



Boletim de Imunização 2º quadrimestre de 2024

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 e erradicação de diversas doenças, colaborando para a redução da morbimortalidade principalmente entre as crianças².

Os indicadores de **cobertura vacinal**, de **homogeneidade de coberturas vacinais** e de **taxa de abandono para as vacinas com esquema multidoses** são utilizados para monitorar o desempenho dos programas de vacinação.

A meta de cobertura vacinal utilizada no Distrito Federal segue os parâmetros do Programa Nacional de Imunizações – PNI, de 80% para a vacina meningocócica ACWY em adolescentes; 90% para as vacinas contra o HPV, BCG, Rotavírus, Dengue, Influenza e covid-19; e 95% para as demais vacinas indicadas na rotina do Calendário Nacional de Vacinação.

Este informativo apresenta os principais indicadores de imunização do Distrito Federal referentes aos dados acumulados de janeiro a agosto de 2024, com uma concisa discussão dos resultados, além de breve análise do uso do Sistema de Insumos Estratégicos (SIES), dos dados relacionados à farmacovigilância no que se refere aos Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) e análise dos desvios de qualidade dos imunobiológicos.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

No Distrito Federal, a distribuição dos imunobiológicos e insumos necessários à vacinação é realizada pela Gerência de Rede de Frio (GRF) às regiões de saúde, e dessas para os serviços de vacinação da área de abrangência da rede SUS, utilizando o Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) do Ministério da Saúde para a gestão de estoque. Em abril de 2024, do total de salas de vacinas ativas, 100% utilizaram o sistema para realizar algum tipo de movimentação (fazer pedido, dar entrada, dar saída, emissão de relatórios). Ainda não é possível quantificar as salas de vacina que utilizaram o sistema em sua integralidade para a gestão efetiva de estoque, contudo, estamos à espera da entrega de uma ferramenta que possibilitará essa análise.

A Organização Mundial de Saúde estabelece que o quantitativo aceitável de perda para os imunobiológicos multidoso, de curta duração após abertura do frasco, é de 50%. Para as vacinas unidoso e multidoso, 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.

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 sendo as seguintes: o **indicador 3**, que estabelece 80% das salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação e **indicador 4**, que preconiza o atingimento de cobertura vacinal para vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose).

O **quadro 1** apresenta o resultado do quadrimestre para o indicador 3 do PQA-VS enquanto as análises de cobertura vacinal para as quatro vacinas estão nas **tabelas 5 e 6**. Para o indicador 3, tem-se 301 salas ativas listadas no CNES, sendo 172 salas de serviços de vacinação públicos, como UBS, hospitais (maternidades, pronto-socorro, centro obstétrico e núcleos de vigilância hospitalar) policlínicas e equipes volantes de vacinação, e 148 de serviços privados de vacinação, como clínicas de vacinas, laboratórios e drogarias. Deste total apenas 167 salas estão informando mensalmente dados de vacinação e foram consideradas no numerador do indicador, sendo 127 salas de serviços de vacinação públicos e 40 de serviços privados de vacinação. É observado que o Distrito Federal não está alcançando o valor

preconizado para o indicador e é evidente que os serviços privados de vacinação são os que mais afetam o resultado.

A **tabela 1** aponta o número de doses aplicadas, distribuídas e percentual de consumo das vacinas multidoso, de curta duração após abertura do frasco: BCG, febre amarela, Vacina Oral da Poliomielite (VOP) e tríplice viral, cujos consumos deveriam ser de no mínimo 50%.

Para as vacinas BCG e tríplice viral nenhuma região de saúde atingiu o consumo mínimo. A Região Leste apresentou o melhor percentual de consumo tanto para BCG (42,04%) quanto para Tríplice viral (43,69%). 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 nas salas de vacinação e a implantar a aplicação em 100% das maternidades públicas do DF. Mesmo com essas estratégias não foi possível alcançar o índice da OMS, pois em 2019 houve a introdução de uma nova apresentação para esse imunobiológico, cujo frasco ampola continha 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. Com relação a Vacina Oral contra a Poliomielite (VOP) e a vacina contra a Febre Amarela todas as regiões atingiram a meta estabelecida de consumo mínimo de 50%. **(Tabela 1).**

Quanto ao número de doses aplicadas, distribuídas e percentual de consumo das vacinas unidose e multidoso de longa duração após abertura do frasco, do calendário básico infantil, a Região Centro Sul foi a que obteve melhor proporção de consumo, sendo que para todos os imunobiológicos analisados (n=8) os percentuais de utilização das vacinas seguiram a recomendação da OMS. A região Norte teve o pior resultado, com menor número das vacinas analisadas apresentando percentual de utilização dentro das recomendações. Com isso, o Distrito Federal atingiu para, apenas, 75% (n=6) dos imunobiológicos analisados o percentual de consumo recomendado das vacinas unidose e multidoso, de longa duração após abertura do frasco, do calendário básico infantil. Cabe destacar que foram distribuídas poucas doses da vacina DTP no período analisado devido a desabastecimento por parte do Ministério da Saúde e que as doses aplicadas correspondem ao estoque do ano anterior das unidades **(tabela 2).**

Quanto ao número de doses aplicadas, distribuídas e percentual de consumo das vacinas unidose e multidoso, de longa duração após abertura do frasco, do calendário do adolescente e adulto (n=7), as Regiões Oeste e Sul foram a que obtiveram a melhor proporção de consumo, sendo que para 71,4% (n=5) dos imunobiológicos analisados os percentuais de utilização das vacinas seguiram a recomendação da OMS. A região Norte teve o pior resultado (28,5%). Com isso, o Distrito Federal também não atingiu o percentual

de consumo recomendado para 4 vacinas unidose e multidose com 42,8% (n=3), de longa duração após abertura do frasco, do calendário básico do adolescente e adulto, das 7 avaliadas (**tabela 3**).

No ano de 2024, foi inaugurado o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais do Distrito Federal, no Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) e desde então está em andamento o processo de transição para o encaminhamento dos usuários que são atendidos nas salas que aplicam imunobiológicos especiais localizadas nas regiões de saúde. O perfil de distribuição, de doses aplicadas e de consumo dos imunobiológicos das vacinas unidose do calendário de imunobiológicos especiais está disponível na **tabela 4**.

Ao analisar o percentual de consumo observa-se diferenças significativas entre doses distribuídas e doses aplicadas e as possíveis causas podem ser a insuficiência e/ou inadequação dos registros de doses nos sistemas oficiais, 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).

Quadro 1. Resultado do indicador 3* do PQA-VS para o 2º quadrimestre do Distrito Federal, 2024.

Indicador 3 PQA-VS	
Nº de salas ativas no CNES informando mensalmente dados de vacinação	167
Total de salas ativas cadastradas no CNES	320
Resultado do indicador	52,2%

Fonte: Localiza SUS e elastikCNES.

*estabelece 80% das salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação

Tabela 1. Número de doses distribuídas (DISTR.), aplicadas (APLIC), e percentual de consumo das **vacinas multidoso, de curta duração** após abertura do frasco, por região de saúde acumuladas de janeiro a agosto de 2024. Distrito Federal, 2024

Região de Saúde	BCG			FEBRE AMARELA			VOP			TRIPLICE VIRAL		
	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo
Central	14.800	5.216	35,24%	17.590	10.404	59,15%	7.300	8.036	110,08%	18.800	7.008	37,28%
Centro-Sul	8.800	2.249	25,56%	16.050	9.673	60,27%	11.270	11.655	103,42%	18.000	6.448	35,82%
Leste	6.780	2.850	42,04%	12.520	7.697	61,48%	10.800	10.269	95,08%	18.600	8.126	43,69%
Norte	11.700	3.766	32,19%	17.700	8.918	50,38%	14.680	11.604	79,05%	21.730	6.088	28,02%
Oeste	14.400	5.024	34,89%	26.180	15.883	60,67%	23.100	18.673	80,84%	29.700	12.012	40,44%
Sudoeste	23.000	7.073	30,75%	32.850	19.447	59,20%	31.880	24.335	76,33%	39.500	13.671	34,61%
Sul	14.800	5.213	35,22%	14.750	8.800	59,66%	11.620	10.182	87,62%	18.000	6.419	35,66%
DISTRITO FEDERAL	94.280	31.391	33,30%	137.640	80.822	58,72%	110.650	94.754	85,63%	164.330	59.772	36,37%

Fonte: Doses Aplicadas: SIPNI Web (salas da rede pública e privada) e Localiza SUS. Doses Distribuídas: SIES. Acesso em novembro de 2024. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Em destaque, consumo maior que 50%.

Tabela 2. Número de doses distribuídas (DISTR.), aplicadas (APLIC) e percentual de consumo das **vacinas unidoso e multidoso, de longa duração** após abertura do frasco, do **calendário básico infantil**, por região de saúde acumuladas de janeiro a agosto de 2024. Distrito Federal, 2024.

