaram não dispor de salas exclusivas para a vacinação em suas Unidades Básicas. Os gestores que afirmaram possuir salas para essa finalidade exclusiva correspondem a 143 (62,7%) do total. Apenas 15 (2,4%) Municípios não responderam.

De acordo com o Manual de Procedimentos para Vacinação (2014), a sala de vacinação é classificada como área semicrítica. Isso implica que deve ser destinada exclusivamente à administração dos imunobiológicos, devendo-se considerar os diversos calendários de vacinação existentes. Na sala de vacinação, é importante que todos os procedimentos desenvolvidos promovam a máxima segurança, reduzindo o risco de contaminação para os indivíduos vacinados e também para a equipe de vacinação.

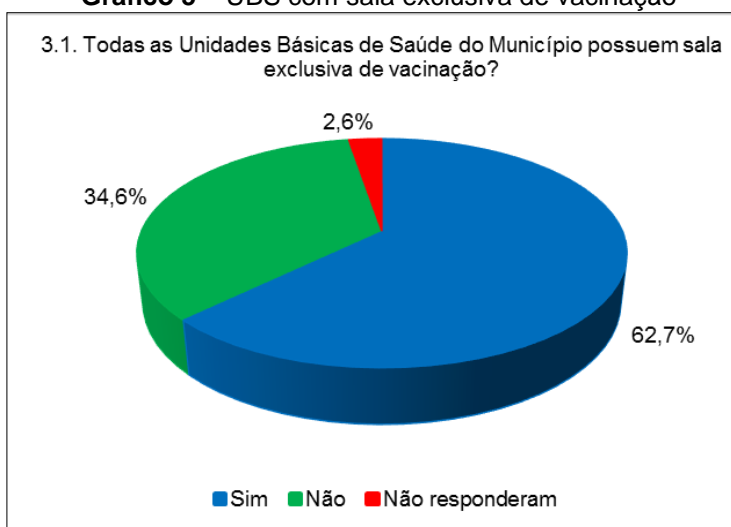
Para tanto, é necessário cumprir especificidades e condições de ambiência e estrutura: sala com área mínima de 6m<sup>2</sup>, piso e paredes lisos, contínuos (sem frestas) e laváveis, portas e janelas pintadas com tinta lavável, portas de entrada e saída independentes, quando possível, teto com acabamento resistente a lavagem, bancada feita de material não poroso para o preparo dos insumos durante os procedimentos, pia para a lavagem dos materiais, nível de iluminação (natural e artificial), temperatura, umidade e ventilação natural em condições adequadas para o desempenho das atividades, tomada exclusiva para cada equipamento elétrico, equipamentos de refrigeração utilizados exclusivamente para conservação de vacinas, soros e imunoglobulinas. Conforme as normas do PNI nas três esferas de gestão, os equipamentos de refrigeração devem

ser protegidos da incidência de luz solar direta e a sala de vacinação mantida em condições de higiene e limpeza.

Entre as diversas dificuldades relatadas pelos Municípios, a ausência de UBS em imóveis padronizados sinaliza que a qualificação da estrutura ainda se mostra como uma séria questão a ser superada. Não é incomum que as Unidades de Saúde, muitas vezes, funcionem em imóveis inadequados e criticamente adaptados como “unidade de saúde”, sem a estrutura necessária e exigida pelo MS. A garantia de estruturas físicas dentro das normas estabelecidas representa um grande desafio para o funcionamento das salas de vacinação exclusivas.

Pelos resultados emergentes do questionário, a CNM entende que programas como o Requalifica-UBS não conseguiram resolver a necessidade de reforma, construção e ampliação das UBS distribuídas pelo território nacional.

