

2025

RELATÓRIO TÉCNICO

117

Cooperação Técnica para Fortalecimento da Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis e Ampliação das Coberturas Vacinais no âmbito do
Sistema Único de Saúde/SUS.

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC/TA

NÚMERO DO TC:	117		
TÍTULO DO TC:	Cooperação Técnica para Fortalecimento da Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e Ampliação das Coberturas Vacinais no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS.		
Objeto do TC:	Fortalecimento da Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e Ampliação das Coberturas Vacinais no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS.		
Número do processo:	25000.176526-2020-42	Número do SIAFI:	
Data de início	19/07/2021	Data de término:	19/07/2031

DETALHAMENTO DO TA	Nº	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
TA:	1	recurso	R\$23.161.845,00
TA:	2	recurso	R\$31.500.840,00
TA:	3	recurso	R\$60.001.200,00
TA:	4	prorrogação	R\$0,00
Valor Total no TC:			R\$ 114.663.885,00

ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA CONTRAPARTE

Área técnica	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente /Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI (SVSA/CGPNI)		
Responsável:	Eder Gatti		
Endereço:	SRTV 701, Via W 5 Norte – Ed. PO700 – 6º andar 70719-040 - Brasília/DF- Brasil		
Telefone:	(61) 33153469	E-mail:	Eder.gatti@saude.gov.br

ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA OPAS/OMS

Área técnica	Coordenação de Imunizações (CIM)		
Responsável:	Lely Guzman		
Endereço:	Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 - Brasília, DF		
Telefone:	(61) 3251-9513	E-mail:	guzmanlel@paho.org

2. CONTEXTO

A cooperação técnica entre o Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) constitui uma estratégia fundamental para o fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) e, por consequência, para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Termo de Cooperação (TC) nº 73, firmado entre o MS, por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e da OPAS/OMS, vigorou entre 2011 e 2021. A continuidade dessa cooperação foi assegurada com a celebração do Termo de Cooperação nº 117, a partir do segundo semestre de 2021, agora com o Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI). O TC 117 tem como principal objetivo o fortalecimento e aprimoramento da capacidade técnica das instâncias gestoras do SUS – União, Estados, Distrito Federal e Municípios – para atuação coordenada e articulada, por meio da proposição de estratégias e ações. Entre essas ações, destacam-se a vigilância das doenças preveníveis por vacinação, de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) e a ampliação das coberturas vacinais, com foco na redução da morbimortalidade causada por essas enfermidades, além do aumento da confiança nas vacinas.

Atualmente, encontram-se em vigor o 2º e 3º Termos de Ajustes (TA), com os resultados abaixo relacionados:

2º Termo de Ajuste:

- Resultado 1 (RE1): Vigilância das doenças imunopreveníveis e imunização fortalecidas (planejadas, operacionalizadas e monitoradas);
- Resultado 2 (RE2): Informações epidemiológicas sobre doenças imunopreveníveis e imunização qualificadas e disseminadas;
- Resultado 3 (RE3): Programa Nacional de Imunizações fortalecido por meio de cooperação técnica, produção e disseminação de conhecimento.

3º Termo de Ajuste:

- Resultado 1 (RE1): Capacidade do País incrementada e fortalecida, para ampliação do alcance e manutenção das coberturas vacinais para o controle, eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis e ampliação do acesso a novas tecnologias;
- Resultado 2 (RE2): Capacidades do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) e de Eventos de Interesse Especial (EAIE) fortalecidas, visando a melhoria dos seus atributos e sua utilidade para avaliação do benefício-risco da vacinação no país;
- Resultado 3 (RE3): Gestão de Insumos e da cadeia de frio fortalecida para garantir a qualidade das vacinas nas três esferas de gestão do SUS;
- Resultado 4 (RE4): Ações de vigilância epidemiológica fortalecidas e aprimoradas, visando a manutenção da eliminação da poliomielite, rubéola, síndrome da rubéola congênita e tétano neonatal, bem como o controle das outras doenças imunopreveníveis (sarampo, meningites, tétano acidental, difteria, coqueluche, paralisia flácida aguda);
- Resultado 5 (RE5): Sistemas de registro vacinal aprimorados, visando o fortalecimento e qualificação da gestão do Programa Nacional de Imunizações.

No tocante à execução orçamentária e cooperação técnica, destaca-se que, no segundo semestre de 2025, foram desenvolvidas ações vinculadas aos resultados previstos nos dois TA vigentes, firmados com o objetivo de ampliar metas e fortalecer as ações decorrentes do TC nº 117, celebrado entre as instituições parceiras.

Atualmente, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) assegura à população brasileira o acesso gratuito a 47 imunobiológicos, distribuídos em 30 vacinas, 13 soros e 4 imunoglobulinas, ofertados em mais de 38 mil salas de vacinação em todo o território nacional. Além disso, são disponibilizados imunobiológicos para os grupos com condições clínicas especiais, por meio da Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situação Clínica Especial (RIE), conforme a Portaria GM/MS nº 6.623, de fevereiro de 2025, e dos 53 Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Cumpre ressaltar que todas as vacinas disponibilizadas pelo PNI possuem recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A imunização, aliada à vigilância das doenças preveníveis por vacinação e a outras ações estratégicas, como o diagnóstico oportuno e a atenção primária e especializada, foi determinante para a erradicação da varíola e para a eliminação da poliomielite, do tétano neonatal, do sarampo, da rubéola, da síndrome da rubéola congênita e das epidemias de febre amarela. Ademais, contribuiu significativamente para o controle de enfermidades como a difteria, tétano acidental, coqueluche e meningite por *Haemophilus influenzae* tipo b, bem como para a redução da carga de doenças com potencial para surtos e epidemias, a exemplo da tuberculose, hepatites virais A e B, influenza sazonal e pandêmica, varicela e covid-19.

Entre 2016 e 2021, observou-se queda expressiva nas coberturas vacinais de todas as vacinas do calendário nacional, especialmente entre crianças menores de um ano e de um ano de idade. Essa redução foi ainda mais acentuada nos anos de 2020 e 2021, em decorrência da pandemia de covid-19. A partir de 2022, verificou-se uma tendência de reversão desse cenário. Ressalta-se que a meta de cobertura vacinal infantil, conforme o Calendário Nacional de Vacinação, é de 95% para a maioria das vacinas, com exceção da BCG, rotavírus, covid-19 e HPV, cuja meta é de 90%.

As metas de cobertura foram atingidas com maior frequência em 2014 e 2016, seguidas de declínio nos anos subsequentes. Entretanto, entre 2022 e 2024, verificou-se a retomada gradual dos indicadores de vacinação. Em comparação com os indicadores de 2022, que foram os mais baixos desse período, os percentuais de cobertura demonstram tendência consistente de crescimento. Em 2025, as vacinas BCG e Tríplice Viral (1ª dose) atingiram suas respectivas metas, 98,01% e 93,97%, fato não observado nos dois anos anteriores. Além disso, as vacinas contra rotavírus e pneumocócica 10-valente (2ª dose e 1º reforço) aproximam-se das metas estabelecidas, 90,07%, 92,85%, 90,23%.

As baixas coberturas vacinais resultam no acúmulo de indivíduos suscetíveis e, conseqüentemente, elevam o risco de reintrodução e disseminação de doenças preveníveis por vacinação, como demonstrado pela reintrodução do sarampo em 2018, cuja circulação se estendeu por quase cinco anos. Em 2022, o Brasil foi classificado como país endêmico para o sarampo e, em 2023, passou à condição de "reverificação pendente", o que indicava a interrupção da transmissão endêmica, embora os dados ainda não fossem suficientes para a recertificação. No mês de novembro de 2024, após análise das evidências apresentadas, a Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), grupo independente de especialistas designado pela OPAS/OMS, reconheceu o Brasil como país livre do sarampo, com sustentabilidade na eliminação da rubéola e da SRC. Assim, o país recebeu oficialmente a recertificação de eliminação do sarampo pela OPAS/OMS, cinco anos após a perda da certificação original.

Esforços contínuos vêm sendo empreendidos para manter o país livre da transmissão autóctone do vírus e em novembro de 2025, a Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita na Região das Américas, após avaliação da documentação e das evidências apresentadas, classificou o país como de eliminação sustentada com preocupações moderadas, com necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica, laboratório, imunização e resposta rápida a surtos para todos os casos suspeitos de sarampo e rubéola.

No que diz respeito à poliomielite, o último caso registrado no Brasil ocorreu em 1989. Em 1994, o país recebeu da OMS a certificação de área livre da circulação do poliovírus selvagem, juntamente com os demais países das Américas. Todavia, a poliomielite permanece como doença de interesse internacional, exigindo a manutenção da vigilância epidemiológica ativa e permanente, além da garantia de altas e homogêneas coberturas vacinais, especialmente entre crianças menores de 05 (cinco) anos, de modo a prevenir a reintrodução do vírus no território nacional.

Em 2024, como parte das ações de erradicação da poliomielite, o Ministério da Saúde promoveu, em novembro, a substituição das duas doses de reforço da vacina oral poliomielite bivalente (VOPb) por uma dose da vacina inativada poliomielite (VIP). Assim, o esquema vacinal passou a ser composto exclusivamente por doses da VIP, medida que reafirma o comprometimento do Brasil com a erradicação global da poliomielite e a manutenção do país livre da circulação do poliovírus, em consonância com os esforços dos países-membros da OMS.

No que concerne à vacinação contra a covid-19, esta é recomendada para crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade e incorporada ao Calendário Nacional de Vacinação para gestantes e pessoas a partir de 60 anos. Para as demais faixas etárias, a imunização é indicada a grupos prioritários específicos, como: pessoas institucionalizadas; imunocomprometidos; povos indígenas; comunidades ribeirinhas e quilombolas; puérperas; trabalhadores da saúde; pessoas com deficiência permanente; portadores de comorbidades; pessoas privadas de liberdade; trabalhadores do sistema prisional; adolescentes e jovens em medidas socioeducativas e pessoas em situação de rua.

A vacina influenza passou a integrar o Calendário Nacional de Vacinação para crianças de 6 meses a menores de 6 anos, gestantes e idosos (acima de 60 anos). Adicionalmente, é recomendada anualmente para outros grupos vulneráveis, conforme as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde na Estratégia Nacional de Vacinação contra Influenza - 2025.

Quanto à vacinação contra o HPV, o Brasil adotou, em 2024, o regime de dose única, em alinhamento com as orientações da OPAS/OMS, o que possibilitou a ampliação dos grupos prioritários, incluindo vítimas de violência sexual, pessoas com Papilomatose Respiratória Recorrente e usuários de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). Em 2025 foi recomendada a estratégia de resgate vacinal para adolescentes não vacinados com até 19 anos de idade, contribuindo para o alcance das metas da Estratégia Global da OMS para a Eliminação do Câncer do Colo do Útero, da qual o Brasil é signatário, sendo a mesma prorrogada até o final do primeiro semestre de 2026.