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	2.210	2.184	98,82%	4.710	4.080	86,62%	1.970	2.435	123,60%	3.050	2.394	78,49%	3.000	2.978	99,27%	6.050	5.984	98,91%	4.392	4.524	103,01%	700	1.187	169,57%
Centro-Sul	2.520	2.631	104,40%	6.900	6.807	98,65%	1.950	2.657	136,26%	3.590	3.777	105,21%	4.460	4.491	100,70%	10.200	9.735	95,44%	7.048	6.914	98,10%	1.500	2.101	140,07%
Leste	1.870	2.347	125,51%	7.100	6.640	93,52%	1.787	2.212	123,78%	4.280	4.157	97,13%	4.100	4.253	103,73%	11.000	9.654	87,76%	6.864	6.705	97,68%	1.100	1.685	153,18%
Norte	2.670	2.764	103,52%	8.900	7.745	87,02%	2.410	3.222	133,69%	5.090	4.777	93,85%	5.080	4.972	97,87%	13.249	11.359	85,73%	8.436	7.413	87,87%	900	1.558	173,11%
Oeste	4.260	4.334	101,74%	11.200	11.383	101,63%	3.247	4.409	135,79%	8.070	7.355	91,14%	7.250	7.410	102,21%	17.050	17.328	101,63%	11.312	11.785	104,18%	1.700	2.881	169,47%
Sudoeste	5.710	5.622	98,46%	15.060	14.666	97,38%	4.450	5.470	122,92%	8.050	7.491	93,06%	9.870	9.734	98,62%	24.950	23.753	95,20%	15.240	14.940	98,03%	1.400	1.923	137,36%
Sul	1.659	2.245	135,32%	5.890	6.021	102,22%	1.380	1.956	141,74%	3.470	3.538	101,96%	3.690	3.891	105,45%	9.350	8.610	92,09%	5.736	6.058	105,61%	700	1.745	249,29%
DISTRITO FEDERAL	20.899	22.127	105,88%	59.760	57.342	95,95%	17.194	22.361	130,05%	35.600	33.489	94,07%	37.450	37.729	100,74%	91.849	86.423	94,09%	59.028	58.339	98,83%	700	1.187	169,57%

Fonte: Doses Aplicadas: SIPNI Web (salas da rede pública e privada) e Localiza SUS. Doses Distribuídas: SIES. Acesso em novembro de 2024. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Em destaque, consumo maior que 95%.



Tabela 3 Número de doses distribuídas (DISTR.), aplicadas (APLIC) e percentual de consumo das **vacinas unidose e multidose, de longa duração** após abertura do frasco, do **calendário básico do adolescente e do adulto**, por região de saúde acumuladas de janeiro a agosto de 2024. Distrito Federal, 2024.

Região de Saúde	HEPATITE B			RAIVA			DUPLA ADULTO			MENINGO ACWY			HPV			DTPa ADULTO			DENGUE		
	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo
Central	20.290	20.246	99,78%	3.792	4.306	113,55%	21.540	18.981	88,12%	7.148	8.245	115,35%	7.990	8.208	102,73%	5.818	5.381	92,49%	17.425	16.242	93,21%
Centro-Sul	11.700	12.763	109,09%	2.148	2.441	113,64%	11.300	10.600	93,81%	6.946	8.699	125,24%	5.750	4.944	85,98%	3.152	3.092	98,10%	13.990	12.869	91,99%
Leste	11.500	12.978	112,85%	1.590	1.596	100,38%	11.400	10.544	92,49%	7.188	7.258	100,97%	5.630	5.151	91,49%	1.750	2.072	118,40%	12.220	9.490	77,66%
Norte	10.900	11.389	104,49%	2.340	1.898	81,11%	12.900	10.784	83,60%	8.094	9.418	116,36%	7.404	6.922	93,49%	3.900	3.165	81,15%	13.667	11.551	84,52%
Oeste	18.100	19.931	110,12%	3.740	3.860	103,21%	21.500	17.728	82,46%	10.756	14.709	136,75%	10.250	9.907	96,65%	4.050	4.031	99,53%	20.370	18.020	88,46%
Sudoeste	24.300	26.819	110,37%	5.030	5.885	117,00%	24.510	21.555	87,94%	15.936	19.674	123,46%	13.900	11.885	85,50%	7.480	6.529	87,29%	27.630	23.259	84,18%
Sul	14.000	15.668	111,91%	2.360	2.508	106,27%	14.520	13.769	94,83%	5.856	7.715	131,75%	5.300	5.141	97,00%	2.630	2.566	97,57%	13.509	10.746	79,55%
DISTRITO FEDERAL	110.790	119.794	108,13%	21.000	22.494	107,11%	117.670	103.961	88,35%	61.924	75.718	122,28%	56.224	52.158	92,77%	28.780	26.836	93,25%	118.811	102.177	86,00%

Fonte: Doses Aplicadas: SIPNI Web (salas da rede pública e privada) e Localiza SUS. Doses Distribuídas: SIES. Acesso em novembro de 2024. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Em destaque, consumo maior que 95%.

Tabela 4. Número de doses distribuídas (DISTR.), aplicadas (APLIC) e percentual de consumo das **vacinas unidoses do calendário de imunobiológicos especiais**, acumuladas de janeiro a agosto de 2024. Distrito Federal, 2024

Região de Saúde	HIB			HEP A (CRIE)			PNEUMO 13			HEXAVALENTE			PNEUMO 23		
	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo	DISTR.	APLIC	Consumo
Central	1.165	1.171	100,52%	949	791	83,35%	1.260	1.300	103,17%	1.135	1.088	95,86%	2.260	2.317	102,52%
Centro-Sul	0	3	0,0%	0	0	0,00%	0	8	0,00%	1	18	1800,00%	412	321	77,91%
Leste	0	0	0,0%	0	1	0,00%	42	40	95,24%	0	3	0,00%	340	293	86,18%
Norte	100	64	64,00%	120	62	51,67%	115	72	62,61%	220	233	105,91%	550	520	94,55%
Oeste	205	201	98,05%	181	153	84,53%	230	278	120,87%	340	437	128,53%	550	642	116,73%
Sudoeste	160	163	101,88%	170	137	80,59%	390	375	96,15%	560	604	107,86%	1.078	1.146	106,31%
Sul	90	108	120,00%	90	94	104,44%	206	241	116,99%	30	82	273,33%	570	579	101,58%
DISTRITO FEDERAL	1.720	1.710	99,42%	1.510	1.238	81,99%	2.243	2.314	103,17%	2.286	2.465	107,83%	5.760	5.818	101,01%

Fonte: Doses Aplicadas: SIPNI Web (salas da rede pública e privada) e Localiza SUS. Doses Distribuídas: SIES. Acesso em novembro de 2024. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Em destaque, consumo maior que 95%.



COBERTURA VACINAL DO CALENDÁRIO INFANTIL

A cobertura vacinal acumulada nas Regiões de Saúde, de janeiro a agosto de 2024, está presente nas **tabelas 5, 6 e 7**. Nas linhas correspondentes às regiões estão destacadas, em verde, as vacinas que atingiram a meta de cobertura recomendada.

O Distrito Federal alcançou a meta de cobertura vacinal para as vacinas BCG (137,0%), Meningo C (115,7%), Meningo C 1º reforço (105,2%), Tríplice viral 1ª dose (97,3%) e Hepatite B em menores de 30 dias (135,5%). A região Oeste se destacou atingindo as metas de cobertura vacinal de todos os imunobiológicos ao nascer. Para as vacinas de menores de 1 ano e 1 ano, a região Oeste alcançou a meta para quase todos os imunobiológicos, com exceção da 2ª dose de varicela.

A região Central atingiu as metas de cobertura para todas as vacinas ao nascer e menores de 1 ano, além de atingir a meta para a maioria das vacinas de 1 ano, com exceção da 2ª dose da Tríplice Viral, DTP 1º reforço e Pólio 1º reforço. A região Centro-sul atingiu meta de cobertura vacinal para a Meningo C (115,7%), Tríplice Viral 1ª dose (97,1%) e Meningo C 1º Reforço (107,6%). As regiões Leste e Sudoeste atingiram meta para as vacinas BCG (108,5%; 111,0%), Hepatite B em menores de 30 dias (108,8%; 107,1%) e Meningo C (99,3%; 105,6%), respectivamente. A região Norte atingiu a meta de cobertura para a vacina BCG (128,9%), Hepatite B em menores de 30 dias (129,7%), Meningo C (112,7%) e Meningo C 1º reforço (102,2%). Por fim, a região Sul alcançou a meta para as vacinas BCG (229,4%), Hepatite B em menores de 30 dias (253,8%), Rotavírus (90,7%), Meningo C (116,8%), Tríplice Viral 1ª dose (95,0%) e Meningo C 1º reforço (98,7%).

Em relação à vacina BCG, observa-se elevada cobertura vacinal nas regiões administrativas (RA) do Plano Piloto (287,6%), Lago Sul (215,9%), Varjão (111,5%), Paranoá (324,4%), Planaltina (128,7%), Sobradinho I (263,7%), Brazlândia (151,6%), Ceilândia (133,4%) Samambaia (140,6%), Taguatinga (214,0%), Gama (222,4%) e Santa Maria (236,0%). Com exceção do Varjão, Fercal, Candangolândia e Lago Sul, as outras regiões administrativas descritas possuem maternidade pública, onde atualmente é aplicada a vacina BCG. A Fercal e a Candangolândia apresentaram coberturas vacinais acima de 100% para quase todas as vacinas analisadas, o que pode evidenciar a vacinação de indivíduos não residentes nas respectivas RAs.