**Gráfico 5 – UBS com sala exclusiva de vacinação**



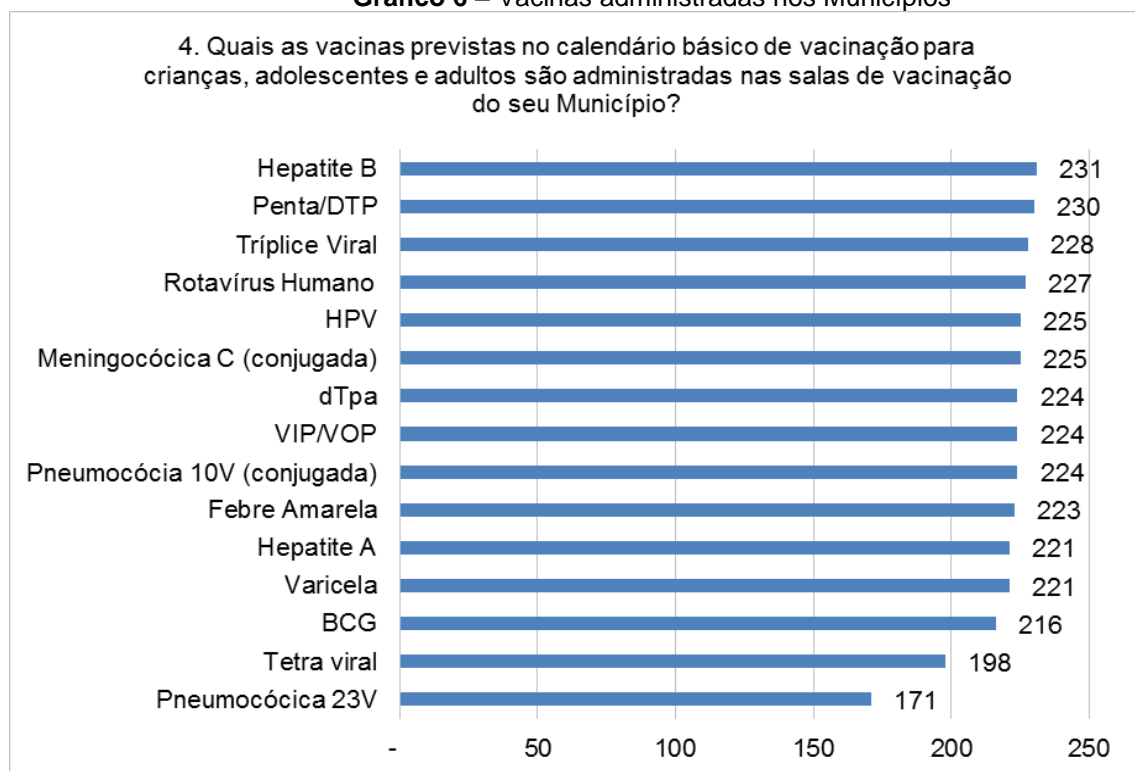
Fonte: CNM

Outro ponto importante a ser avaliado refere-se às vacinas administradas pelo Município. Nesse sentido, dos 15 imunobiológicos elencados, não foi possível identificar nem ao menos 1 Município que afirmasse administrar 100% das vacinas do calendário. Entre os imunobiológicos descritos no Gráfico 6, as três vacinas menos administradas nos Municípios são a Pneumocócica 23V (171 municípios), para proteção contra infecções pneumocócicas; a Tetra Viral (198 municípios), que consiste no reforço da Tríplice e protege contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela; e a BCG (216 municípios), que é uma vacina indicada para prevenção da tuberculose e é normalmente administrada logo após o nascimento (BRASIL, 2014).



Considerando os motivos que possam justificar os dados demonstrados, pode-se apontar a falta de profissionais, falta do imunobiológico ao longo do ano, assim como falta de treinamento e capacitação das equipes de atenção básica de saúde.

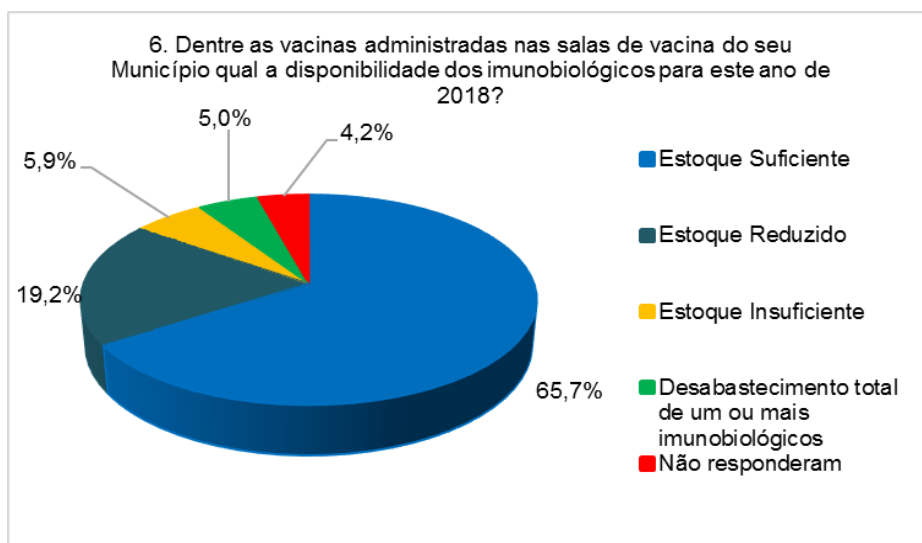
**Gráfico 6 – Vacinas administradas nos Municípios**