Por fim, o presente relatório apresenta os avanços alcançados e os resultados esperados com base na execução do Plano de Trabalho Anual de 2025, referentes à implementação das ações no Segundo semestre, no âmbito dos Segundo e Terceiro Termos de Ajuste. A execução das metas pactuadas nesse período revelou-se fundamental para otimizar a gestão e o desempenho das atividades previstas para o Segundo semestre, possibilitando maior eficiência na utilização de recursos e no alcance dos objetivos estabelecidos. Os referidos TA de Ajuste têm por finalidade ampliar as metas pactuadas e promover a alocação adicional de recursos vinculados ao TC nº 117, reforçando o compromisso institucional com a melhoria contínua da execução das ações e dos resultados esperados.

3. 1º SEMESTRE DE 2025

3.1 AVANÇOS DO PROJETO BASEADOS NOS RESULTADOS ESPERADOS

1) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	1	TA1/RE1. Ações de Vacinação ampliadas.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	1 - Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade: Penta (DTP + Hep B+ Hib), Poliomielite, pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	1 - Alcançar 50% de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade: Penta (DTP + Hep B+ Hib), Poliomielite, pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Atividades finalizadas, resultados alcançados em 2023.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Não se aplica

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

Não se aplica

2) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	2	TA1/RE2. Vigilância das Doenças Imunopreveníveis fortalecidas.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	1 - Número de casos autóctones confirmados de sarampo no Brasil.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	1 - Reduzir a zero o número de casos autóctones de sarampo.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Atividades finalizadas, resultados alcançados em 2023.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Não se aplica

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

Não se aplica.

3) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	3 TA1/RE3. Produção e Disseminação do Conhecimento inovado e aperfeiçoado
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1 - Número de estudos/pesquisas relacionadas as ações de vigilância e imunização contratados.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1 - Realizar 01 estudo anual contratado.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Atividades finalizadas, resultados alcançados em 2023.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Não se aplica.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

Não se aplica.

4) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	4 TA2/RE1. Vigilância das doenças imunopreveníveis e imunização fortalecida (planejada, operacionalizada e monitorada).
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1 - Número de casos confirmados de sarampo no Brasil. 2 - Número de casos de PFA notificados e investigados em 48 horas. 3 - Percentual de casos de coqueluche com coleta de material de nasofaringe. 4 - Numero de municípios com MCV realizado e avaliado. 5 - Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) para 5vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1ano de idade e de 1 ano de idade: Penta (DTP + Hep B+ Hib), Poliomielite, pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela. 6 - Oportunidade de digitação dos casos de SRAG no SIVEP-Gripe.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1 - Reduzir a zero o número de casos autóctones de sarampo. 2 - 80% dos casos de PFA notificados e investigados em 48 horas da data de notificação. 3 - 70% de casos de coqueluche com coleta de material de nasofaringe. 4 - 70% de municípios com MCV realizado e avaliado. 5 - Alcançar 50% de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade e de 1ano de idade: Penta (DTP + Hep B+ Hib), Poliomielite, pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela. 6 - >= 80% dos casos de SRAG registrados/digitados no SIVEP-Gripe em até 14 dias a partir da data de hospitalização dos casos
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	2
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	2

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

R1A3) Apoiar medidas de prevenção, controle, eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis por vacinas/agravos propostas e implementadas nos estados, Distrito Federal e municípios priorizados.

As ações programadas no PTA 2025, referentes ao TA2, tratam de promover o fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações por meio de estudos inovadores, monitoramento contínuo e estratégias integradas de prevenção, controle e gestão de doenças imunopreveníveis. Alinhadas ao RE1, foram executadas as seguintes atividades:

- Acolhimento aos novos gestores das secretarias municipais de saúde (Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Pernambuco);
- XXVI Marcha dos prefeitos em defesa dos municípios - 19 a 22 de maio de 2025 com a participação do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI);
- Participação do Brasil na 23ª Semana de Vacinação nas Américas (Evento Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde);
- Webinário Semana de Vacinação nas Américas (Brasília – Distrito Federal (DF))
- Oficina de formação para profissionais em Microplanejamento nos estados do Amapá e Sergipe, participantes Amapá – 13 e Sergipe - 10 técnicos;
- Atualização do Manual do Microplanejamento para as AVAQ com foco na aplicabilidade pelos Municípios e Unidades de Saúde;
- Atualização dos instrumentos do Caderno de Exercícios para o microplanejamento para as AVAQ
- Elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrão do Microplanejamento para as AVAQ
- Webinário sobre Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (Brasília/DF);
- Diretrizes para Enfrentamento da Covid-19, Influenza e outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública, participação na elaboração;

- Substituição da dose de reforço com a vacina meningocócica C (12 meses de idade) pela vacina meningocócica ACWY;
- Fortalecimento da força de trabalho com a contratação de técnicos;
- Atualização das nomenclaturas e regras para registro nos sistemas de informação;
- Qualificação profissional presencial no uso de Sistemas de Informação em Saúde aplicados à vacinação nos Estados de Amapá, Maranhão e Pará;
- Participação na Oficina de Implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), organizada pelo Departamento de Ações Estratégicas em Epidemiologia e Vigilância em Saúde (DAEVS), realizada em Brasília/DF, na Fundação Oswaldo Cruz, no dia 29 de abril de 2025. A Oficina teve como objetivo elaborar proposta de plano estratégico para a implementação da PNVS no âmbito da SVSA, com definição de eixos temáticos de ação, objetivos, metas, indicadores, cronograma e responsáveis pela execução das ações.
- Avaliação do Plano de Contingência para enfrentamento de Doença Meningocócica” - Diretrizes para enfrentamento das meningites até 2030”:
- Reuniões trimestrais com a participação das Secretarias de Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde e Ambiente, Especializada, Especial de Saúde Indígena e Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde.
- Avaliação do desenvolvimento das diretrizes no Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde (GTVS)
- Reuniões com estados do Pará e Alagoas para discutir medidas de prevenção e controle das meningites.
- XXVIII Congresso Conasems 2025 (Belo Horizonte/Minas Gerais).

Teve aproximadamente 14.000 participantes inscritos, sendo aproximadamente 5.000 homens e 9.000 mulheres, a OPAS em parceria com o DPNI apresentou e/ou participou de atividades nos seguintes temas:

- Sustentabilidade da eliminação do sarampo no Brasil – Fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, vacinação, laboratório e resposta rápida;
- Busca ativa comunitária de casos de paralisia flácida aguda, sarampo e rubéola;
- Diretrizes Nacionais para Enfrentamento das Meningites até 2030 – Compromissos do Brasil com o Roteiro Global da OMS;
- Vacinação contra a covid-19 em crianças;
- Divulgação do curso “Principais Intercorrências e Emergências em Vacinação” elaborado em articulação com Conasems e o Ministério da Saúde;
- Estratégias da OPAS/OMS para fortalecer a imunização e reduzir as desigualdades nas Américas (Seminário do Projeto ImunizaSUS).
- Oficina de Simulação de Resposta Frente à Detecção de Poliovírus e Surto de Poliomielite 2025, Brasília/DF;
- Elaboração do Relatório Anual: Documentação da Situação de Erradicação da Poliomielite 2024;
- Oficinas de Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública;
- Visitas técnicas para o Fortalecimento da Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas;
- Reunião com a Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita na Região das Américas;
- Oficina de Preparação à Resposta Rápida frente a um caso suspeito de sarampo no período Pós-Eliminação: Teve participação de 60 profissionais de saúde da SES/MG, sendo 44 mulheres e 16 homens, das áreas de imunização, vigilância, saúde indígena, laboratório, atenção primária, sistema de informação e emergências em saúde pública, com o objetivo de multiplicar os treinamentos para profissionais dos municípios;
- Dia D de Mobilização Nacional contra a influenza;
- Reunião de Planejamento e Articulação das Ações de Vacinação Voltadas à Cop30;
- Realização de reuniões quinzenais junto ao estado do Pará e municípios prioritários (Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba, Santa Bárbara do Pará e Santarém), para acompanhamento das ações de vacinação em preparação para a COP 30. As vacinas priorizadas nessas ações foram: dTpa, Tríplice Viral (D1, D2 e D3), Febre Amarela, Hepatite B (D1, D2 e D3), Influenza, COVID-19 e DT (D1, D2, D3 e reforço); A vacinação, ocorreu, no primeiro semestre de 2025, nos municípios em ações extramuros em diversos estabelecimentos como hotéis, pousadas, bares, restaurantes, shoppings, lojas, entre outros. No decorrer dessas ações, os municípios declararam ter realizado aplicação de aproximadamente 27.000 doses de vacinas.
- Ações de vacinação em Oiapoque – Amapá;
- Ações de resposta ao surto de sarampo – Rio de Janeiro;
- Ações de resposta ao surto de febre amarela – Pará;

Desde a confirmação do primeiro caso de febre amarela no município de Breves-Pará, as secretarias iniciaram uma série de ações para dimensionar a situação epidemiológica e proteger a população local, especialmente as comunidades ribeirinhas, por meio da imunização.

A equipe de imunização do Ministério da Saúde realizou em parceria com as equipes do estado e município ações de vacinação e registro das doses aplicadas, além da recomendação de intensificação da vacinação não apenas nos municípios afetados, mas também nas áreas ampliadas (municípios vizinhos), impulsionando as ações de vacinação no estado. Houve registro, entre os meses de janeiro e fevereiro, de um total de 64.594 doses enquanto no mês de março

foram registradas 114.932 doses aplicadas no estado. As ações de intensificação foram mantidas nos meses de abril com o registro de 64.917 doses e maio com 54.699 doses aplicadas.

• Campanhas:

a) Vacinação contra a Influenza nas regiões Centro-Oeste, Nordeste, Sul e Sudeste.

Conforme informações contidas na Rede Nacional de Dados em Saúde, foram registradas 46,4 milhões de doses aplicadas, dados parciais atualizados em 25/07/2025.