Ainda acerca da BCG, observou-se uma cobertura de 229,4% na região Sul, composta por Gama e Santa Maria, e uma cobertura de 226,6% na região Central, constituída pelo Cruzeiro, Lago Norte, Lago Sul, Plano Piloto e Varjão, possivelmente pelo atendimento, em suas maternidades, de residentes da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE).

Em relação às vacinas de 4 anos de idade, nenhuma região atingiu a meta de cobertura para todas as vacinas. Das quatro vacinas para essa faixa etária, a região Oeste atingiu a meta para três vacinas, sendo elas o 2º reforço da DTP (96,5%), 2º reforço da Pólio (101,7%) e reforço da Febre Amarela (101,7%). A região Sul atingiu a meta para o 2º reforço da Pólio (108,2%) e reforço da Febre Amarela (111,1%). A região Central atingiu a meta de cobertura para o reforço de Febre Amarela (106,0%). As demais regiões não atingiram a meta preconizada.

O aumento observado nas coberturas vacinais, em relação ao ano anterior, pode relacionar-se, entre outros fatores à ampliação do acesso aos serviços de vacinação, como o incentivo à vacinação nas creches e escolas e extramuros; a realização do monitoramentos de vacinação e de cobertura vacinal que oportuniza a vacinação casa a casa; a migração do sistema SI-PNI web para o novo SI-PNI e com isso o fomento da subida de dados para a rede nacional de dados em saúde (RNDS) bem como a correção de problemas de registro.

Em maio deste ano, a estratégia de vacinação contra a COVID-19 foi alterada, limitando o cálculo de cobertura vacinal apenas ao grupo de crianças de 6 meses a menos de 1 ano. Com a inclusão da vacina COVID-19 monovalente XBB, a vacinação para COVID-19 nesse grupo passou a integrar o calendário de vacinação de rotina. Isso tornou a qualificação das informações mais complexa, pois o banco de dados do OpenDataSUS, usado anteriormente, não inclui dados de vacinas de rotina. Assim, neste quadrimestre, foi possível apenas calcular a cobertura vacinal do DF para crianças menores de 1 ano (15,3%), mas não por região de saúde e região administrativa.

A **tabela 8** apresenta uma descrição da cobertura vacinal por faixas: de 0% a < 50% (muito baixa), ≥ 50% a < Meta (baixa) e ≥ Meta (adequada), classificando as RA (n=28) de acordo com essas faixas de cobertura. Os dados demonstram que as vacinas BCG, Meningo C, Meningo C 1º Reforço e reforço de Febre Amarela são as únicas que apresentam mais de 50% das regiões administrativas com cobertura adequada (64,3%; 78,6%; 64,3%; 53,6%, respectivamente), para as demais vacinas, a maior parte das RA está na categoria de baixa cobertura vacinal.

Tabela 5. Cobertura vacinal acumulada de janeiro a agosto de 2024 segundo região de saúde e região administrativa para as **vacinas do calendário infantil (ao nascer e crianças menores de 1 ano)**. Distrito Federal, 2024.

REGIÃO/RA	POP (N)	Ao Nascer				Menores de 1 ano															
		BCG		HEP B < 30 DIAS		ROTAVÍRUS		POLIO		PNEUMO-10V		PENTA		HEPATITE B		DTP		MENINGO C		FEBRE AMARELA	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CENTRAL	2.301	5.213	226,6	5.723	248,7	2.760	119,9	2.362	102,7	2.946	128,0	2.368	102,9	2.371	103,0	2.368	102,9	2.935	127,6	2.355	102,3
CRUZEIRO/SUDOESTE	533	497	93,2	1.151	215,9	312	58,5	287	53,8	287	53,8	286	53,7	286	53,7	286	53,7	345	64,7	357	67,0
LAGO NORTE	226	225	99,6	176	77,9	146	64,6	137	60,6	152	67,3	136	60,2	136	60,2	136	60,2	178	78,8	136	60,2
LAGO SUL	132	285	215,9	210	159,1	161	122,0	136	103,0	151	114,4	137	103,8	137	103,8	137	103,8	184	139,4	180	136,4
PLANO PILOTO	1.297	4.080	314,6	4.067	313,6	2.021	155,8	1.698	130,9	2.239	172,6	1.703	131,3	1.706	131,5	1.703	131,3	2.096	161,6	1.579	121,7
VARJÃO	113	126	111,5	119	105,3	120	106,2	104	92,0	117	103,5	106	93,8	106	93,8	106	93,8	132	116,8	103	91,2
CENTRO SUL	2.649	2.235	84,4	2.037	76,9	2.247	84,8	2.227	84,1	2.256	85,2	2.220	83,8	2.220	83,8	2.220	83,8	3.066	115,7	2.380	89,8
CANDANGOLÂNDIA	113	120	106,2	72	63,7	144	127,4	167	147,8	139	123,0	167	147,8	167	147,8	167	147,8	187	165,5	179	158,4
ESTRUTURAL (SCIA)	492	412	83,7	419	85,2	430	87,4	416	84,6	453	92,1	406	82,5	406	82,5	406	82,5	566	115,0	434	88,2
GUARÁ/SIA	916	900	98,3	789	86,1	720	78,6	688	75,1	698	76,2	686	74,9	686	74,9	686	74,9	997	108,8	755	82,4
NÚCLEO BANDEIRANTE/PARK WAY	285	197	69,1	177	62,1	181	63,5	183	64,2	183	64,2	184	64,6	184	64,6	184	64,6	165	57,9	208	73,0
RIACHO FUNDO I	373	164	44,0	142	38,1	261	70,0	288	77,2	271	72,7	291	78,0	291	78,0	291	78,0	427	114,5	344	92,2
RIACHO FUNDO II	470	442	94,0	438	93,2	511	108,7	485	103,2	512	108,9	486	103,4	486	103,4	486	103,4	724	154,0	460	97,9
LESTE	2.606	2.828	108,5	2.836	108,8	2.103	80,7	2.019	77,5	2.153	82,6	2.026	77,7	2.026	77,7	2.026	77,7	2.588	99,3	2.081	79,9
ITAPOÃ	625	224	35,8	238	38,1	577	92,3	533	85,3	596	95,4	535	85,6	535	85,6	535	85,6	675	108,0	533	85,3
PARANOÁ	570	1.849	324,4	1.779	312,1	647	113,5	626	109,8	659	115,6	624	109,5	624	109,5	624	109,5	880	154,4	659	115,6
SÃO SEBASTIÃO/JARDIM BOTÂNICO	1.411	755	53,5	819	58,0	879	62,3	860	60,9	898	63,6	867	61,4	867	61,4	867	61,4	1.033	73,2	889	63,0
NORTE	2.960	3.816	128,9	3.839	129,7	2.460	83,1	2.379	80,4	2.559	86,5	2.381	80,4	2.381	80,4	2.381	80,4	3.335	112,7	2.371	80,1
ARAPOANGA	293	124	42,3	86	29,4	365	124,6	319	108,9	386	131,7	317	108,2	317	108,2	317	108,2	493	168,3	350	119,5
FERCAL	110	100	90,9	111	100,9	118	107,3	113	102,7	119	108,2	114	103,6	114	103,6	114	103,6	146	132,7	102	92,7
PLANALTINA	1.337	1.721	128,7	1.623	121,4	1.036	77,5	1.044	78,1	1.090	81,5	1.041	77,9	1.041	77,9	1.041	77,9	1.371	102,5	1.001	74,9
SOBRADINHO	601	1.585	263,7	1.766	293,8	507	84,4	473	78,7	509	84,7	476	79,2	476	79,2	476	79,2	703	117,0	491	81,7
SOBRADINHO II	619	286	46,2	253	40,9	434	70,1	430	69,5	455	73,5	433	70,0	433	70,0	433	70,0	622	100,5	427	69,0
OESTE	3.617	4.919	136,0	3.968	109,7	3.615	99,9	3.590	99,3	3.754	103,8	3.598	99,5	3.598	99,5	3.598	99,5	5.052	139,7	3.657	101,1
BRAZLÂNDIA	521	790	151,6	748	143,6	536	102,9	558	107,1	550	105,6	561	107,7	561	107,7	561	107,7	753	144,5	556	106,7
CEILÂNDIA / SOL NASCENTE / PÔR DO SOL	3.096	4.129	133,4	3.220	104,0	3.079	99,5	3.032	97,9	3.204	103,5	3.037	98,1	3.037	98,1	3.037	98,1	4.299	138,9	3.101	100,2
SUDOESTE	6.341	7.041	111,0	6.793	107,1	5.144	81,1	4.986	78,6	5.294	83,5	4.980	78,5	4.981	78,6	4.980	78,5	6.697	105,6	4.800	75,7
ÁGUAS CLARAS/ARNIQUEIRAS	1.232	700	56,8	589	47,8	796	64,6	731	59,3	815	66,2	728	59,1	728	59,1	728	59,1	1.069	86,8	693	56,3
RECANTO DAS EMAS/ÁGUA QUENTE	1.043	387	37,1	325	31,2	917	87,9	893	85,6	969	92,9	894	85,7	894	85,7	894	85,7	1.103	105,8	856	82,1
SAMAMBAIA	2.078	2.921	140,6	2.684	129,2	1.647	79,3	1.548	74,5	1.700	81,8	1.544	74,3	1.544	74,3	1.544	74,3	2.154	103,7	1.528	73,5
TAGUATINGA	1.335	2.857	214,0	3.027	226,7	1.470	110,1	1.510	113,1	1.506	112,8	1.507	112,9	1.508	113,0	1.507	112,9	1.941	145,4	1.397	104,6
VICENTE PIRES	653	176	27,0	168	25,7	314	48,1	304	46,6	304	46,6	307	47,0	307	47,0	307	47,0	430	65,8	326	49,9
SUL	2.156	4.946	229,4	5.471	253,8	1.956	90,7	1.925	89,3	2.007	93,1	1.930	89,5	1.930	89,5	1.930	89,5	2.519	116,8	1.959	90,9
GAMA	1.049	2.333	222,4	2.267	216,1	1.000	95,3	1.019	97,1	1.027	97,9	1.021	97,3	1.021	97,3	1.021	97,3	1.265	120,6	988	94,2
SANTA MARIA	1.107	2.613	236,0	3.204	289,4	956	86,4	906	81,8	980	88,5	909	82,1	909	82,1	909	82,1	1.254	113,3	971	87,7
TOTAL DF	22.630	30.998	137,0	30.667	135,5	20.285	89,6	19.488	86,1	20.969	92,7	19.503	86,2	19.507	86,2	19.503	86,2	26.192	115,7	19.603	86,6