Fonte: CNM.

Ao avaliar a disponibilidade das vacinas administradas nas Unidades de Saúde, percebe-se que 157 (65,7%) gestores confirmaram que os estoques são suficientes, no entanto 46 (19,2%) apresentaram estoques reduzidos, 14 (5,9%) insuficientes, 12 (5%) com desabastecimento total e 10 (4,2%) preferiram não responder. Problemas de estoque estão presentes em mais de 30% dos Municípios com sérios problemas de cobertura vacinal.

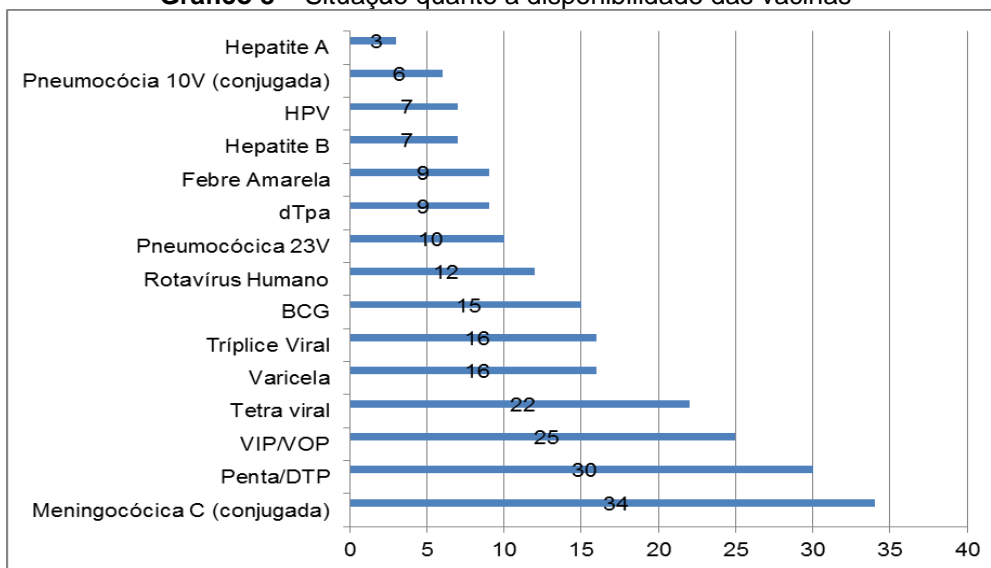
**Gráfico 7 – Disponibilidade dos imunobiológicos**



Fonte: CNM.

Nos casos em que os estoques foram considerados reduzidos, insuficientes ou com desabastecimento total, os imunobiológicos foram classificados por maior frequência quanto a sua falta na sala de vacina, ocupando lugares de destaque a Meningocócica C, Penta/DTP e VIP/VOP. Vale destacar que todas as outras vacinas também receberam marcadores de desabastecimento. Na pesquisa, ao isolar os 12 Municípios que apresentaram desabastecimento total de algum imunobiológico, 40% relataram desabastecimento total mensalmente, 33,3% anualmente e 8,3% semestral, bimestral e semanalmente, conforme figura abaixo.