A cobertura vacinal (crianças, gestantes e idosos) corresponde à 45,49%. Para outros grupos prioritários foram consideradas o número de doses aplicadas. (Tabela 1)

Para esta campanha, foram promovidas ações de vacinação por meio das seguintes estratégias:

- Webinar Estratégia de Vacinação contra a Influenza- 2025; da Abertura da campanha de Vacinação contra a Influenza – 2025, com a participação de parceiros e convidados;
- Além da realização do dia D de mobilização social “Estratégia de Vacinação contra a Influenza nas regiões Centro Oeste, Nordeste, Sul e Sudeste, em 10 de maio de 2025, com a administração de 1. 033.000 de doses;

b) Vacinação em ambiente escolar:

Até 16 de julho de 2025, a Estratégia Vacinação na Escola resultou na aplicação de 1.089.652 doses de vacinas em 4,1 mil municípios, correspondendo a 74% dos participantes cadastrados, conforme dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Voltada à atualização da caderneta vacinal de crianças e adolescentes menores de 15 anos, a ação foi realizada entre 1º de abril e 31 de maio, com mobilização intensificada de 14 a 30 de abril. Trata-se de uma iniciativa extramuros que visa ampliar o acesso à vacinação e fortalecer os serviços de rotina, articulando equipes de saúde e educação em escolas e Unidades Básicas de Saúde, com continuidade ao longo do ano.

Em 2025, a estratégia foi fortalecida por dois marcos importantes: a Portaria GM/MS nº 6.715, de 17 de março de 2025, que viabilizou apoio financeiro federal às ações de vacinação escolar; e a incorporação da estratégia aos sistemas oficiais de informação, com o registro específico no sistema da RNDS.

Essa inovação permitiu aprimorar o monitoramento, viabilizando a identificação precisa das doses aplicadas no ambiente escolar e contribuindo para a gestão mais eficiente da iniciativa. Para essa atividade foram realizados:

- Lançamento da estratégia de vacinação na escola-2025 (Brasília/DF);
- Webinar “Estratégia de Vacinação nas Escolas – 2025”;

c) Semana de Vacinação das Américas:

A Semana de Vacinação das Américas (SVA) é um evento organizado pela OPAS/OMS desde 2003. Conta com a participação do Governo Brasileiro e tem o intuito de fortalecer os programas de imunizações e proporcionar melhoria nas coberturas vacinais, além de intensificar as ações de vigilância e imunização.

Desde sua criação, a SVA tem sido um dos principais impulsionadores do progresso em imunização na região das Américas e, a cada ano, oferece a oportunidade de destacar o trabalho essencial dos programas nacionais de imunização. A participação do Brasil na 23ª SVA, envolveu as 27 Unidades Federadas (UF) e considerando o Mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI), os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) também participaram. Realizada no período de 26 de abril a 3 maio de 2025, teve como resultados a nível Brasil 41.034.236 doses aplicadas, e no âmbito do MVPI foram aplicadas 64.299 doses de vacina, levou-se em conta todas as estratégias de vacinação vigentes no período da SVA (Influenza, Covid, Pré-exposição contra a Raiva humana) e as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação por ciclo de vida.

d) Resgate de não vacinados para a vacina HPV:

Em 2025, foi iniciada a estratégia de resgate de adolescentes e jovens de 15 a 19 anos não vacinados contra o HPV, com foco inicial em 121 municípios com maior proporção de não vacinados, totalizando cerca de 2,9 milhões de pessoas. A meta é vacinar 90% desse público, com ações em fases e vacinação em locais estratégicos como escolas, universidades e Unidades Básicas de Saúde. A mobilização foi reforçada com a realização de um webinar nacional, com mais de 2,8 mil acessos promovendo o alinhamento de estratégias e a ampliação da cobertura vacinal.

e) Operação Gota:

Desde 1989, o Brasil implementa a Operação Gota, uma estratégia de vacinação voltada às áreas de difícil acesso e regiões de fronteira do país. A iniciativa teve início com o apoio informal da Força Aérea Brasileira (FAB), que viabilizou ações de vacinação no estado do Amazonas por meio da Aeronáutica.

Em 1992, o Ministério da Saúde assumiu o financiamento da operação. Já em 1996, a Operação Gota foi oficialmente incorporada às estratégias do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Atualmente, sua organização e financiamento são de responsabilidade do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), com apoio técnico e logístico do Ministério da Defesa, da Força Aérea Brasileira, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI/MS), por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

As missões são planejadas anualmente, com definição prévia das localidades a serem atendidas e das ações a serem

realizadas, garantindo o acesso universal e equitativo à vacinação para populações em situação de maior vulnerabilidade.

Resultados Recentes: nos últimos seis anos, foram realizadas 34 missões da Operação Gota, beneficiando:

- 109 municípios
- 791 aldeias
- 236 comunidades
- Mais de 60 mil pessoas vacinadas
- 127.083 doses de vacinas aplicadas

Para o ano de 2025, estão previstas 12 missões no período de junho a dezembro. As duas primeiras — realizadas em Altamira e Oriximiná (Pará) — já foram concluídas, alcançando 25 comunidades ribeirinhas e quilombolas, vacinando cerca de 1.310 pessoas, com a aplicação de 2.626 doses de vacinas.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

1. Dificuldades:

Infraestrutura e sistemas de informação:

- Instabilidade nos sistemas de informação (e-SUS Notifica, RNDS) e falta de equipamentos adequados em alguns estados e municípios comprometeram a notificação e investigação de ESAVI e a qualidade do registro das doses aplicadas.
- Dificuldades de conectividade e de uso do sistema RNDS em ações extramuros e em regiões remotas, como na Operação Gota e vacinação em áreas ribeirinhas no Pará.

2. Recursos humanos:

- Alta rotatividade de profissionais de saúde e escassez de pessoal capacitado nas três esferas de gestão dificultaram a continuidade e a qualificação das ações de imunização, principalmente nas oficinas de microplanejamento, resposta rápida e vigilância.
- Necessidade de reforçar o conhecimento sobre novos processos e atualizações normativas.

3. Hesitação vacinal e desinformação:

- A hesitação vacinal permanece como um dos principais entraves para o alcance de altas coberturas vacinais no país, especialmente em grupos específicos, como adolescentes (HPV), crianças e gestantes (Covid-19). A baixa adesão observada em grupos prioritários, mesmo com amplas estratégias de mobilização social e ações extramuros (como escolas, universidades e estabelecimentos comerciais), evidencia a necessidade de ações mais incisivas e coordenadas de comunicação em saúde. Além disso, o aumento da visibilidade de ESAVI, muitas vezes descontextualizados ou explorados por grupos antivacina, reforça a importância de uma resposta institucional clara, baseada em evidências e com linguagem acessível.

4. Desafios operacionais e logísticos:

- Dificuldades no alcance de populações em áreas de difícil acesso (rurais, ribeirinhas e indígenas), como evidenciado nas ações de resposta ao surto de febre amarela no Pará e na execução da Operação Gota.
- Esforços logísticos complexos para garantir a vacinação em eventos como a COP30 e campanhas extramuros em municípios estratégicos.

5. Baixa homogeneidade das coberturas vacinais:

- Apesar do aumento de atividades e estratégias adotadas, ainda há baixo percentual de municípios com cobertura vacinal >95% para as vacinas-chave, dificultando o alcance da meta nacional de homogeneidade vacinal.

6. Intervenções requeridas:

Tecnologia e sistemas de informação

- Aprimorar a infraestrutura digital e garantir suporte técnico contínuo para o uso da RNDS e outros sistemas.
- Avançar na integração entre os sistemas de informação e nas funcionalidades de monitoramento (ex: ambiente escolar, eventos extramuros).

7. Capacitação e força de trabalho:

- Realizar capacitações presenciais e remotas de forma sistemática, com foco na vigilância, uso de sistemas, investigação de ESAVI e comunicação em saúde.
- Apoiar a contratação e retenção de profissionais locais com expertise técnica nas regiões de maior vulnerabilidade.

8. Comunicação e combate à desinformação:

- Intensificar campanhas educativas e informativas, com materiais adequados a diferentes públicos e linguagens.
- Fortalecer o canal “Saúde com Ciência” como fonte oficial para combate à desinformação, com publicações regulares.

9. Apoio à gestão local:

- Desenvolver orientações práticas e manuais técnicos atualizados, incluindo fluxos operacionais e modelos de referência para campanhas.
- Apoiar tecnicamente a elaboração de planos de ação locais com base nos dados do Monitoramento das Estratégias de Vacinação (MEV) e nos indicadores de homogeneidade vacinal.

10. Monitoramento e avaliação:

- Promover análises regulares dos indicadores-chave e retroalimentar os gestores locais com os resultados, especialmente os relacionados ao desempenho da vacinação de rotina e campanhas.

11. Sugestões para aprimoramento da execução do PTA:

- Fortalecer a articulação intersetorial, especialmente com os setores de educação e meio ambiente, como nas ações de vacinação escolar e preparatórias para a COP30.
- Ampliar estratégias extramuros, com adaptação a diferentes realidades territoriais, priorizando populações de difícil acesso.
- Promover oficinas de microplanejamento ampliadas, com incorporação das ferramentas e materiais atualizados (manual, caderno de exercícios e POP).
- Estimular a vigilância ativa e uso de big data para melhor detecção e resposta a eventos adversos e surtos.
- Fomentar a cooperação internacional, com trocas de experiências com países das Américas em ações de eliminação de doenças preveníveis por vacinação, como sarampo e rubéola.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

Indicador 1 – Número de casos confirmados de sarampo no Brasil

Meta: Nenhum caso autóctone confirmado.

Comentário: O último caso autóctone (endêmico) de sarampo foi registrado no Brasil em 05 de junho de 2022. Devido a uma vigilância sensível e ações de prevenção e controle intensificadas, incluindo a vacinação, o rastreamento e monitoramento de contatos, os casos autóctones de sarampo continuaram reduzidos a zero no período de 2024. Desta forma, considerando o “Marco regional para o monitoramento e a reavaliação da eliminação do sarampo, da rubéola e da síndrome da rubéola congênita na região das Américas” e as recomendações da Comissão Regional de Monitoramento e Reavaliação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita, a Organização Pan-Americana da Saúde reconheceu e validou a reavaliação da eliminação do sarampo, e a sustentabilidade da eliminação da rubéola e da SRC no Brasil em Novembro de 2024. Para o primeiro semestre de 2025, a meta foi atingida.

Indicador 2 – Número de casos de PFA notificados e investigados em 48 horas.

Meta: 80% dos casos de PFA notificados e investigados em 48 horas da data de notificação.

Comentário: 99% dos casos de PFA foram notificados e investigados em até 48 horas da data de notificação no primeiro semestre de 2025, atingindo a meta estabelecida para este indicador

Indicador 3 – Percentual de casos de coqueluche com coleta de material de nasofaringe.

Meta: 70% dos casos de coqueluche com coleta de material de nasofaringe.