Fonte: Localiza SUS (salas da rede pública e privada). Acesso em: 17/10/2024. População: SINASC 2024. Destaque em verde: vacinas que atingiram a meta de cobertura recomendada.

Obs.: Doses contabilizadas para as vacinas: BCG (D1, DU); Hepatite B <31 dias (Dose); Rotavírus (D2 Rota + D2 Rota Penta); Pólio (D3 VIP + D3 Hexa + D3 Penta acelular); Pneumo 10v (D2 Pneumocócica 10 valente + D2 Pneumocócica 13 valente + D2 Pneumocócica 15 valente); Penta (D3 Penta + D3 Hexa); Hepatite B (D3 Hepatite B + D3 Penta + D3 Hexa); DTP (D3 DTP + D3 DTPa + D3 Penta + D3 Hexa); Meningo C (D2 Meningo C + D2 Meningo ACWY); Febre Amarela (DU + D inicial + D1 + Dose); Covid-19 (D3 Pfizer menor de 5 anos).

Tabela 6. Cobertura vacinal acumulada de janeiro a agosto de 2024 segundo região de saúde e região administrativa para as **vacinas do calendário infantil (crianças de 1 ano)**. Distrito Federal, 2024.

REGIÃO/RA	POP (N)	1 ano															
		TRÍPLICE VIRAL		PNEUMO 10 (1º REF)		MENINGO (1º REF)		HEPATITE A		TRÍPLICE VIRAL D2		VARICELA		DTP (1º REF)		VOP (1º REF)	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CENTRAL	2.301	2.837	123,3	2.392	104,0	2.653	115,3	2.364	102,7	1.923	83,6	2.837	123,3	1.729	75,1	2.008	87,3
CRUZEIRO/SUDOESTE	533	426	79,9	316	59,3	326	61,2	384	72,0	336	63,0	386	72,4	231	43,3	312	58,5
LAGO NORTE	226	135	59,7	102	45,1	93	41,2	143	63,3	143	63,3	142	62,8	76	33,6	128	56,6
LAGO SUL	132	206	156,1	178	134,8	196	148,5	219	165,9	199	150,8	227	172,0	107	81,1	183	138,6
PLANO PILOTO	1.297	1.951	150,4	1.687	130,1	1.904	146,8	1.526	117,7	1.143	88,1	1.975	152,3	1.233	95,1	1.289	99,4
VARJÃO	113	119	105,3	109	96,5	134	118,6	92	81,4	102	90,3	107	94,7	82	72,6	96	85,0
CENTRO SUL	2.649	2.572	97,1	2.409	90,9	2.849	107,6	2.403	90,7	2.329	87,9	2.417	91,2	2.162	81,6	2.243	84,7
CANDANGOLÂNDIA	113	178	157,5	163	144,2	163	144,2	171	151,3	165	146,0	167	147,8	171	151,3	162	143,4
ESTRUTURAL (SCIA)	492	447	90,9	446	90,7	568	115,4	408	82,9	386	78,5	372	75,6	374	76,0	401	81,5
GUARÁ/SIA	916	848	92,6	732	79,9	912	99,6	798	87,1	777	84,8	817	89,2	632	69,0	697	76,1
NÚCLEO BANDEIRANTE/PARK WAY	285	204	71,6	191	67,0	176	61,8	184	64,6	177	62,1	193	67,7	159	55,8	170	59,6
RIACHO FUNDO I	373	379	101,6	363	97,3	394	105,6	328	87,9	320	85,8	329	88,2	325	87,1	324	86,9
RIACHO FUNDO II	470	516	109,8	514	109,4	636	135,3	514	109,4	504	107,2	539	114,7	501	106,6	489	104,0
LESTE	2.606	2.286	87,7	2.249	86,3	2.400	92,1	2.106	80,8	2.055	78,9	2.140	82,1	1.809	69,4	2.066	79,3
ITAPOÃ	625	571	91,4	570	91,2	651	104,2	547	87,5	542	86,7	536	85,8	490	78,4	535	85,6
PARANOÁ	570	724	127,0	681	119,5	810	142,1	668	117,2	660	115,8	695	121,9	597	104,7	657	115,3
SÃO SEBASTIÃO/JARDIM BOTÂNICO	1.411	991	70,2	998	70,7	939	66,5	891	63,1	853	60,5	909	64,4	722	51,2	874	61,9
NORTE	2.960	2.620	88,5	2.576	87,0	3.026	102,2	2.432	82,2	2.346	79,3	2.459	83,1	2.231	75,4	2.332	78,8
ARAPOANGA	293	382	130,4	380	129,7	464	158,4	350	119,5	339	115,7	352	120,1	308	105,1	341	116,4
FERCAL	110	108	98,2	108	98,2	146	132,7	127	115,5	122	110,9	127	115,5	124	112,7	124	112,7
PLANALTINA	1.337	1.089	81,5	1.052	78,7	1.170	87,5	990	74,0	991	74,1	1.062	79,4	925	69,2	940	70,3
SOBRADINHO	601	562	93,5	566	94,2	649	108,0	548	91,2	500	83,2	520	86,5	471	78,4	523	87,0
SOBRADINHO II	619	479	77,4	470	75,9	597	96,4	417	67,4	394	63,7	398	64,3	403	65,1	404	65,3
OESTE	3.617	4.010	110,9	3.856	106,6	4.944	136,7	3.835	106,0	3.843	106,2	3.978	110,0	3.695	102,2	3.613	99,9
BRAZLÂNDIA	521	634	121,7	589	113,1	734	140,9	609	116,9	581	111,5	632	121,3	585	112,3	579	111,1
CEILÂNDIA / SOL NASCENTE / PÔR DO SOL	3.096	3.376	109,0	3.267	105,5	4.210	136,0	3.226	104,2	3.262	105,4	3.346	108,1	3.110	100,5	3.034	98,0
SUDOESTE	6.341	5.641	89,0	5.229	82,5	5.805	91,5	5.201	82,0	5.048	79,6	5.299	83,6	4.628	73,0	4.916	77,5
ÁGUAS CLARAS/ARNIQUEIRAS	1.232	888	72,1	764	62,0	922	74,8	845	68,6	690	56,0	828	67,2	595	48,3	699	56,7
RECANTO DAS EMAS/ÁGUA QUENTE	1.043	1.019	97,7	979	93,9	970	93,0	935	89,6	927	88,9	975	93,5	886	84,9	894	85,7
SAMAMBAIA	2.078	1.760	84,7	1.680	80,8	1.815	87,3	1.630	78,4	1.622	78,1	1.656	79,7	1.581	76,1	1.560	75,1
TAGUATINGA	1.335	1.584	118,7	1.499	112,3	1.659	124,3	1.477	110,6	1.499	112,3	1.522	114,0	1.305	97,8	1.485	111,2
VICENTE PIRES	653	390	59,7	307	47,0	439	67,2	314	48,1	310	47,5	318	48,7	261	40,0	278	42,6
SUL	2.156	2.049	95,0	2.038	94,5	2.128	98,7	2.023	93,8	1.989	92,3	1.982	91,9	1.753	81,3	1.936	89,8
GAMA	1.049	1.046	99,7	1.016	96,9	1.105	105,3	954	90,9	952	90,8	1.023	97,5	833	79,4	936	89,2
SANTA MARIA	1.107	1.003	90,6	1.022	92,3	1.023	92,4	1.069	96,6	1.037	93,7	959	86,6	920	83,1	1.000	90,3
TOTAL DF	22.630	22.015	97,3	20.749	91,7	23.805	105,2	20.364	90,0	19.533	86,3	21.112	93,3	18.007	79,6	19.114	84,5

Fonte: Doses Aplicadas: Localiza SUS (salas da rede pública e privada). Acesso em: 17/10/2024. População: SINASC 2024 - GIAS/SVS-DF. Destaque em verde: vacinas que atingiram a meta de cobertura recomendada.