**Gráfico 8 – Situação quanto a disponibilidade das vacinas**



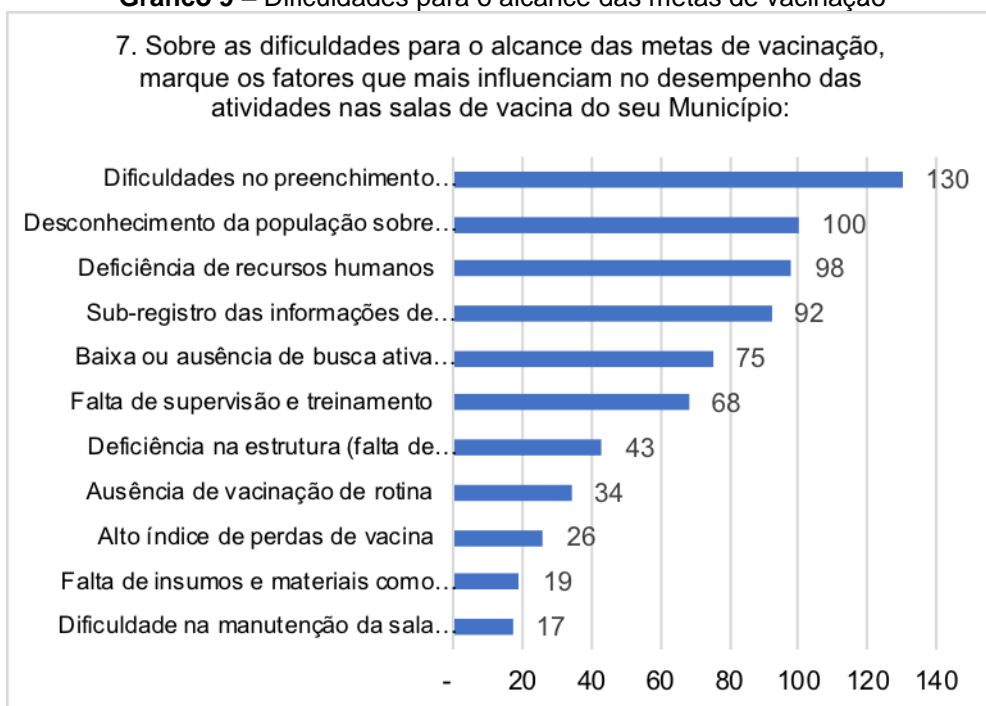
Fonte: CNM.



A CNM tem procurado identificar os motivos que levaram a baixa cobertura vacinal nos Municípios, e os gestores foram convidados a definir quais as justificativas que mais se aproximam da sua realidade local. A equipe técnica da CNM considerou tanto possibilidades relacionadas aos sistemas de informação das campanhas quanto a questões de logística e processos de trabalhos. Os entrevistados poderiam se identificar com todas ou nenhuma das situações disponibilizadas na pesquisa.

Assim as possibilidades apresentadas foram: (1) Dificuldades no preenchimento adequado dos sistemas informatizados do SUS; (2) Desconhecimento da população sobre a importância das vacinas; (3) Deficiência de recursos humanos; (4) Sub-registro das informações de vacinas aplicadas; (5) Baixa ou ausência de busca ativa pelas equipes de ESF e pelos ACS; (6) Falta de supervisão e treinamento; (7) Deficiência na estrutura (falta de mobiliário e equipamentos); (8) Ausência de vacinação de rotina; (9) Alto índice de perdas de vacina; (10) Falta de insumos e materiais como agulhas, seringas, algodão e álcool; (10) Dificuldade na manutenção da sala (limpeza, conservação e estrutura física). Uma vez sistematizadas, as respostas apresentaram a seguinte ordem:

**Gráfico 9 – Dificuldades para o alcance das metas de vacinação**



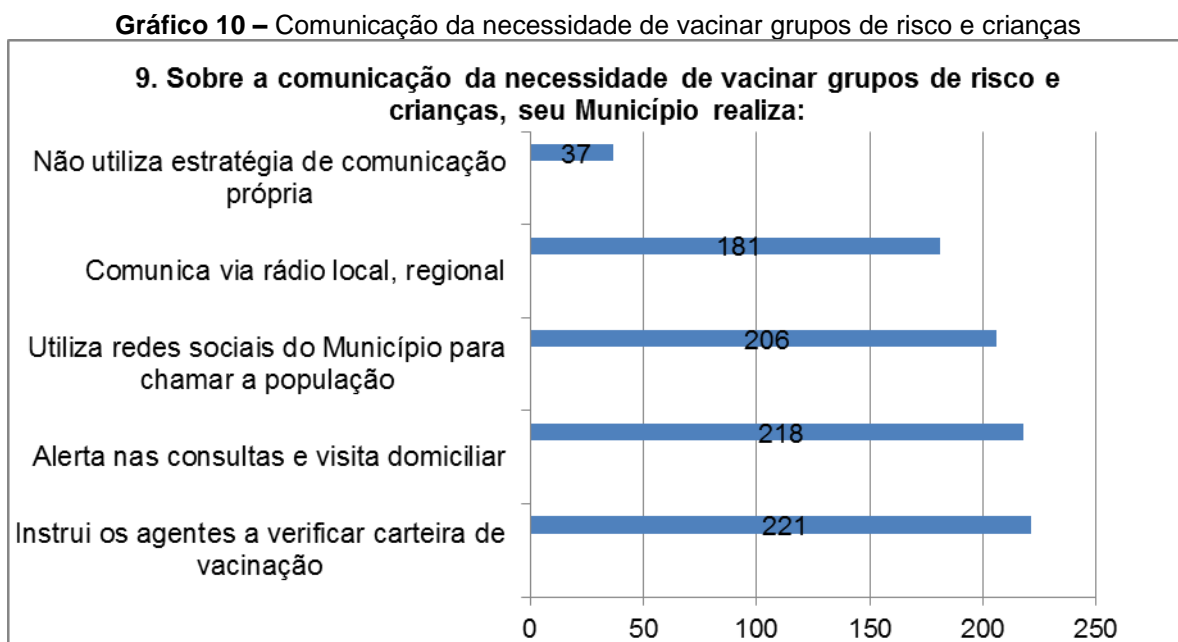
Fonte: CNM

Dentre as opções dadas, a principal dificuldade apontada é a alimentação do sistema de informação, neste caso SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações). Essa percepção dos responsáveis pode ser resultado da instabilidade e/ou *gap* de atualização

entre o momento da inserção dos dados, transmissão e homologação por parte do sistema gerenciado pelo Ministério da Saúde. Tais dificuldades refletem-se também nos resultados da oitava pergunta, sobre a confiabilidade dos dados: para 54,4% das respostas, os dados de cobertura vacinal gerados pelo sistema são confiáveis, mas para 45,6% não são confiáveis ou não souberam responder.

Voltando às questões que dificultam atingir a meta de cobertura, surge em segundo lugar o desconhecimento da população a respeito da necessidade da vacinação, algo também relatado em reuniões com trabalhadores de unidades de saúde<sup>1</sup>. Tal percepção pode ser resultado tanto de situações associadas à não garantia de alguns ou todos os atributos da Atenção Básica (primeiro contato, longitudinalidade, resolutividade, cuidado no território, vínculo com as equipes de saúde etc.) e motivações que se relacionam com hábitos e cultura.

Logo após questionar as dificuldades, foram ponderadas algumas estratégias de enfrentamento. Esse conjunto de ações se relaciona com a qualidade da comunicação das equipes/instituição com os munícipes/usuários do SUS, como mostra o Gráfico 10.



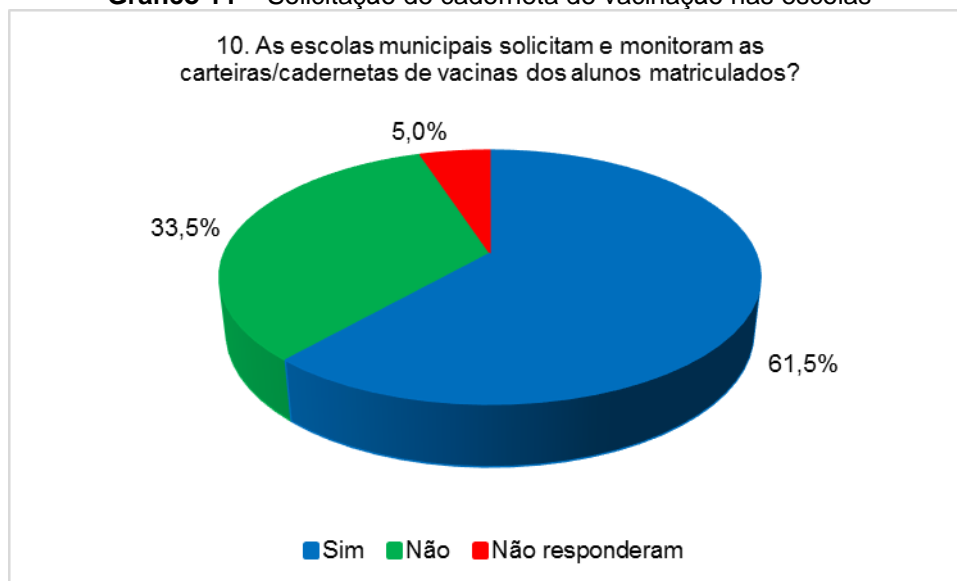
Fonte: CNM.