Comentário: No ano de 2024, até a semana epidemiológica 52, o percentual de casos notificados de coqueluche que tiveram material de nasofaringe coletados para o diagnóstico laboratorial da coqueluche, no país, foi de 75,9%, atingindo a meta estabelecida para este indicador. No primeiro semestre de 2025, 77,2% dos casos tiveram coleta de material de nasofaringe, continuando a atingir a meta do indicador.

Indicador 4 – Número de municípios com monitoramento de cobertura vacinal (MCV) realizado e avaliado

Meta: 70% de municípios com MCV realizado e avaliado

Comentário: Os 5.570 municípios realizaram o MCV.

Indicador 5 - Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade e de 1 ano de idade: Penta (DTP + Hep B+ Hib), Poliomielite, pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela

Meta: Alcançar 50% de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade e de 1 ano de idade Penta (DTP + Hep B+ Hib), Poliomielite, pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela

A homogeneidade vacinal apresentou os seguintes resultados:

- Penta (DTP + Hep B + Hib) alcançou 40,68% (2.266 municípios),
- VIP atingiu 37,22% (2.073),
- Pneumo 10-valente registrou 39,41% (2.195),
- Tríplice Viral D1 alcançou 52,59% (2.929), e
- Febre Amarela obteve 39,05% (2.175)

Comentário: Considerando a homogeneidade entre essas cinco vacinas, 17,15% (955 municípios) atingiram a meta estabelecida. Os dados são preliminares referentes a abril de 2025, sujeitos à alteração, extraídos em 25/07/2025.

5) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	5	TA2/RE2. Informações epidemiológicas das doenças imunopreveníveis e de imunizações qualificadas e disseminadas.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	1 - Número de Unidades Federadas apoiadas no monitoramento, análise e disseminação de informações de doenças imunopreveníveis e de imunizações.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	1 - 27 Unidades Federadas apoiadas no monitoramento, análise e disseminação de informações de doenças imunopreveníveis e de imunizações.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		2
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		2

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

R2-A1) Monitorar e apoiar a vigilância da cobertura vacinal, morbimortalidade por doenças imunopreveníveis por vacinas e ESAVI, incorporando estratégias de análises dos dados de vacinação e fortalecer a gestão de insumos e da cadeia de frio, para garantir a qualidade das vacinas nas três esferas de gestão.

As ações programadas no PTA 2025 referentes ao TA2 tratam de promover o fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações por meio de estudos inovadores, monitoramento contínuo e estratégias integradas de prevenção, controle e gestão de doenças imunopreveníveis. Alinhadas ao RE2, foram executadas as seguintes atividades:

1) Reunião de Integração do sistema RNDS e Cobertura Vacinal

As principais atividades realizadas com foco na integração de dados vacinais à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e na qualificação de profissionais para o uso de sistemas de informação em saúde aplicados à vacinação foram:

a) Webinário: Monitoramento do processo de integração de dados vacinais à RNDS

O webinário teve como objetivo sensibilizar os profissionais sobre a importância do registro vacinal realizado por sistemas próprios de imunização e destacar a necessidade do envio oportuno desses dados à RNDS. A atividade contribuiu para o fortalecimento da cultura de informação oportuna e de qualidade, essencial para a gestão em saúde pública. Participaram trabalhadores e trabalhadoras de salas de imunização, vacinadores, profissionais de suporte técnico dos sistemas de informação, representantes de empresas que operam sistemas próprios, bem como coordenadores de imunização e da vigilância em saúde nos níveis municipal, estadual e do Distrito Federal.

b) Webinário: O papel das clínicas privadas na vigilância vacinal: aspectos legais, registros e monitoramento

Esse webinário teve como propósito reforçar a responsabilidade das clínicas privadas no processo de registro das vacinas administradas, além de orientar sobre os aspectos legais e operacionais envolvidos no envio das informações para a RNDS. A atividade buscou ampliar a integração entre os setores público e privado, promovendo a completude das bases de dados vacinais. Participaram trabalhadores e trabalhadoras de clínicas privadas de vacinação, vacinadores, profissionais de suporte técnico, representantes das empresas gestoras desses estabelecimentos e coordenadores de imunização e vigilância dos entes subnacionais.

2) Oficina de Implementação do Microplanejamento das Atividades de Vacinação de Alta Qualidade

3) Treinamento Para Uso De Sistemas De Informação Em Saúde Na Prática Da Vacinação (Macapá/AP)

4) Qualificação profissional e presencial no uso de Sistemas de Informação em Saúde aplicados à vacinação

O curso presencial, com carga horária total de 32 horas e participação estimada entre 20 e 50 profissionais, teve como objetivo aperfeiçoar os conhecimentos técnicos dos trabalhadores da saúde que atuam na digitação e análise de dados vacinais. Direcionado a profissionais da vigilância epidemiológica e de salas de vacinação dos municípios, estados e do Distrito Federal, o curso abordou o uso do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) e do módulo de vacinação do e-SUS APS. A formação prática possibilitou a realização de simulações, esclarecimento de dúvidas em tempo real e integração entre teoria e prática.

Como resultado, espera-se a qualificação dos registros, o aumento da segurança da informação, maior agilidade nos processos operacionais e o fortalecimento da rastreabilidade das doses aplicadas — aspectos fundamentais para a prevenção de surtos e o alcance das metas de cobertura vacinal.

Público-alvo: Trabalhadores(as) que atuam na vigilância epidemiológica e nas salas de vacinação de estabelecimentos de saúde no âmbito municipal, estadual e do Distrito Federal, no desenvolvimento de atividades de digitação de dados sobre vacina no Software E-SUS APS no Módulo de Vacinação e no Sistema do Programa Nacional de Imunizações.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

- **Infraestrutura tecnológica limitada em parte dos municípios:**

A ausência ou precariedade de conectividade, equipamentos de informática e sistemas atualizados compromete a consolidação dos registros vacinais em tempo real e a integração dos dados com a RNDS. Como resultado, há subnotificação de doses administradas, impactando negativamente a análise de cobertura vacinal.

- **Déficit de recursos humanos capacitados:**

Em diversos territórios, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, foi observada a escassez de profissionais capacitados para atuar nos sistemas de informação em saúde voltados à vacinação. Além disso, a alta rotatividade das equipes dificulta a consolidação do conhecimento técnico necessário para o registro de dados de forma precisa e padronizada.

- **Inconsistências nos registros vacinais:**

Durante as capacitações e webinários realizados, identificou-se a presença recorrente de inconsistências nas bases de dados vacinais. Isso está relacionado tanto a falhas no preenchimento e envio dos dados quanto ao desconhecimento das regras e nomenclaturas atualizadas para os registros.

- **Integração limitada entre os setores público e privado:**

Apesar dos avanços promovidos com os webinários voltados às clínicas privadas, ainda é necessária maior articulação e padronização para garantir que os dados oriundos do setor privado sejam devidamente incorporados à base nacional, garantindo a completude e a qualidade dos dados vacinais.

- **Desafios de logística e gestão da informação em tempo real:**

A inexistência de fluxo contínuo de dados e a defasagem de equipamentos também afetam diretamente a análise epidemiológica local e nacional. Esses desafios foram apontados nos treinamentos e relatórios como obstáculos à produção de informação oportuna e útil para a tomada de decisão.

Intervenções requeridas:

- **Aprimoramento da infraestrutura tecnológica nos territórios prioritários:**

Investimento em conectividade, atualização de equipamentos e integração plena com a RNDS, especialmente em municípios com menor capacidade operacional.

- **Capacitação contínua das equipes locais:**

Ampliação da oferta de cursos presenciais e à distância com foco prático no uso de sistemas como o SIPNI e o e-SUS APS – módulo vacinação. É necessário garantir a atualização periódica das equipes técnicas, com ênfase nas nomenclaturas, regras de preenchimento e envio de dados.

- **Fortalecimento da articulação com o setor privado:**

Estabelecimento de diretrizes claras e ações regulares de sensibilização e capacitação para as clínicas privadas, com foco na padronização do envio de dados vacinais e na importância da vigilância integrada.

- **Atualização das normas operacionais e materiais de apoio:**

Elaboração e divulgação de orientações técnicas atualizadas, incluindo manuais, notas técnicas e fluxogramas para apoiar a padronização dos registros vacinais em todos os níveis do SUS.

- **Monitoramento contínuo da qualidade dos dados e supervisão técnica remota:**

Implementação de mecanismos de verificação automatizada de inconsistências nos registros e apoio remoto às equipes locais para correção e melhoria contínua dos dados.

- Apoio técnico em tempo real para análise de dados e tomada de decisão:

Fortalecer a atuação conjunta com o CNIE e demais áreas técnicas da SVS para apoiar os estados e municípios na produção de análises epidemiológicas regulares, utilizando os dados da RNDS e dos sistemas nacionais de vigilância

Sugestões para aprimoramento do plano de trabalho:

- Estimular o uso da informação em saúde como ferramenta de gestão, promovendo o desenvolvimento de painéis e relatórios periódicos a partir dos dados registrados na RNDS.
- Promover maior integração entre ações de capacitação e supervisão técnica, utilizando os resultados das análises para identificar prioridades de intervenção.
- Realizar oficinas regionais específicas para discussão dos indicadores de desempenho relacionados aos registros vacinais e à cobertura vacinal, promovendo o uso de dados locais para tomada de decisão.
- Desenvolver estratégias específicas para apoio técnico a municípios com persistentes dificuldades na regularidade e qualidade das informações registradas.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

As informações epidemiológicas sobre as doenças preveníveis por vacinação vêm sendo progressivamente qualificadas e disseminadas de forma regular e acessível às equipes de vigilância das 27 Unidades Federadas. Essa disseminação ocorre por meio de painéis epidemiológicos elaborados em parceria com o Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica (CNIE), além de boletins e informes produzidos pelas equipes técnicas da Secretaria de Vigilância em Saúde. As equipes federais mantêm contato contínuo com as equipes de vigilância estaduais, prestando apoio técnico sempre que necessário para a qualificação dos dados de notificação, o que contribui para a melhoria da qualidade e da oportunidade das informações registradas nos sistemas oficiais.

Assim, considera-se que as 27 Unidades Federadas seguem sendo efetivamente apoiadas no monitoramento, análise e divulgação das informações relacionadas às doenças preveníveis por vacinação.

6) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	6	TA2/RE3. Programa Nacional de Imunizações fortalecido, por meio de cooperações técnicas, produção e disseminação do conhecimento.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	1 - Número de estudos/pesquisas relacionadas às ações de vigilância e imunização contratados e realizados. 2 - Número de ações de cooperações realizadas.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	1 - Realizar pelo menos 2 estudos/ano. 2 - Realizar pelo menos 01 cooperação.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		2
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		2

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

R3-A1) Realizar estudos e pesquisas de inovação e aperfeiçoamento de interesse do Programa Nacional de Imunizações.