Obs.: Doses contabilizadas para as vacinas: SCR (D1 TV + D1 Tetra Viral); Pneumo 10v 1º REF (R/R1 Pneumocócica 10 valente + R/R1 Pneumocócica 13 valente + R/R1 Pneumocócica 15 valente); Meningo C 1º REF (R/R1 Meningo C + R/R1 Meningo ACWY); Hepatite A (D1, DU); SCR D2 (D2 SCR + DU/D2 Tetra viral); Varicela (D1 Varc + DU Tetra Viral); DTP 1º REF (R/R1 DTP + R/R1 DTPa + R/R1 Penta + R/R1 Hexa); VOP (R/R1 VIP + R/R1 VOP + R/R1 Hexa + R/R1 Penta acelarar);

Tabela 7. Cobertura vacinal acumulada de janeiro a agosto de 2024 segundo região de saúde e região administrativa para as vacinas do **calendário infantil (crianças de 4 anos)**. Distrito Federal, 2024.

REGIÃO/RA	POP (N)	4 anos							
		DTP (2° REF)		VOP (2° REF)		VARICELA (D2)		FEBRE AMARELA (REF)	
		n	%	nN	%	n	%	n	%
CENTRAL	2.109	1.617	76,7	1.985	94,1	1.398	66,3	2.236	106,0
CRUZEIRO/SUDOESTE	453	254	56,1	357	78,9	317	70,0	436	96,3
LAGO NORTE	231	109	47,1	155	67,0	91	39,3	170	73,5
LAGO SUL	141	120	85,3	154	109,5	117	83,2	187	132,9
PLANO PILOTO	1.198	1.049	87,6	1.214	101,3	775	64,7	1.341	111,9
VARIÃO	87	85	98,1	105	121,2	98	113,1	102	117,7
CENTRO SUL	2.875	2.217	77,1	2.408	83,7	1.662	57,8	2.506	87,2
CANDANGOLÂNDIA	112	135	120,5	143	127,7	101	90,2	146	130,4
ESTRUTURAL (SCIA)	411	400	97,2	455	110,6	206	50,1	451	109,6
GUARÁ/SIA	1.041	660	63,4	745	71,6	578	55,5	814	78,2
NÚCLEO BANDEIRANTE/PARK WAY	300	193	64,3	217	72,3	148	49,3	232	77,3
RIACHO FUNDO I	351	302	86,1	309	88,1	207	59,0	315	89,8
RIACHO FUNDO II	661	527	79,8	539	81,6	422	63,9	548	82,9
LESTE	3.227	1.932	59,9	2.434	75,4	1.354	42,0	2.433	75,4
ITAPOÃ	819	498	60,8	633	77,3	308	37,6	619	75,5
PARANOÁ	693	624	90,0	750	108,2	473	68,2	766	110,5
SÃO SEBASTIÃO/JARDIM BOTÂNICO	1.714	810	47,3	1.051	61,3	573	33,4	1.048	61,1
NORTE	2.979	2.342	78,6	2.611	87,6	1.955	65,6	2.587	86,8
ARAPOANGA	317	319	100,7	392	123,8	242	76,4	393	124,1
FERCAL	102	110	107,8	121	118,6	116	113,7	126	123,5
PLANALTINA	1.444	1.033	71,5	1.123	77,8	863	59,8	1.120	77,6
SOBRADINHO	503	484	96,3	553	110,0	428	85,1	535	106,4
SOBRADINHO II	614	396	64,5	422	68,7	306	49,8	413	67,3
OESTE	4.209	4.063	96,5	4.282	101,7	2.650	63,0	4.280	101,7
BRAZLÂNDIA	569	618	108,7	650	114,3	457	80,4	663	116,6
CEILÂNDIA / SOL NASCENTE / PÔR DO SOL	3.640	3.445	94,6	3.632	99,8	2.193	60,2	3.617	99,4
SUDOESTE	7.015	5.096	72,6	5.532	78,9	3.304	47,1	5.552	79,1
ÁGUAS CLARAS/ARNIQUEIRAS	1.703	642	37,7	635	37,3	407	23,9	744	43,7
RECANTO DAS EMAS/ÁGUA QUENTE	1.185	979	82,6	1.035	87,3	552	46,6	1.030	86,9
SAMAMBAIA	2.279	1.734	76,1	1.829	80,2	1.169	51,3	1.811	79,5
TAGUATINGA	1.327	1.472	110,9	1.727	130,1	989	74,5	1.656	124,8
VICENTE PIRES	520	269	51,7	306	58,8	187	36,0	311	59,8
SUL	2.061	1.946	94,4	2.231	108,2	1.160	56,3	2.290	111,1
GAMA	931	980	105,3	1.095	117,7	689	74,0	1.139	122,4
SANTA MARIA	1.131	966	85,4	1.136	100,5	471	41,7	1.151	101,8
TOTAL DF	24.476	19.213	78,5	21.483	87,8	13.483	55,1	21.884	89,4

Fonte: Doses Aplicadas: Localiza SUS (salas da rede pública e privada). Acesso em: 17/10/2024. População: IBGE 2022. Destaque em verde: vacinas que atingiram a meta de cobertura recomendada.

Obs.: Doses contabilizadas para as vacinas: DTP 2º REF (R2 DTP + R2 DTPa + R2 Penta + R2 Hexa); VOP (R2 VIP + R2 VOP + R2 Hexa + R2 Penta acelular); Varicela D2 (D2 Varc); Febre amarela REF (R)

Tabela 8. Número e proporção de regiões administrativas por faixas de cobertura vacinal e tipo de vacina. Janeiro a agosto de 2024. Distrito Federal, 2024.

	Vacina	Cobertura Vacinal					
		Muito baixa (0% a < 50%)		Baixa (≥ 50% a < Meta)		Adequada (≥ Meta)	
		n	%	n	%	n	%
Ao Nascer	BCG	6	21,4	4	14,3	18	64,3
	HEP B < 30 DIAS	7	25,0	7	25,0	14	50,0
Menor de 1 ano	ROTAVÍRUS	1	3,6	14	50,0	13	46,4
	POLIO	1	3,6	16	57,1	11	39,3
	PNEUMO-10V	1	3,6	14	50,0	13	46,4
	PENTA	1	3,6	16	57,1	11	39,3
	HEPATITE B	1	3,6	16	57,1	11	39,3
	DTP	1	3,6	16	57,1	11	39,3
	MENINGO C	0	0,0	6	21,4	22	78,6
	FEBRE AMARELA	1	3,6	18	64,3	9	32,1
1 ano	TRÍPLICE VIRAL	0	0,0	14	50,0	14	50,0
	PNEUMO 10 (1°REF)	2	7,1	13	46,4	13	46,4
	MENINGO (1° REF)	1	3,6	9	32,1	18	64,3
	HEPATITE A	1	3,6	16	57,1	11	39,3
	TRÍPLICE VIRAL D2	1	3,6	18	64,3	9	32,1
	VARICELA	1	3,6	16	57,1	11	39,3
	DTP (1° REF)	4	14,3	15	53,6	9	32,1
	VOP (1° REF)	1	3,6	17	60,7	10	35,7
4 anos	DTP (2° REF)	3	10,7	16	57,1	9	32,1
	VOP (2° REF)	1	3,6	13	46,4	14	50,0
	VARICELA (D2)	9	32,1	17	60,7	2	7,1
	FEBRE AMARELA (REF)	1	3,6	12	42,9	15	53,6

Fonte: Doses Aplicadas: Localiza SUS (salas da rede pública e privada). Acesso em: 06/11/2024. População: SINASC 2024 e IBGE 2022.

Devido à metodologia utilizada para o cálculo das coberturas vacinais sujeitar-se aos dados do local onde ocorre a vacinação, e não ao endereço de residência dos usuários, além da possibilidade de vacinação fora da área de abrangência da residência, a análise estratificada da cobertura vacinal pelas regiões administrativas é mais frágil que a avaliação do indicador nas regiões de saúde e no Distrito Federal.



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.

Os ESAVI são ainda classificados quanto à gravidade em Evento Adverso Grave (EAG) e Não-Grave (EANG). Um EAG é todo aquele que:

- Requer hospitalização por pelo menos 24 horas ou prolongamento de hospitalização já existente;
- Causa disfunção significativa e/ou incapacidade persistente (sequela);
- Resulte em anomalia congênita;
- Causa risco de morte (ou seja, induz à necessidade de uma intervenção clínica imediata para evitar o óbito);
- Causa o óbito.

Qualquer outro evento que não esteja incluído nesses critérios é considerado um EANG.

O erro de imunização é um erro de medicação, conceituado como qualquer evento evitável que pode causar ou levar a um uso inadequado de medicamentos (entre estes, todos os imunobiológicos) ou causar dano a um paciente, enquanto o produto está sob controle de profissionais de saúde, pacientes ou consumidores. Pode estar relacionado à prática profissional, produtos para a saúde, procedimentos e sistemas, incluindo prescrição, orientação verbal, rotulagem, embalagem e nomenclatura, dispensação, distribuição, administração, educação, monitorização e uso. Um erro de imunização com evento adverso é o que ocasiona sintoma ou alterações laboratoriais no paciente

Cabe à Área Técnica de Imunização da Gerência de Imunização e Rede de Frio, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, da Subsecretaria de Vigilância em Saúde (GRF/DIVEP/SVS) a avaliação dos eventos e a classificação de causalidade - encerramento dos casos - a nível estadual.