<sup>1</sup> Foram ouvidas em dias diferentes profissionais que trabalham na Atenção Básica e na gestão da Política Municipal de Imunização. Os respectivos Municípios foram: Porto Alegre/RS, Cachoeira do Sul/RS e Eldorado do Sul/RS.

Entre as opções do questionário, a intervenção dos Agentes Comunitários para monitoramento das vacinas foi a mais citada (221 Municípios dos 239). Parece que, para esses gestores da política local de vacinação, a possibilidade do agente comunitário estar “próximo” das pessoas e a ação de acompanhamento da carteira vacinal dada a essa categoria estão fortemente relacionadas ao alcance das metas de cobertura. Os alertas nas consultas (entendidas como aquelas realizadas por profissionais da Enfermagem e de Medicina) foram indicados como a segunda estratégia (218); em terceiro, a utilização das redes sociais (206).

Por último, o Município foi questionado se adota como condicionante à matrícula escolar a criança estar em dia com a vacinação. Das 239 respostas, 61,5% afirmaram que solicitam a carteira vacinal para efetivar a matrícula e 38,5% não solicitam ou não souberam responder. Isso revela que uma das medidas mais simples para a atualização do esquema vacinal, porém fundamental para a prevenção e o controle de doenças imunopreveníveis entre crianças e adolescentes escolares, não é realizada por quase 40% dos entrevistados.

**Gráfico 11 – Solicitação de caderneta de vacinação nas escolas**



Fonte: CNM.

#### 4 Conclusão

Como entidade municipalista, a CNM entende de extrema importância a verificação mais detalhada da situação específica dos 312 Municípios que apresentaram preocupante cobertura vacinal. O não alcance das metas vacinais é tema de discussão e de complexa definição quanto

aos fatores que contribuem para isso, e reiteradamente nos coloca em risco do retorno de doenças aparentemente erradicadas.

A partir da compilação das respostas, ressaltamos parte do conjunto. Importante destacar que o atual estudo não tem pretensão de diagnosticar em termos absolutos as causas que resultam em metas vacinais abaixo de 50%. O objetivo aproxima-se sim do reconhecimento dos desafios, barreiras estruturais, técnicas, logísticas (produção, armazenamento, metodologia de cálculo de distribuição das doses e entrega), de cuidado e de comunicação em cada um dos Municípios; reivindicando as chamadas questões da gestão “da ponta” daqueles que de fato executam a Política Nacional de Imunização.

Nesse sentido, sob a ótica da Entidade, a situação da ausência de salas exclusivas de vacinas, face às demandas técnicas-sanitárias desses espaços, mostra-se bastante preocupante e não poderia ser negligenciada, entre as tantas respostas recebidas, como um dos principais fatores que influenciam e podem determinar o potencial de imunização de cada Município. A estrutura precária coloca em risco o sucesso das campanhas, do acesso seguro a vacinação ao longo do ano e a saúde de quem trabalha na Rede.

Um segundo fator que se destaca, pela emergência do tema em mais de uma questão, refere-se ao uso e à confiabilidade do sistema de registro de imunização, associados a mudanças iniciadas em 2012 e ampliadas nos últimos anos. O SIPNI, que substitui o sistema anterior, exigiu a instalação de computadores nas 36,2 mil salas de vacina, de acordo com o MS. Entre as dificuldades com a operacionalização do processo está a instabilidade do sistema e a necessidades constantes de atualizações das versões, o que também passa pela Educação Permanente e treinamento de quem manuseia o sistema de forma recorrente. O registro manual das doses aplicadas, problemas de transmissão de arquivos, a perda de dados manuscritos, para posterior digitação e o retrabalho desse processo de registro indica que falhas podem ser recorrentes e, portanto, afetar negativamente a confiabilidade dos dados.