As ações programadas no PTA 2025 referentes ao TA2 tratam de promover o fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações por meio de estudos inovadores, monitoramento contínuo e estratégias integradas de prevenção, controle e gestão de doenças imunopreveníveis.

Alinhadas ao RE3, foram executadas as seguintes atividades:

- Vacinação no estado de São Paulo;
- Feira hospitalar 2025;

- Trabalho integrado com Subcomitê Federal para Acolhimento e Interiorização de Imigrantes em Situação de Vulnerabilidade;
- Imunização e articulação social - I Fundo Positivo;
- Aquisição de 02 fantasias do Zé Gotinha;
- Visita técnica em Roraima para análise situacional da assistência à saúde no âmbito da Operação Acolhida;
- Visita Técnica para Discussão e Monitoramento do Surto de Doença Meningocócica pelo Sorogrupo B no Estado do Pará e Alagoas
- IX Simpósio Internacional sobre imunobiológicos
- 9º Congresso De Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (Blumenau-SC)
- Reuniões referentes as recomendações do GACVS para dengue:

A partir das recomendações do relatório da “4ª Reunião Conjunta do Comitê Consultivo Global sobre Segurança de Vacinas (GACVS, sigla em inglês) foi realizada reunião conjunta entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), DPNI e OPAS para seguimento e colaboração para a implementação das ações relativas as recomendações para vacina dengue no Brasil.

- Apoio técnico nas discussões sobre o uso de Nirsevimabe em recém-nascidos e vacinação contra o vírus sincicial respiratório em gestantes

Em cooperação, a OPAS apresentou evidências, estudos em andamento e experiências de outros países para subsidiar as discussões sobre a estratégias de uso de nirsevimabe em recém-nascidos e manutenção da vacina covid-19 em crianças.

- Fórum Global de Câncer do Colo de Útero em parceria com a Sociedade Civil organizada – Instituto Lado a lado pela vida

Teve participação de 102 pessoas inscritas conformado por profissionais de saúde e população da comunidade e sociedade civil, sendo aproximadamente 29 homens e 73 mulheres.

- 5ª edição do Fórum Brasil Imune, Brasília/DF

Contou com a participação de 24 palestrantes e com uma audiência presencial de 115 pessoas. O tema abordado foi: “Vacinação para todos, em todas as fases da vida: como ampliar o acesso?”

2. Estudos desenvolvidos:

- 1) Apoio técnico e logístico para participação do Brasil no Estudo REVELAC-i 2025 e publicação dos resultados do Estudo REVELAC-2023 Brasil e REVELAC-i 2014 – Hemisfério Sul.
- 2) Carta Acordo “Prevenção, detecção e manejo precoce de reações de estresse relacionadas à imunização (REV)” - Foi finalizada em janeiro de 2025, essa iniciativa foi conduzida pelo CEIP/IPq-HC-FMUSP sob demanda do DPNI e OPAS. Forneceu uma revisão sistemática sobre REV, um capítulo específico para o Manual de Vigilância Epidemiológica de ESAVI do Brasil, um curso virtual de formação básica para profissionais de saúde e materiais didáticos para fins educativos e comunicacionais.
- 3) Análise de custo-efetividade da introdução da vacina de vírus sincicial respiratório no calendário de vacinação de gestantes do PNI no Brasil, através de Carta Acordo com a Fundação Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).
- 4) Informe nº 4 da Sala de Situação Nacional: Monitoramento e Resposta à Infecção por Vírus Respiratórios, incluindo Influenza Aviária está disponível na nossa página: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/virus-respiratorios/informes/informe-no-4.pdf/view>

3. Publicações em revistas indexadas:

- Microplanejamento na vacinação de alta qualidade: potencialidades e barreiras experienciadas por multiplicadores. RELATO DE EXPERIÊNCIA • Saúde debate 49 (145) • Apr-Jun 2025 • <https://doi.org/10.1590/2358-289820251459370P>
- O microplanejamento como ferramenta de fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações no Brasil. Artigo original • Rev Panam Salud Publica 48 13 Jan 2025/2024 • <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.68>
- Microplanejamento na vacinação de alta qualidade: potencialidades e barreiras experienciadas por multiplicadores. RELATO DE EXPERIÊNCIA • Saúde debate 49 (145) • Apr-Jun 2025 • <https://doi.org/10.1590/2358-289820251459370P>
- Incorporating vaccines into vaccination schedules around the world: A scoping review. journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine
- Avanços na Recuperação das Coberturas Vacinais no Brasil: Estratégias e Desafios para 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11001>

4. Elaboração de estudos e produtos técnicos especializados:

Para o cumprimento dos RE 1, 2 e 3 do TA2 foram contratados 85 profissionais, entre diversas especialidades, para elaboração de estudos e produtos técnicos especializados, nas áreas de imunização e vigilância de doenças preveníveis por vacinação, incluindo temas como:

- Apoiar o DPNI na produção de informação, fortalecendo o processo de coleta de dados, análise, interpretação, monitoramento, avaliação e análise de indicadores, bem como do comportamento epidemiológico das doenças em todo território nacional;

- Contratação de serviços especializados para consolidar a avaliação de indicadores de monitoramento da situação epidemiológica das doenças e agravos de notificação compulsória, em especial aqueles com potencial epidêmico e processo de erradicação e/ou eliminação;
- Promover a articulação de parcerias para estudos epidemiológicos de interesse para fortalecimento e apoio às ações de vigilância de doenças preveníveis por vacinação e;
- Ações planejadas e sistematizadas, para apoiar nas definições da política de vacinação do país, desde a aquisição dos imunobiológicos até a sua disponibilização nas salas de vacinação do Brasil. Destaca-se que os produtos técnicos especializados viabilizaram a construção de diretrizes e normatizações que subsidiaram a implementação de ações programáticas e prioritárias referentes à vigilância e imunização nas três esferas de gestão, além de apoiar em demandas internas do DPNI com análises e quantificação de demandas de ouvidoria que visaram a melhoria dos processos de trabalho instalados.
- Além disto, os estudos contribuíram para o aprimoramento da farmacovigilância de vacinas e outros imunobiológicos com qualificação o processo de detecção, avaliação, compreensão, prevenção e comunicação de ESAVI ou de qualquer outro problema identificado após a comercialização de vacinas ou de outros imunobiológicos de uso humano;
- Promoção do fortalecimento do processo de aquisição de imunobiológicos, além da elaboração das análises técnicas sobre as etapas e qualificação das informações do ciclo da cadeia de suprimento do PNI para garantir o acesso da população aos imunobiológicos preconizados pelo Ministério da Saúde, além de sistematizar as informações técnicas relacionadas à Rede de Frio;
- Fornecimento de informações técnicas e monitorar as melhorias e atualizações dos mecanismos para avançar no desenvolvimento tecnológico nacional, com o objetivo de alcançar a autossuficiência na produção de vacinas;
- Contribuir com a Coordenação-Geral de Gestão de Insumos e Rede de Frio - CGGI, na sistematização das informações técnicas relacionadas à gestão de riscos na cadeia de suprimentos de Insumos Estratégicos para Saúde do PNI;
- Contribuir com o Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) no fortalecimento, análise e disseminação da informação, por meio do aprimoramento do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) e do Sistema e-SUS APS - Sistema de Atenção Primária e fortalecimento das ações de capacitação e vigilância epidemiológica por meio da produção de documentos técnicos baseados em estudos de caso, visando a melhoria contínua das práticas de farmacovigilância e a educação permanente dos profissionais de saúde.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

A execução das ações previstas para o fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações demonstrou avanços significativos, especialmente na promoção de eventos técnicos, produção científica e articulações interinstitucionais. Contudo, alguns desafios persistem e exigem intervenções específicas.

A complexidade da implementação de novas tecnologias e imunobiológicos no calendário nacional demanda esforços contínuos de articulação entre as áreas técnicas, regulatórias e de gestão. Em especial, processos como a análise de custo-efetividade, avaliação de impacto e definição de estratégias para uso de novos produtos — como o nirsevimabe — exigem a manutenção de cooperações técnicas qualificadas e o fortalecimento da capacidade analítica do nível federal.

A heterogeneidade na capacidade técnica e operacional das diferentes regiões do país também impõe dificuldades para a padronização e implementação de estratégias nacionais, como observado durante visitas técnicas e atividades de apoio a surtos e operações especiais (ex.: Operação Acolhida). Isso reforça a necessidade de investimentos permanentes na formação e educação permanente das equipes locais, bem como na adequação da infraestrutura e conectividade dos territórios mais vulneráveis.

Além disso, a produção e disseminação do conhecimento técnico-científico enfrentam entraves relacionados à limitação de recursos humanos especializados, à dependência de processos administrativos para contratação de consultores e a possibilidade de descontinuidade de iniciativas de médio e longo prazo, o que pode comprometer a sustentabilidade das ações desenvolvidas.

Para superar esses obstáculos, recomenda-se:

- Ampliar parcerias com instituições acadêmicas e sociedade civil para fortalecimento das ações de imunização em nível local e nacional;
- Reforçar a articulação com os entes subnacionais para garantir a implementação uniforme das recomendações técnicas;
- Fortalecer o planejamento estratégico das ações do PNI, com monitoramento sistemático de resultados e alinhamento com as recomendações internacionais mais atualizadas;
- Estimular ações de comunicação e mobilização social, com uso de materiais educativos e estratégias inovadoras de engajamento,

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

Número de estudos/pesquisas relacionadas às ações de vigilância e imunização contratados e realizados e Número de ações de cooperações realizadas.

Metas: Realizar pelo menos 2 estudos/ano e Realizar pelo menos 1 cooperação.

Comentário: As metas foram cumpridas para os dois indicadores.

7) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	7 TA3/RE1- Capacidade do País incrementada e fortalecida, para ampliação do alcance e manutenção das coberturas vacinais para o controle, eliminação e erradicação das doenças Imunopreveníveis e ampliação do acesso as novas tecnologias.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1 - Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada para as vacinas (BCG; Hepatite B (< 30); Rotavírus; Meningocócica C; Penta (DTP/HB/Hib); Pneumocócica 10; Poliomielite Febre Amarela em menores de 1 ano de idade e vacinas Pneumocócica 10 (1º ref.); Meningocócica C (1º ref.); Tríplice Viral (D1) Hepatite A; Poliomielite (1º ref.); Tríplice Viral (D2); DTP (1º ref.); Varicela) em crianças de 1 ano de idade. 2 - Nº de incorporação de duas novas tecnologias (imunobiológicos) e/ou ampliação do uso para novos grupos prioritários e/ou faixas etárias. 3- Número de eventos realizados para formação de multiplicadores em boas práticas de vacinação. 4- Número de ações de monitoramento com avaliação na implementação do Microplanejamento
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1 - Alcançar 70% dos municípios com coberturas vacinais recomendadas para as vacinas (BCG (90%); Hepatite B (95%) (< 30); Rotavírus (90%); Meningocócica C (95%); Penta (DTP/HB/Hib) (95%); Pneumocócica 10 (95%); Poliomielite (95%); Febre Amarela (95%)) em crianças menores de 1 ano de idade e vacinas Pneumocócica 10 (1º ref.) (95%); Meningocócica C (1º ref. (95%)); Tríplice Viral (D1) (95%); Hepatite A (95%); Poliomielite (1º ref.) (9%); Tríplice Viral (D2) (95%); DTP (1º ref.)(95%); Varicela (95%)) em crianças de 1 ano de idade. 2- Introduzir, no mínimo, duas novas tecnologias (imunobiológicos) e/ou dois novos grupos prioritários e/ou duas novas faixas etárias 3- Realizar no mínimo 2 eventos para formação de multiplicadores em boas práticas de vacinação. 4- Realizar 4 ações de monitoramento, sendo pelo menos uma por trimestre referente a implementação do microplanejamento
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	3
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

As ações programadas no PTA 2025 referentes ao RE1 do TA3, tratam de:

- Desenvolver e implementar instrumentos para monitoramento, supervisão e avaliação contínua das ações do PNI, com foco em identificar lacunas e propor soluções para ampliar a eficiência e a cobertura vacinal.
- Realizar a qualificação de multiplicadores para atuar em estados e municípios, associada à mobilização social em parceria com Organizações Não Governamentais, conselhos de classe e sociedades científicas para sensibilizar a população quanto à importância da vacinação.
- Elaborar estratégias específicas para responder oportunamente a emergências relacionadas às doenças imunopreveníveis, garantindo a articulação com parceiros.

Para este resultado não houve execução orçamentária, no entanto, em relação a cooperação técnica foram desenvolvidas as seguintes atividades:

Oficinas Mosaico para doenças respiratórias (influenza, Covid-19 e VSR)

As Oficinas Vigiare (projeto Mosaico) foram realizadas em parceria com Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde (Conass) e OPAS, promovendo o aprimoramento da vigilância dos vírus respiratórios, com elaboração do plano mosaico estadual e atualização do plano de contingência de vírus respiratórios sazonais. A OPAS forneceu apoio técnico e facilitação em seis oficinas Mosaico e no que tange à imunização, abordou estratégias para aumento de cobertura vacinal e fortalecimento da vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação e Imunização (ESAVI), por meio de facilitação de dois cenários no Eixo 3: Uso das intervenções em saúde, com foco em Imunização e ESAVI. Houve capacitação de 221 profissionais de saúde nos estados de Alagoas (30), Sergipe (30), Maranhão (42), Paraíba (27), Goiás (49) e Rio Grande do Norte (43).

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Não se aplica para esse semestre.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada para as vacinas (BCG; Hepatite B (< 30); Rotavírus; Meningocócica C; Penta (DTP/HB/Hib); Pneumocócica 10; Poliomielite Febre Amarela em menores de 1 ano de idade e vacinas Pneumocócica 10 (1º ref.); Meningocócica C (1º ref.); Tríplice Viral (D1)

Hepatite A; Poliomielite (1º ref.); Tríplice Viral (D2); DTP (1º ref.); Varicela) em crianças de 1 ano de idade.

Meta: Alcançar 70% dos municípios com coberturas vacinais recomendadas para as vacinas (BCG (90%); Hepatite B (95%) (< 30); Rotavírus (90%); Meningocócica C (95%); Penta (DTP/HB/Hib) (95%); Pneumocócica 10 (95%); Poliomielite (95%); Febre Amarela (95%)) em crianças menores de 1 ano de idade e vacinas Pneumocócica 10 (1º ref.) (95%); Meningocócica C (1º ref. (95%)); Tríplice Viral (D1) (95%); Hepatite A (95%); Poliomielite (1º ref.) (9%); Tríplice Viral (D2) (95%); DTP (1º ref.) (95%); Varicela (95%)) em crianças de 1 ano de idade.

Comentário: verificar os resultados no Anexo 2.

Nº de incorporação de duas novas tecnologias (imunobiológicos) e/ou ampliação do uso para novos grupos prioritários e/ou faixas etárias.

Meta: Introduzir, no mínimo, duas novas tecnologias (imunobiológicos) e/ou dois novos grupos prioritários e/ou duas novas faixas etárias

Comentário: os resultados serão inseridos no relatório semestral referente ao segundo semestre de 2025.

Número de eventos realizados para formação de multiplicadores em boas práticas de vacinação.

Meta: Realizar no mínimo 2 eventos para formação de multiplicadores em boas práticas de vacinação.

Comentário: os resultados serão inseridos no relatório semestral referente ao segundo semestre de 2025

Número de ações de monitoramento com avaliação na implementação do Microplanejamento

Meta: Realizar 4 ações de monitoramento, sendo pelo menos uma por trimestre referente a implementação do microplanejamento

Comentário: os resultados serão inseridos no relatório semestral referente ao segundo semestre de 2025

8) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	8 TA3/RE2- Capacidades do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) e de Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE) fortalecidas, visando a melhoria dos seus atributos e sua utilidade para a avaliação do benefício-risco da vacinação no país.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1 – Número de notificações de ESAVI por 100.000 Doses Administradas por ano, para todas as UF 2 - Percentual de casos de ESAVI graves investigados em até 48 horas da notificação. 3 - Percentual de casos de ESAVI graves que foram encerrados com uma classificação de causalidade válida (A, B ou C).
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1 – Aumentar em pelo menos 10 casos por 100.000 doses administradas por ano, para todas as UF, o coeficiente de notificação de ESAVI 2 – Aumentar em 5% ao ano o percentual de casos de ESAVI graves investigados em até 48 horas da notificação até alcançar, pelo menos, 95% dos casos notificados anualmente. 3 – Aumentar em 5% ao ano, o percentual de casos de ESAVI graves encerrados com classificação de causalidade válida (A, B ou C) até alcançar, pelo menos, 95% dos casos notificados anualmente.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	3
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	2

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

As ações programadas no PTA 2025 referentes ao RE2 do TA3, tratam de:

- Desenvolver análises epidemiológicas, protocolos e diretrizes abrangentes para padronizar e aprimorar os processos de detecção, notificação, investigação e prevenção de ESAVI e outros problemas relacionados aos imunobiológicos, incluindo erros de imunização e desvios de qualidade.
- Promover a capacitação contínua de profissionais de saúde por meio de treinamentos, oficinas, cursos presenciais e à distância, utilizando materiais didáticos e métodos inovadores, para fortalecer as ações de farmacovigilância no SUS.
- Implementar estratégias para intensificar a vigilância passiva e implantar a vigilância ativa para novas vacinas incorporadas ao SUS, garantindo a avaliação contínua do benefício-risco e o gerenciamento de sinais de segurança.

Para este resultado foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Análises epidemiológicas:
 - o Monitoramento da segurança da vacina MPOX, de 2023 a 2025, no Brasil ([link](#));
 - o Monitoramento da segurança das vacinas do calendário nacional de vacinação – Brasil, 2023 ([link](#));
 - o Monitoramento da segurança das vacinas do calendário nacional de vacinação – Brasil, 2024 (em processo de publicação);
 - o Segurança vacinal: análise de eventos relacionados à administração de vacinas e oportunidades de qualificação, Brasil, 2023-24 (em processo de publicação);
 - o Monitoramento da segurança da vacinação contra a dengue no Brasil: análise de um ano após a introdução da vacina no PNI (em elaboração).
- Protocolos, diretrizes e normativas:
 - o Atualização da 4ª edição do Manual de Vigilância Epidemiológica de ESAVI (em andamento);
 - o Atualização sobre as orientações para identificação, investigação e manejo da anafilaxia e outras reações de hipersensibilidade supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização pela vacina dengue tetravalente (atenuada) – Nota Técnica n.º 14/2025 – CGFAM/DPNI/SVSA/MS ([link](#));
 - o Trata-se de orientações para a detecção, notificação e investigação de Eventos Supostamente Atribuíveis à

Vacinação e/ou Imunização (ESAVI) graves em pacientes hospitalizados em serviços de saúde vinculados à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) - Nota Técnica n.º 90/2025 – CGFAM/DPNI/SVSA/MS (link);

o Orientações para a vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) e erros de imunização no âmbito das ações de intensificação da vacinação contra a febre amarela no Brasil - Nota Técnica n.º 90/2025 (link);

o Atualização da Portaria GM/MS/ n.º 1.143/2021 (link), por meio da publicação da Portaria GM/MS n.º 6.931/2025 (link), para dispor sobre o Comitê Interinstitucional de Farmacovigilância de Vacinas e outros Imunobiológicos com atualização das normas de funcionamento e ampliação do escopo de atuação.

• Capacitações, cursos e eventos:

o Desenvolvimento de material didático para a capacitação virtual “Principais Emergências em Salas de Vacinação e Erros de Imunização”, parceria entre PNI, OPAS e CONASEMS;

o Elaboração de estudos de caso relacionados aos ESAVI e erros de imunização mais notificados, para serem usados nas capacitações sobre farmacovigilância de vacinas e outros imunobiológicos;

o Participação e palestras nos seguintes eventos técnicos-científicos:

• XXXVIII Congresso do Conasems (link) – 15 a 18 de junho de 2025 (Belo Horizonte – MG);

• II Congresso Brasileiro em Defesa da Vacinação: a reconquista das altas coberturas vacinais – 6 a 8 de junho de 2025 (Belo Horizonte – MG);

• I Seminário Mineiro de Farmacovigilância – 3 e 4 de junho de 2025 (Belo Horizonte – BH);

• 7º Encontro Nacional de Projetos Apoiados pelo Fundo Positivo (– 25 a 29 de maio de 2025 (Salvador – BA);

• 9th International Symposium on Immunobiologicals – 7 a 9 de maio de 2025 (Rio de Janeiro – RJ);

• Generating high-quality evidence on existing vaccines for Chikungunya in response to outbreaks: FIOCRUZ, the Flavivirus Collaborative Open Research Consortium (CORC), ANRS MIE, CEPI and WHO (– 8 de abril de 2025 (reunião virtual));

• Global Vaccine and Immunization Research Forum – GVIRF 2025 – 27 a 27 de março de 2025 (Rio de Janeiro – RJ);

• Phase IV post-approval studies in the context of vaccines approved through

• accelerated procedures: Case study, CHIKUNGUNYA vaccines – 19 a 20 de março de 2025 (São Paulo – SP);

• Saúde em Movimento – 2025 / 3º Encontro Estadual do PlanificaSUS Paraná– 11 a 13 de março de 2025 (Foz do Iguaçu – PR);

• Programa Mais Saúde com Agente (MS/UFRGS/Conasems) – 28 de janeiro de 2025 (virtual).