Uma avaliação de causalidade é uma revisão sistemática de dados de um caso suspeito de ESAVI e visa determinar a probabilidade de uma relação causal entre o(s) evento(s) e uma(s) vacina(s) recebida(s). Para casos individuais, tenta-se aplicar a evidência disponível com base no histórico e na temporalidade do

evento para chegar à probabilidade causal. A classificação final de causalidade é baseada na disponibilidade de informações fidedignas e completas:

- A1 – Reação relacionada ao produto: causada ou precipitada pela vacina ou por um ou mais dos componentes das vacinas.
- A2 – Reação relacionada à qualidade das vacinas.
- A3 – Erro de imunização.
- A4 – Reação de ansiedade associada à vacinação e/ou a estresse desencadeado em resposta à vacinação.
- B1 – Relação temporal consistente, mas sem evidências na literatura para estabelecer uma relação causal.
- B2 – Os dados da investigação são conflitantes em relação à causalidade.
- C – Associação inconsistente ou coincidente.
- D – Inclassificável.

Em janeiro de 2024, foi publicada a PORTARIA Nº 14, DE 17 DE JANEIRO DE 2024, que dispõe sobre a composição e atribuições do Comitê Interinstitucional de Farmacovigilância de Vacinas e outros Imunobiológicos (CIFAVI) no Distrito Federal. O CIFAVI/DF tem como objetivo auxiliar e avaliar os aspectos técnicos e científicos dos ESAVI, sendo um ganho na farmacovigilância do Distrito Federal.

Além das vacinas de rotina e das campanhas, em 2024, o Distrito Federal, conforme orientação do Ministério da Saúde, iniciou a Estratégia de vacinação contra a Dengue, na faixa etária de 10 a 14 anos, com a Vacina Dengue tetravalente atenuada (Qdenga). Entretanto, a rede privada do Distrito Federal já aplicava essa vacina desde julho de 2023, na faixa etária da bula de 4 a 59 anos, e com prescrição médica, também em indivíduos acima de 60 anos.

De janeiro a agosto de 2024 foram notificados no total 821 ESAVI no Distrito Federal, dos quais 480 (58,5%) foram de usuários do sexo feminino e 341 (41,5%) do sexo masculino. Observa-se que 42,7% dos casos notificados foram de usuários na faixa etária pediátrica, de 0 a 11 anos.

Dos 821 ESAVI notificados no período, 392 (47,7%) casos foram relacionados à vacina Qdenga. Isso ocorre porque frente à introdução de uma nova vacina, é esperado um aumento considerável no número de notificações de ESAVI, devido uma maior sensibilidade do Sistema de Vigilância Epidemiológica, na rede pública e privada, por isso ainda é expressiva a diferença de notificações de ESAVI da Qdenga com as demais

vacinas do calendário. Entretanto, em relação ao primeiro quadrimestre houve uma queda significativa (90,5%) de notificações de ESAVI pela vacina Qdenga no segundo quadrimestre. Provavelmente isso se deve ao maior conhecimento dos profissionais de saúde e também da população sobre os eventos adversos esperados decorrentes do processo de vacinação/imunização. Soma-se a isso também, as baixas coberturas vacinais para esse imunobiológico no segundo quadrimestre.

Das 392 notificações da vacina Qdenga, 124 (31,6%) casos foram notificados na faixa etária de 10 a 14 anos e mais de 50% dos eventos ocorreram na faixa etária de 30 a 59 anos (**Figura 1**). Até agosto de 2024, foram administradas 158.717 doses da vacina Qdenga, portanto, essa vacina apresentou uma incidência de 2,46 notificações de ESAVI para cada mil doses aplicadas da vacina.

Os EAG representaram 5,1% dos ESAVI notificados e os erros de imunização totalizaram 20,8% das notificações (**Tabela 9**). Quando se analisa isoladamente os ESAVI da Qdenga, apenas 3% dos eventos foram classificados como graves (**Tabela 10**).

Até o momento, 675 (N=821) fichas foram analisadas e encerradas. Dessas, 175 foram erros de imunização, dos quais 94 casos tiveram a dose considerada inválida. Das 384 fichas já analisadas da vacina Qdenga (do total de 392), houve apenas 18 casos de reação de hipersensibilidade cutânea e 3 casos de anafilaxia, uma incidência de 0,13 casos de alergia por mil doses aplicadas.

Do ponto de vista da avaliação de causalidade, dos 42 EAG notificados, 14 (33,3%) foram classificados como C, portanto sem relação causal com as vacinas; 2 (4,7%) foram classificados como A3 (erro de imunização com evento) e 9 (21,4%) foram classificados como A1 (Figura 2). Desses 9 casos, 3 foram da vacina Qdenga (Figura 3): três casos de anafilaxia após a primeira dose, sendo que dois usuários já receberam a segunda dose no Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais do Distrito Federal (CRIE-DF), sob supervisão médica e sem intercorrências. Até agosto de 2024, apenas 1 óbito foi notificado temporalmente associado às vacinas, o qual foi avaliado e discutido no CIFAVI/DF, sendo classificado como C., portanto, nesse segundo quadrimestre não houve nenhum óbito notificado no sistema.

O CIFAVI/DF até 31 de agosto de 2024, discutiu e avaliou em torno de 20 casos de ESAVI graves e/ou mais complexos. Foram realizadas 15 reuniões do comitê, que além dos ESAVI citados, ainda auxiliou na análise dos casos notificados de hipersensibilidade temporalmente associados à vacina Qdenga e na elaboração do “Informe Técnico: Farmacovigilância de vacinas e outros imunobiológicos no Distrito Federal”, que está em fase de revisão, para publicação.

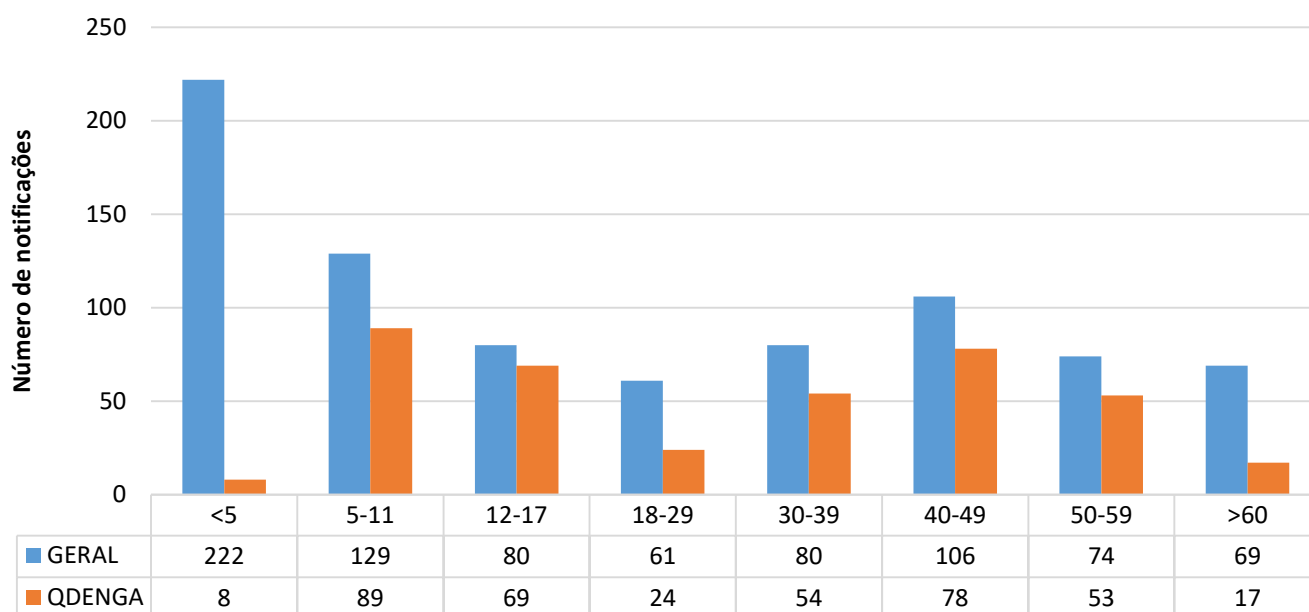


Figura 1. Notificações de evento supostamente atribuível à vacinação ou imunização entre janeiro e agosto de 2024, de todas as vacinas e da Qdenga, **segundo faixa etária**, Distrito Federal, 2024.

Fonte: eSUS Notifica. Dados disponíveis em 21/10/2024 – sujeitos à alteração

Tabela 9. Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização entre janeiro e agosto de 2024, Distrito Federal, 2024.

Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização	n	%
Não grave	606	73,8
Grave	40	4,9
Erro imunização	171	20,8
Erro imunização com evento	4	0,5
Total	821	100,0

Fonte: eSUS Notifica. Dados disponíveis em 21/10/2024 – sujeitos à alteração.

Tabela 10. Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização da vacina Qdenga entre janeiro e agosto de 2024, Distrito Federal, 2024.

Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização	n	%
Não grave	350	89,2
Grave	11	3,0
Erro imunização	30	7,6
Erro imunização com evento	1	0,2
Total	358	100,0

Fonte: eSUS Notifica. Dados disponíveis em 21/10/2024 – sujeitos à alteração.