A origem do problema pode não ser a falta de vacinas, apesar de serem perceptíveis reduções temporárias de abastecimento de alguns imunobiológicos, e na pesquisa todos os Municípios apresentaram a falta de algum imunizante em algum momento. Além disso, se buscarmos na história do PNI, identificaremos um aumento importante de vacinas no calendário da criança, chegando a 14 imunizações nesse período de vida, e muitas vezes os pais se perdem em quais vacinas já foram tomadas ou quando procurar o serviço de saúde.

Por fim, considerando todas as hipóteses levantadas nesta pesquisa, conclui-se que não existe um único fator que justifique a queda dos percentuais de vacinação nos Municípios, mas que inúmeros fatores compõem as causas do não alcance das metas. Alguns com maior presença e outros nem tanta. Entre eles, as condições estruturais e físicas, a disponibilidade de recursos humanos, de insumos e materiais e, principalmente, a falta de assistência próxima ao cidadão, dificultando o vínculo das famílias com os serviços de saúde. Fato é que as respostas mais frequentes destacadas no estudo são reflexos reais das situações das salas de vacina nos Municípios e, portanto, devem ser superadas e ajustadas para o cumprimento das metas.

### **5 Questões para qualificar a Rede de Atenção à Saúde e a cobertura vacinal**

- As dificuldades no campo da estrutura das Unidades Básicas de Saúde se relacionam com a queda do investimento em saúde dos governos federal e estadual, ou seja, na construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas. Atualmente, a forma de Municípios acessarem tais recursos se dá quase que exclusivamente por emenda parlamentar e sem um aporte concreto dos estados no cofinanciamento dessas estruturas.
- Com relação às deficiências de estoque, é necessário rever e repactuar com os governos federal e estadual o fluxo de produção, compra, armazenamento e distribuição dos imunobiológicos. Quais poderiam ser produzidos e quais deixaram de ser produzidos no país?
- Quanto à distribuição e à entrega de doses para Municípios, verifica-se que difere a metodologia-base para definir quantas doses cada Município receberá. Enquanto Municípios estimam, por exemplo, as doses de sarampo pelo Sinan, as coordenadorias de Saúde estaduais utilizam outra base, que geralmente indica um quantitativo menor que aquele que o Município solicita e necessita. É necessário repactuar nacionalmente e definir uma única metodologia de distribuição dos imunobiológicos de acordo com a meta de cobertura vacinal pactuada e a população-alvo estimada.
- O relato de problemas no sistema de cadastro e sua instabilidade são muito preocupantes. Sem a tranquilidade de lidar com um sistema que auxilie de fato os profissionais, os gestores se sentem obrigados a ainda terem que utilizar o “caderno de anotações”, gerando retrabalho, perda de tempo e direcionamento dos profissionais a atividades-meio durante a realização das campanhas ou mesmo na rotina das Unidades de Saúde. Nesse sentido, emerge também a lacuna entre a alimentação do sistema e a real armazenagem dos dados.



- A deficiência de equipes no tocante a profissionais e a respectiva capacitação podem ser um sintoma do dilema da qualificação e definição do modelo de acesso à saúde que os Municípios adotam para sua Rede. Como é construída e aplicada a Gestão do Cuidado na Saúde? Essa resposta implica repensar os processos de trabalho e reconhecer para quem e como a Atenção Básica está trabalhando. Ao mesmo tempo, a partir das respostas quanto às dificuldades, não se pode deixar de indicar, como estratégia de qualificação da Política de Imunização, a Educação Permanente e Popular em Saúde.
- Torna-se evidente a falta de interligação sistêmica, de uma ferramenta capaz de integrar as informações de vida, do cuidado e, portanto, das imunizações; que dispense a carteira de vacinação física ou, ao menos, não a deixe ser o principal/único registro do histórico de imunizações do munícipe.
- A comunicação, para tornar clara e compreensível a necessidade de vacinação nas campanhas e fora delas, carece de readequação. As estratégias de comunicação em saúde precisam ingressar na pauta da gestão das políticas, inclusive a de Imunização; sob pena de não revertermos a queda da cobertura vacinal.