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Subnotificação de ESAVI nas unidades federadas (UF):

Ainda se observa uma heterogeneidade na capacidade de notificação e monitoramento entre os estados e municípios, o que impacta o alcance das metas relativas ao indicador de número de notificações por 100.000 doses aplicadas.

Intervenção sugerida:

• Fortalecer as ações de apoio técnico, capacitação continuada e supervisão das equipes locais, com foco em territórios que historicamente apresentam baixa notificação.

• Desenvolver e disponibilizar painel de monitoramento de ESAVI como ferramenta de gestão local para as UF.

Baixa agilidade na investigação de ESAVI graves:

Em algumas regiões, a investigação dentro do prazo recomendado (48 horas) é dificultada pela sobrecarga das equipes locais, ausência de fluxos bem definidos e limitações no acesso às informações clínicas.

Intervenção sugerida:

• Intensificar ações regionais de monitoramento e apoio, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde. -•Promover a integração dos fluxos da vigilância epidemiológica com a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH).

Encerramento dos casos sem classificação adequada de causalidade:

As dificuldades de formação técnica específica e o acesso limitado a informações completas prejudicam o encerramento oportuno e qualificado das investigações.

Intervenção sugerida:

• Consolidar a implementação dos Comitês Estaduais de Farmacovigilância de Vacinas e outros Imunobiológicos (CEFAVI), com oferta de oficinas práticas e orientação contínua.

• Ampliar o acesso a materiais técnicos atualizados e instrumentos simplificados para apoiar o processo avaliativo.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

As ações desenvolvidas em 2025 estão alinhadas com os resultados esperados e já demonstram contribuição para o fortalecimento do SNVE-ESAVI, conforme detalhado a seguir:

1. Monitoramento epidemiológico e análises técnicas:

As análises conduzidas para diferentes vacinas, incluindo vacinas emergenciais como MPOX, além das análises agregadas das vacinas do calendário e da vacinação contra a dengue, ampliaram a base de evidências sobre segurança vacinal e subsidiaram a definição de estratégias de intensificação e comunicação em saúde, diretamente contribuindo para a utilidade do sistema na avaliação do benefício-risco da vacinação.

2. Protocolos, diretrizes e normativas:

A revisão e elaboração de documentos normativos, como a atualização do Manual de Vigilância Epidemiológica de ESAVI e a regulamentação do CIFAVI, padronizaram processos e aprimoraram a capacidade de resposta local e nacional.

3. Capacitação e educação permanente:

A produção de materiais didáticos inovadores, combinada com a realização de eventos presenciais e virtuais, ampliou a disseminação de conhecimento técnico e fortaleceu a rede de vigilância, impactando diretamente os atributos de sensibilidade e qualidade do sistema.

4. Participação em eventos científicos e articulação interinstitucional:

A inserção ativa da CGFAM em eventos nacionais e internacionais contribuiu para a troca de experiências, atualização de práticas e fortalecimento das parcerias estratégicas, sendo um fator essencial para a consolidação de uma farmacovigilância de vacinas qualificada no Brasil

9) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	9	TA3/RE3- Gestão de Insumos e da Cadeia de Frio fortalecida, para garantir a qualidade das vacinas nas três esferas de gestão do SUS.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	1 - Percentual das perdas de vacinas na cadeia de frio na instância nacional. 2 - Percentual de ocorrências de excursão de temperatura na esfera estadual. 3 - Percentual de municípios que utilizam o estoque dos insumos no SIES	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	1 - Reduzir as perdas de vacinas na cadeia de frio na instância nacional em 3% anualmente 2- Reduzir em 10% o número de ocorrências de excursão de temperatura na esfera estadual. 3- Aumentar em 5% o número de municípios que utilizam o estoque dos insumos no SIES.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		3
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

As ações programadas no PTA 2025 referentes ao RE3 ao TA3, tratam de:

- Criar um plano nacional de supervisão contínua da Rede de Frio, abrangendo o diagnóstico situacional, capacitação técnica de equipes e implementação de protocolos padrão para monitoramento e avaliação.
- Promover oficinas e treinamentos regionais voltados para gestores e técnicos do SUS, com foco na otimização de processos de logística e armazenamento de vacinas, aliados à prática de análise de dados para tomada de decisão.

As ações referentes a esse resultado serão realizadas e inseridas no relatório do segundo semestre de 2025.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

As ações referentes a esse resultado serão realizadas e inseridas no relatório do segundo semestre de 2025, portanto as dificuldades não se aplicam a este tópico

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

1 - Percentual das perdas de vacinas na cadeia de frio na instância nacional.

Meta: Reduzir as perdas de vacinas na cadeia de frio na instância nacional em 3% anualmente

Comentário: De 2023 para 2024, houve redução de 4% nas perdas registradas e em 2025, até o momento, houve redução de 3%. Para alcançar a redução de perdas na instância nacional foram realizadas melhorias nos processos aquisitivos, aplicando a possibilidade de aquisições plurianuais, a fim de reduzir o tempo de contratação, bem como cláusulas específicas de validade mínima exigida pelo Programa e o fornecimento de documento Carta de Troca, em caso de entrega de validades acima daquela especificada em contrato; ntual das perdas de vacinas na cadeia de frio na instância nacional.

2 - Percentual de ocorrências de excursão de temperatura na esfera estadual.

Meta: Reduzir em 10% o número de ocorrências de excursão de temperatura na esfera estadual.

Comentário: De 2023 para 2024, houve aumento nos registros de excursão de temperatura nas instâncias nacionais devido ao novo formulário específico e otimizado (online) implementado pelo PNI; Em 2025, até o momento, houve redução de 28% quando comparado ao ano de 2024;

3 - Percentual de municípios que utilizam o estoque dos insumos no SIES

Meta: Aumentar em 5% o número de municípios que utilizam o estoque dos insumos no SIES.

Comentário: De 2023 para 2024, houve acréscimo de 4% no número de municípios utilizando o Sies e em 2025 houve redução de 3% até o momento;

10) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	10 TA3/RE4- Ações de vigilância epidemiológica fortalecidas e aprimoradas, visando a manutenção da eliminação da poliomielite, rubéola, síndrome da rubéola congênita e tétano neonatal, bem como o controle das outras doenças imunopreveníveis (sarampo, meningites, tétano acidental, difteria, coqueluche, paralisia flácida aguda).
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	<p>1 - Número de casos autóctones confirmados de rubéola, síndrome da rubéola congênita (SRC), tétano neonatal e poliomielite no Brasil, por ano.</p> <p>2 – Taxa de notificação de paralisia flácida aguda (PFA) em menores de 15 anos de idade (n° casos de PFA < 15 anos notificados / população < 15 anos * 100.000)</p> <p>3 – Percentual de coleta de amostras de nasofaringe para suspeitos de coqueluche (n° casos suspeitos de coqueluche com coleta de amostra de nasofaringe / n° casos notificados * 100)</p> <p>4 – Percentual de encerramento dos casos notificados de doenças imunopreveníveis (n° casos suspeitos encerrados em até 60 dias / n° casos notificados * 100) para coqueluche, difteria, tétano acidental, tétano neonatal, meningites, sarampo, rubéola, síndrome da rubéola congênita, PFA.</p>
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<p>1 – Manter em zero o número de casos autóctones confirmados de rubéola, síndrome da rubéola congênita (SRC), tétano neonatal e poliomielite no Brasil, por ano</p> <p>2 - 1 caso notificado de PFA em menores de 15 anos para cada 100.000 habitantes ao ano.</p> <p>3 - 70% dos casos notificados de coqueluche com coleta de amostra de nasofaringe, por ano.</p> <p>4 – Aumentar em 7% o encerramento dos casos notificados de doenças imunopreveníveis em até 60 dias a partir da data de notificação (coqueluche, difteria, tétano acidental, tétano neonatal, meningites, sarampo, rubéola, síndrome da rubéola congênita, PFA)</p>
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	3
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	2

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

As ações programadas no PTA 2025, referentes ao RE4 do TA3, tratam de:

- Desenvolver uma estratégia nacional para monitoramento ativo e resposta rápida a surtos de doenças imunopreveníveis, com foco na integração entre atenção primária, especializada e saúde indígena e, no aprimoramento dos sistemas de notificação.
- Produzir materiais técnicos e comunicativos para informar e capacitar profissionais e a sociedade sobre prevenção, notificação e controle das DPV, com ênfase em protocolos claros e acessíveis.

- Realizar estudos periódicos sobre o perfil epidemiológico das DPI e desenvolver análises avançadas de indicadores, com foco no apoio à formulação de políticas públicas e mitigação de riscos em saúde pública.

Para este resultado foram desenvolvidas as seguintes atividades:

1. Participação nas reuniões do GT-Pandemias, cujo objetivo é elaborar uma proposta de documento nacional para o fortalecimento da preparação e da resposta do Brasil frente às emergências sanitárias, para subsidiar o acordo pandêmico da OMS.
2. Articulação com a ANVISA sobre medidas de controle do sarampo em Portos, Aeroportos e Fronteiras, com o objetivo de elaborar material de educação em saúde para viajantes com a atualização de calendário vacinal, de modo a sensibilizar trabalhadores do aeroporto, e revisar o Plano de contingência (ou de ação), com os níveis de alerta e as ações que precisam ser desenvolvidas em cada nível.
3. Participação na elaboração de simulado de doenças imunopreveníveis com OPAS e Departamento de Emergências em Saúde Pública;
4. Elaboração de materiais de educação em saúde e mobilização social:
 - Infográfico sobre sarampo: https://bit.ly/infografico_sarampo_abril_2025
 - Infográfico sobre meningites: [meningites.png \(1751x6000\)](#)
5. Elaboração de cards para redes sociais do MS:
 - Diretrizes para enfrentamento das meningites até 2030: https://bit.ly/diretrizes_meningites_abril_2025
6. O que você precisa saber sobre o sarampo? https://bit.ly/sarampo_marco_2025
7. Organização de reuniões de ponto de controle para surtos de doença meningocócica, em parceria com a atenção primária e especializada;
8. Elaboração de análise do perfil epidemiológico e status vacinal de óbitos por coqueluche para subsidiar participação da gestão em reunião da Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização;
9. Elaboração de análise do perfil epidemiológico e status vacinal de casos de doença pneumocócica para subsidiar participação da gestão em reunião da Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização;
10. Contribuições técnicas sobre as doenças imunopreveníveis para a participação do Brasil na Covigsal (Comissão de Vigilância da Saúde) do Mercosul em abril/2025;
11. Reuniões preparatórias entre DPNI, OPAS e Estados prioritários para participação na Reunião da Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo e da Rubéola

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Há necessidade contínua de capacitação de profissionais de saúde e sensibilização da sociedade sobre as medidas de prevenção e controle das doenças imunopreveníveis, o que exige esforços contínuos no desenvolvimento de materiais técnicos e de comunicação que sejam adequados e acessíveis;

As ações de resposta a surtos ou aumento de casos de doenças imunopreveníveis depende de forte coordenação e colaboração interinstitucional, com clara definição de papéis e responsabilidades nos diferentes tipos de gestão, o que limita o alcance das ações que são de atribuição específica do Ministério da Saúde.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

Indicadores:

1- Número de casos autóctones confirmados de rubéola, síndrome da rubéola congênita (SRC), tétano neonatal e poliomielite no Brasil, por ano

Meta: Manter em zero o número de casos autóctones confirmados de rubéola, síndrome da rubéola congênita (SRC), tétano neonatal e poliomielite no Brasil, por ano.