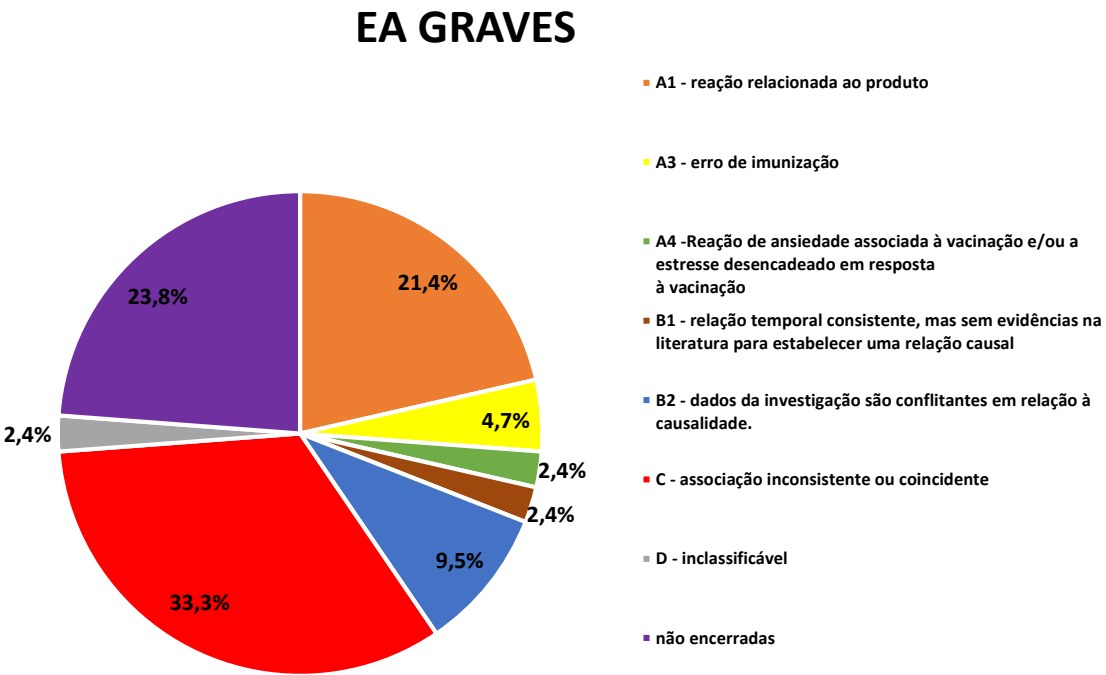


Figura 2. Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização graves e classificação de causalidade, entre janeiro e agosto de 2024, Distrito Federal, 2024.

Fonte: eSUS Notifica. Dados disponíveis em 21/10/2024 – sujeitos à alteração.



EAG Qdenga

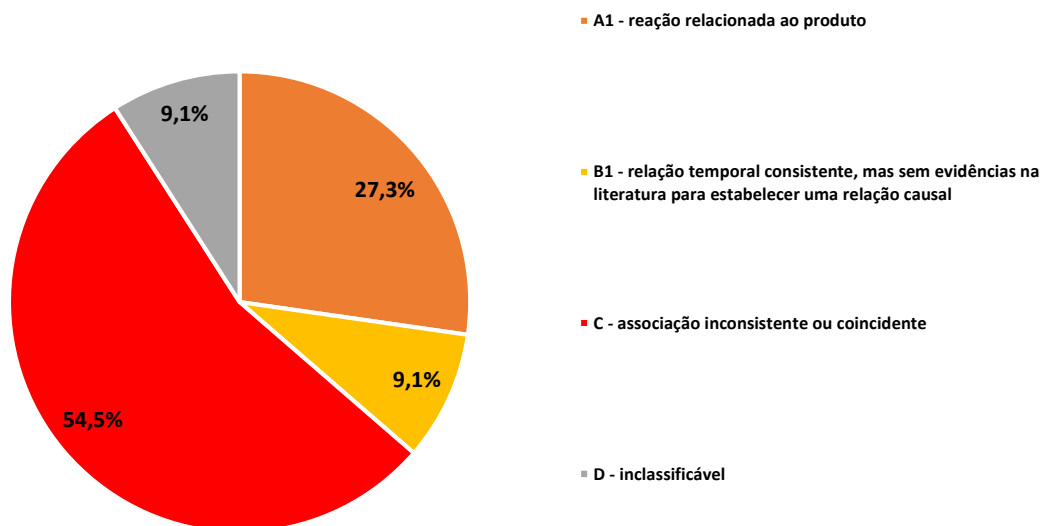


Figura 3. Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização graves e classificação de causalidade, da vacina Qdenga, entre janeiro e agosto de 2024, Distrito Federal, 2024.

Fonte: eSUS Notifica. Dados disponíveis em 21/10/2024 – sujeitos à alterações.

ANÁLISE DOS DESVIOS DE QUALIDADE DOS IMUNOBIOLÓGICOS

De janeiro a agosto de 2024, foram reportados pelas regiões de saúde 175 notificações de desvio de qualidade por meio de formulários eletrônicos padronizados e de processos SEI. Destas, 150 (85,87%) foram queixas técnicas relacionadas diretamente ao produto e 25 (14,3%) excursões de temperatura associadas a falhas na cadeia de frio ocorridas nos serviços de imunização.

Das 150 queixas técnicas notificadas à GRF (**tabela 11**), 45 (30%) ocorreram na região Sudoeste, seguida da Centro Sul e Oeste, com 35 cada uma (23,3%). As regiões Leste e Sul não notificaram queixas técnicas nesse período.

Tabela 11. Queixas técnicas notificadas à Gerência de Rede de Frio entre janeiro e agosto de 2024 por região de saúde. Distrito Federal, 2024.

Região de Saúde	Queixa técnica	
	n	%
Central	17	11,3%
Centro-Sul	35	23,3%
Leste	1	0,7%
Norte	4	2,7%
Oeste	35	23,3%
Sudoeste	45	30%
Sul	8	5,3%
Rede de Frio	5	3,3%
Total Geral	150	100,0%

Fonte: GRF/DIVEP/SVS.

Em se tratando das 25 excursões de temperatura informadas de janeiro a agosto de 2024, a região que se destacou foi a Norte, com 11 (44%), seguida da Sul com 4 (16%) e Sudoeste com 3 (12%). As regiões Central, Centro Sul e Oeste tiveram 2 (8%) notificações cada e a Região Leste apenas 1 (4%) notificação. Em relação ao desfecho, 16 (64%) foram liberadas, 7 (28%) descartadas por não atenderem aos requisitos de qualidade para liberação de uso e 2 tiveram parte dos imunobiológicos parcialmente liberados e parte parcialmente descartados.

Tabela 12. Número de excursões de temperatura notificadas à Gerência de Rede de Frio entre janeiro e agosto de 2024 por região de saúde e desfecho. Distrito Federal, 2024.

Região de Saúde	Descarte	Liberado	Parcialmente Liberados	Total Geral	%
Central	0	1	1	2	8%
Centro-Sul	1	1	0	2	8%
Norte	4	7	0	11	44%
Leste	0	1	0	1	4%
Oeste	1	0	1	2	8%
Sudoeste	0	3	0	3	12%
Sul	1	3	0	4	16%
Total Geral	7	16	2	25	100,0%

Fonte: GRF/DIVEP/SVS.

As sete ocorrências de excursão de temperatura (**Tabela 13**) que apresentaram como conclusão descarte ou parcialmente liberados geraram perda financeira no total de R\$ 52.765,94, sendo a região Oeste com o maior valor perdido de R\$ 30.624,32.

Tabela 13. Número de excursões de temperatura notificadas à Gerência de Rede de Frio entre janeiro e agosto de 2024 por região de saúde e desfecho. Distrito Federal, 2024.

REGIÃO DE SAÚDE	PERDA FINANCEIRA
Central	R\$ 451,32
Centro-Sul	R\$ 846,13
Norte	R\$ 18.375,45
Leste	R\$ 0,00
Oeste	R\$ 30.624,32
Sudoeste	R\$ 0,00
Sul	R\$ 2.468,72
TOTAL	R\$ 52.765,94

Fonte: GRF/DIVEP/SVS e valores em reais do SIES/MS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para análise fidedigna da cobertura vacinal da população faz-se necessário que os dados sejam de boa qualidade, consistentes e completos. Dessa forma, no que tange à cobertura vacinal no Distrito Federal, considera-se que os dados ainda são frágeis, seja por problemas próprios dos sistemas de registro, seja pelo uso inadequado desses, bem como pelos cálculos feitos por ocorrência, mesmo que consideremos a melhor aproximação da realidade disponível, já que as informações de residência ainda são desatualizadas.

Diversas estratégias foram e estão sendo utilizadas pela Secretaria de Saúde do DF para ampliar mais ainda o acesso da população à vacinação, com unidades abertas para atender no horário noturno, a vacinação infantil nas escolas, o projeto de vacinação itinerante em que o carro da vacina passa a fazer a busca ativa da população em localidades de menor acessibilidade, ações aos finais de semana com vacinações extramuros em locais de grande movimentação, bem como a abertura de algumas UBS nesses horários alternativos.

Em junho ainda foi implantado o piloto sobre o serviço de mensageria, que encaminha mensagens aos pais das crianças que estão com vacina em atraso, para alertá-los. E também foi realizado o Monitoramento Estratégico de vacinação para pólio e sarampo, em que além de identificar bolsões de susceptíveis, realizou a vacinação no momento da entrevista domiciliar.