## REFERÊNCIAS

SILVA JÚNIOR, Jarbas Barbosa da. *40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira*. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 22, n. 1, p. 7-8, mar. 2013. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742013000100001&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100001&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 3 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002*. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos Assistenciais de saúde. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/anvisa/legis/resol/2002/50\\_02rdc.pdf](http://www.anvisa.gov.br/anvisa/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf). Acesso em: 3 set. 2018.



## ANEXO

### Questionário aplicado

Ao responder as questões, o sujeito poderia optar desde nenhuma das opções (zero) ou todas as que considerasse como verdadeiras para seu caso. Nessa situação, a aplicadora das perguntas preenchia com 1 (um) cada item.

### Perguntas e opções

1. No seu Estado, a estrutura e organização do Programa Nacional de Imunização (material de campanhas, distribuição de imunobiológicos, insumos, capacitação em Sistemas etc.) é adequada para a obtenção dos resultados esperados?

*Sim; Não.*

2. No seu Município, a estrutura e organização do Programa Nacional de Imunização (material de campanhas, distribuição de imunobiológicos, insumos, capacitação em Sistemas, etc.) é adequada para a obtenção dos resultados esperados?

*Sim; Não.*

3. Quantas Unidades Básicas de Saúde (UBS) tem o seu Município?

Preencher com o número relatado pelo sujeito.

Se a resposta na Questão 3 possuir 1 ou mais UBS

3.1. Todas as Unidades Básicas de Saúde do Município possuem sala exclusiva de vacinação?

*Sim; Não.*

4. Quais as vacinas previstas no calendário básico de vacinação para crianças, adolescentes e adultos são administradas nas salas de vacinação do seu Município? (0 ou 1):

*Hepatite B; Penta/DTP; Tríplice Viral; Rotavírus Humano; HPV; Meningocócica C (conjugada); dTpa; VIP/VOP; **Pneumocócia** 10V (conjugada); Febre Amarela; Hepatite A; Varicela; BCG; Tetra Viral; Pneumocócica 23V.*

5. Qual o período de funcionamento das salas de vacina do Município? (0 ou 1):

*Manhã; Tarde; Noite; Horário Comercial (Das 8h às 18h); Dias alternados; Final de Semana.*

1. Dentre as vacinas administradas nas salas de vacina do seu Município, qual a disponibilidade dos imunobiológicos para este ano de 2018?

*Desabastecimento total de 1 ou mais; estoque insuficiente; reduzido; nulo; suficiente.*

6.1 Se a Questão 6 for "Estoque Reduzido, Estoque Insuficiente ou Desabastecimento total de um ou mais imunobiológicos" *citar quais são as vacinas.*

6.2 Se a Questão 6 for "Desabastecimento total de um ou mais imunobiológicos", *apontar periodicidade de desabastecimento – Anual, Semestral, Bimestral, Mensal, Nulo, Vazios.*

7. Sobre as dificuldades para o alcance das metas de vacinação, marque os fatores que mais influenciam no desempenho das atividades nas salas de vacina do seu Município (0 ou 1):

*Dificuldades no preenchimento adequado dos sistemas informatizados do SUS; Desconhecimento da população sobre a importância das vacinas; Deficiência de recursos humanos; Sub-registro das informações de vacinas aplicadas; Baixa ou ausência de busca ativa pelas equipes de ESF e pelos ACS; Falta de supervisão e treinamento; Deficiência na estrutura (falta de mobiliário e*

*equipamentos); Ausência de vacinação de rotina; Alto índice de perdas de vacina; Falta de insumos e materiais como agulhas, seringas, algodão e álcool; Dificuldade na manutenção da sala (limpeza, conservação e estrutura física).*

8. Os dados de cobertura gerados pelos sistemas de informação são confiáveis?

*Sim; Não.*

9. Sobre a comunicação da necessidade de vacinar grupos de risco e crianças, seu Município realiza (0 ou 1):

*Instrui os agentes a verificar carteira de vacinação; Alerta nas consultas e visita domiciliar; Utiliza redes sociais do Município para chamar a população; Comunica via rádio local, regional; Não utiliza estratégia de comunicação própria.*

10. As escolas municipais solicitam e monitoram as carteiras/cadernetas de vacinas dos alunos matriculados?

*Sim; Não*