No acumulado de janeiro a agosto, o DF atingiu cobertura apenas para quatro vacinas do calendário básico, BCG (137%) Hepatite B ao nascer (135,5%) Tríplice viral primeira dose (97,3%) e Meningocócica C esquema básico (115,7%) e primeiro reforço (105,2%).

As coberturas maiores de 100% ocorrem pela estimativa da população que é o SINASC do ano corrente e está sendo rotineiramente recalculado pelo Ministério da Saúde.

Há a necessidade urgente de se reverter este cenário para evitar o ressurgimento de surtos de doenças imunopreveníveis que são risco para toda a população. Importante que a APS tenha o foco da imunização em todos profissionais da saúde das unidades, não importa a sua área de atuação, aproveitem todas as oportunidades de contato com o usuário, em qualquer tipo de atendimento, consultas, farmácia, laboratório, nutrição, entre outras, para orientar os usuários sobre a disponibilidade e importância das vacinas. Recomendamos ainda, que os servidores das salas de vacina não percam a oportunidade de vacinar e ofertem os imunizantes em todo o período e dias em que a unidade estiver funcionando, bem como aos finais de semana.

Diante do cenário distrital de manutenção de baixas e heterogêneas coberturas vacinais em anos consecutivos faz-se urgente a atuação sobre os fatores que têm determinado esse panorama, como combate

a notícias falsas relacionadas à imunização, melhoria da comunicação e ampliação de acesso, a fim de que estratégias efetivas sejam planejadas e executadas nas diferentes instâncias, impedindo, por fim, o retorno de doenças doravante eliminadas ou em vias de eliminação.

Considerando os dados de farmacovigilância relativos aos eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI), podemos inferir que os primeiros meses do ano de 2024 apresentam avanços significativos na vigilância da segurança das vacinas. Ponderado o desafio enfrentado com a introdução de uma nova vacina (Qdenga) no sistema público de saúde, em meio a um cenário epidemiológico de altos índices de casos de dengue e previsto um aumento considerável no número de notificações de ESAVI, devido maior sensibilidade do Sistema de Vigilância Epidemiológica, com uma vacinação com mais de 119 mil doses houve uma incidência baixa de ESAVI, onde apenas 3% de eventos da vacina Qdenga foram classificados como graves.

Avanços importantes para farmacovigilância do DF como o início dos trabalhos do CIFAVI e capacitações com as unidades que atuam com o processo de imunização, a destacar a atuação do CRIE-DF com o atendimento de usuários que demandam imunobiológicos especiais e usuários que apresentam ESAVI, foram categóricos para que a área técnica de imunização tivesse melhores condições para investigar, avaliar e encerrar os casos notificados. Dos casos graves encerrados, a maioria foram encerrados como coincidentes com o processo de vacinação, o que demonstra a falta de relação de causalidade entre os imunizantes e os sinais e sintomas apresentados pelos usuários, fato que corrobora com a qualidade e segurança dos imunobiológicos disponíveis para nossa população.

A farmacovigilância das vacinas se dá como uma importante ferramenta de avaliação da qualidade e segurança dos imunizantes disponíveis pelo PNI, demonstrando o compromisso e monitoramento realizado por esta gerência para garantir a qualidade das vacinas e do processo de imunização para toda população.

Em relação à farmacovigilância do produto, destaca-se a importância da notificação de qualquer desvio de qualidade pelas regiões de saúde, seguindo o fluxo definido pela Gerência de Rede de Frio, de modo que seja possível o conhecimento dessas ocorrências e a tomada de decisões e de ações corretivas quando necessário. Nesse contexto, as perdas relacionadas à excursão de temperatura são consideradas evitáveis e por isso destaca-se a importância da educação continuada e da padronização dos procedimentos relacionados à cadeia de frio, de forma a promover a qualidade, a segurança e as características iniciais dos imunobiológicos armazenados e distribuídos pelos serviços de imunização do DF.

RECOMENDAÇÕES

Diante do cenário apresentado, a Gerência de Imunização e Rede de Frio recomenda:

Aos Diretores das Diretorias da Atenção Primária em Saúde:

Conhecer os indicadores de imunização (cobertura vacinal, homogeneidade e taxa de abandono) da sua Região de Saúde e das Regiões Administrativas que as compõe;

Viabilizar a execução do microplanejamento para melhoria dos indicadores de imunização;

Garantir a logística para a distribuição dos imunobiológicos (veículo e motorista para transporte);

Fortalecer a equipe de trabalho para o bom funcionamento da sala de vacina, garantindo o cumprimento da carga horária integral do responsável técnico da sala de vacina, conforme RDC 197/2017;

Garantir o funcionamento ininterrupto das salas de vacinas durante o horário de funcionamento da Unidade de Saúde, conforme 00060-00407778/2024-16.

Aos Núcleos de Vigilância Epidemiológica das Regiões de Saúde:

Calcular e analisar os indicadores de imunização (cobertura vacinal, homogeneidade e taxa de abandono) para cada Região Administrativa e para a Região de Saúde;

Auxiliar o planejamento das equipes das unidades de saúde para as estratégias locais de vacinação, para melhorar os indicadores de imunização e acompanhar sua implementação;

Garantir a logística para o armazenamento e distribuição dos imunobiológicos em tempo oportuno, evitando desabastecimento das unidades;

Realizar treinamento em serviço para os servidores que atuam nas salas de vacina no que se refere aos Sistemas oficiais de imunização, bem como quanto aos conteúdos expressos na RDC 197/2017;

Realizar supervisão nas salas de vacinas.

Aos Gerentes de Saúde da Atenção Primária – GSAP:

Planejar, juntamente com as equipes das unidades de saúde, as estratégias locais de vacinação, para melhorar os indicadores de imunização e acompanhar sua implementação;

Identificar o número de faltosos da sua sala de vacina juntamente com a equipe da sala de vacina e realizar a busca;

Notificar os ESAVI no sistema oficial do PNI de forma adequada e investigar quando necessário;

Fortalecer a equipe de trabalho para o bom funcionamento da sala de vacina, garantindo o cumprimento da carga horária integral do responsável técnico da sala de vacina, conforme RDC 197/2017;

Articular junto a diversas entidades locais, como escolas, asilos, entre outros, ações que divulguem a vacinação e, quando possível, ações de vacinação, visando o aumento das coberturas vacinais;

Aos Responsáveis Técnicos das Salas de Vacina – RT:

Planejar, juntamente com as equipes das unidades de saúde, as estratégias locais de vacinação, para melhorar os indicadores de imunização e acompanhar sua implementação;

Promover educação permanente sobre vacinação para os vacinadores e para as equipes da unidade nas constantes atualizações e mudanças;

Prover, periodicamente, as necessidades de material, insumos e de imunobiológicos, para evitar o desabastecimento;

Manter as condições preconizadas de conservação dos imunobiológicos;

Notificar as queixas técnicas e desvios de qualidade dos imunobiológicos;

Atuar de acordo com o Manual de Normas e Procedimentos do PNI, no que se refere ao transporte acondicionamento, manuseio e aplicação dos imunobiológicos;

Realizar a análise de cadernetas de vacinação em atraso, para que seja atualizada a situação vacinal de acordo com as doses preconizadas para a idade de maneira correta e oportuna;

Realizar gestão de estoque no sistema vigente (SIES), com entradas, saídas e saldo;

Realizar movimentação dos imunobiológicos no sistema vigente;

Registrar nominalmente todos os vacinados no sistema oficial do PNI de forma adequada;

Notificar os ESAVI no sistema oficial do PNI de forma adequada e investigar quando necessário;

Aos servidores que atuam na sala de vacina:

Registrar nominalmente todos os vacinados no sistema oficial do PNI de forma adequada;

Realizar a Movimentação dos Imunobiológicos até o 5º dia útil do mês subsequente;

Manter o estoque de imunobiológicos da sala atualizado no SIES;

Identificar o número de faltosos da sua sala de vacina juntamente com a equipe da unidade e realizar a busca;

Solicitar estoque adequado para o bom funcionamento da sala;

Atuar de acordo com o Manual de Normas e Procedimentos do PNI, no que se refere ao transporte acondicionamento, manuseio e aplicação dos imunobiológicos.

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. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS): Fichas de Qualificação dos Indicadores. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Manual do usuário do SIPNI (Desktop): módulo de cadastro de pacientes (registro de vacinação individualizada) e Movimentação de imunobiológicos nas salas de vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.



Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Lucilene Florêncio

Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS
Fabiano dos Anjos Pereira Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP
Juliane Maria Alves Siqueira Malta – Diretora

Gerência de Rede de Frio
Tereza Luiza de Souza Pereira – Gerente

Elaboração:

Karine Araújo Castro - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP
Juliane Miranda da Silva - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP
Gisele de Souza Pereira Gondim - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP
Jéssia Silveira de Azevedo – Residente da 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
Marcela Santos Correa da Costa - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP
Vinicius Silveira Pereira - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP
Sabrina Paes Landim - Área técnica de imunização e Rede de Frio/GRF/DIVEP

Revisão:

Tereza Luiza de Souza Pereira – Gerente/GRF/DIVEP
Aline Duarte Folle – DIVEP

Endereço:

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