Comentário: A meta de manter em zero o número de casos autóctones confirmados de rubéola, síndrome da rubéola congênita (SRC), tétano neonatal e poliomielite no Brasil foi alcançada no primeiro semestre de 2025, refletindo ações oportunas de prevenção e controle dessas doenças pelas equipes de vigilância e imunização.

2- Taxa de notificação de paralisia flácida aguda (PFA) em menores de 15 anos de idade (n° casos de PFA < 15 anos notificados / população < 15 anos * 100.000)

Meta: 1 caso notificado de PFA em menores de 15 anos para cada 100.000 habitantes ao ano.

Comentários: No primeiro semestre de 2025, foram notificados 145 casos de PFA em > de 15 anos, resultando em uma taxa de notificação de 0,3 casos por 100.000 habitantes menores de 15 anos até 30/06/2025. A evolução da taxa de notificação é razoável para o período do ano, visto que o maior número de notificação de casos ocorre no segundo semestre.

3- Percentual de coleta de amostras de nasofaringe para suspeitos de coqueluche (n° casos suspeitos de coqueluche com coleta de amostra de nasofaringe / n° casos notificados * 100)

Meta: 70% dos casos notificados de coqueluche com coleta de amostra de nasofaringe, por ano.

Comentários: No primeiro semestre de 2025, 8.456 dos 10.951 casos notificados tiveram coleta de material de nasofaringe, o equivalente a 77,2% do total. Portanto, a meta foi alcançada no período avaliado.

4- Percentual de encerramento dos casos notificados de doenças imunopreveníveis (nº casos suspeitos encerrados em até 60 dias / nº casos notificados *100) para coqueluche, difteria, tétano acidental, tétano neonatal, meningites, sarampo, rubéola, síndrome da rubéola congênita, PFA.

Meta: Aumentar em 7% o encerramento dos casos notificados de doenças imunopreveníveis em até 60 dias a partir da data de notificação (coqueluche, difteria, tétano acidental, tétano neonatal, meningites, sarampo, rubéola, PFA)

Comentários:

- Difteria: Em 2024, o percentual de casos encerrados em até 60 dias foi de 88%. Em 2025, dos casos notificados até o dia 01/05/2025, 91% foram encerrados em até 60 dias. A meta está sendo alcançada.
- Coqueluche: Em 2024, o percentual de casos encerrados em até 60 dias foi de 94%. Em 2025, dos casos notificados até dia 01/05/2025, 91% foram encerrados em até 60 dias.
- Tétano acidental: Em 2024, o percentual de casos encerrados em até 60 dias foi de 74%. Em 2025, dos casos notificados até o dia 01/05/2025, 73% foram encerrados em até 60 dias.
- Tétano neonatal: apenas um caso notificado no período, com encerramento ainda oportuno na elaboração deste relatório.
- PFA: No período de 2024, o percentual de encerramento oportuno dos casos notificados foi de 54%. Em 2025, para os casos notificados até dia 01/05/2025, o percentual foi de 86% de casos encerrados dentro de 60 dias. A meta está sendo alcançada.
- Meningites: Em 2024, o percentual de encerramento oportuno dos casos notificados foi de 93,7%. Em 2025, dos casos notificados até o dia 01/05/2025, o percentual foi de 87% de casos encerrados dentro de 60 dias.
- Sarampo e rubéola: Em 2025, o percentual de encerramento de casos notificados foi de 88,9%. Em 2025, dos casos notificados até o dia 01/05/2025, 90% foram encerrados em até 60 dias.
- Ressalta-se que para a Síndrome da Rubéola Congênita, o encerramento de casos é considerado oportuno quando realizado dentro de 180 dias da notificação do caso, e não 60 dias.

11) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	11 TA3/RE5 - Sistemas de registro vacinal aprimorados, visando o fortalecimento e qualificação da gestão do Programa Nacional de Imunizações.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1 - Número de capacitações sobre sistemas de informação; 2 - Percentual de doses represadas que não migraram para a Rede Nacional de dados em Saúde - RNDS; 3 - Número de monitoramentos de migração de dados de vacinação para RNDS realizados ao ano.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1 - Realizar 5 capacitações por ano sobre sistemas de informação; 2 - Reduzir em até 5% para cada ano o represamento de doses que não migraram para Rede Nacional de dados em Saúde - RNDS; 3 - Realizar 2 monitoramentos por ano sobre migração de dados de vacinação para RNDS.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	2
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

As ações programadas no PTA 2025, referentes ao RE5 do TA3, tratam de:

- Realizar estudos operacionais que identifiquem oportunidades de inovação no PNI, e desenvolver relatórios técnicos que evidenciem as iniciativas de cooperação técnica em imunização, com foco na disseminação de boas práticas e apoio à tomada de decisão nas três esferas de gestão

- Promover a integração do PNI com a APS nas três esferas de gestão, por meio de ações coordenadas que incluam reuniões técnicas, capacitações e a melhoria contínua da qualidade dos registros nos sistemas de informação sob gestão do DPNI

Para este resultado foram desenvolvidas atividades por meio do TA2/TC117, pelo qual as atividades estão descritas e alocadas neste tópico. Não aplica para o primeiro semestre do 2025 com o TA3.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Para este resultado foram desenvolvidas atividades por meio do TA2/TC117, pelo qual as dificuldades estão descritas e alocadas neste tópico. Não aplica para o primeiro semestre do 2025 com o TA3.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

Indicadores:

1 - Número de capacitações sobre sistemas de informação;

Meta: Realizar 5 capacitações por ano sobre sistemas de informação;

Comentário: Os resultados serão apresentados no relatório do segundo semestre de 2025

2 - Percentual de doses represadas que não migraram para a Rede Nacional de dados em Saúde - RNDS;

Meta: Reduzir em até 5% para cada ano o represamento de doses que não migraram para Rede Nacional de dados em Saúde - RNDS;

Comentário: Os resultados serão apresentados no relatório do segundo semestre de 2025

3 - Número de monitoramentos de migração de dados de vacinação para RNDS realizados ao ano.

Meta: Realizar 2 monitoramentos por ano sobre migração de dados de vacinação para RNDS.

Comentário: Os resultados serão apresentados no relatório do segundo semestre de 2025

Não aplica para o primeiro semestre do 2025 com o TA3.

3.2 RESUMO SEMESTRAL: 1º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	0	0	0	0%
2	0	0	0	0%
3	0	0	0	0%
4	2	2	0	100%
5	2	2	0	100%
6	2	2	0	100%
7	3	0	0	20%
8	3	2	0	35%
9	3	0	0	0%
10	3	2	0	34%
11	2	0	0	0%
Total:	20	10	0	48%

4. 2º SEMESTRE DE 2025

4.1 AVANÇOS DO PROJETO BASEADOS NOS RESULTADOS ESPERADOS

1) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	1 TA1/RE1. Ações de Vacinação ampliadas.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1 - Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade: Penta (DTP + Hep B+ Hib), Poliomielite, pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1 - Alcançar 50% de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade: Penta (DTP + Hep B+ Hib), Poliomielite, pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

Atividades finalizadas, resultados alcançados em 2023

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Não se aplica

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

Não se aplica

2) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	2 TA1/RE2. Vigilância das Doenças Imunopreveníveis fortalecidas.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1 - Número de casos autóctones confirmados de sarampo no Brasil.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1 - Reduzir a zero o número de casos autóctones de sarampo.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

Atividades finalizadas, resultados alcançados em 2023

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Não se aplica

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

Não se aplica.

3) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	3	TA1/RE3. Produção e Disseminação do Conhecimento inovado e aperfeiçoado
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	1 - Número de estudos/pesquisas relacionadas as ações de vigilância e imunização contratados.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	1 - Realizar 01 estudo anual contratado.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		0

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

Atividades finalizadas, resultados alcançados em 2023

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Não se aplica.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

Não se aplica.

4) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	4	TA2/RE1. Vigilância das doenças imunopreveníveis e imunização fortalecida (planejada, operacionalizada e monitorada).
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	1 - Número de casos confirmados de sarampo no Brasil. 2 - Número de casos de PFA notificados e investigados em 48 horas. 3 - Percentual de casos de coqueluche com coleta de material de nasofaringe. 4 - Numero de municípios com MCV realizado e avaliado. 5 - Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) para 5vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1ano de idade e de 1 ano de idade: Penta (DTP + Hep B+ Hib), Poliomielite, pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela. 6 - Oportunidade de digitação dos casos de SRAG no SIVEP-Gripe.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	1 - Reduzir a zero o número de casos autóctones de sarampo. 2 - 80% dos casos de PFA notificados e investigados em 48 horas da data de notificação. 3 - 70% de casos de coqueluche com coleta de material de nasofaringe. 4 - 70% de municípios com MCV realizado e avaliado. 5 - Alcançar 50% de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade e de 1ano de idade: Penta (DTP + Hep B+ Hib), Poliomielite, pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela. 6 - >= 80% dos casos de SRAG registrados/digitados no SIVEP-Gripe em até 14 dias a partir da data de hospitalização dos casos	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		2
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		2

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

- As ações programadas no Plano de Trabalho Anual (PTA) 2025, referentes ao segundo Termo de Ajuste, tratam de:
 - Promover o fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações por meio de estudos inovadores, monitoramento contínuo e estratégias integradas de prevenção, controle e gestão de doenças imunopreveníveis.
 - Realizar gerenciamento e fortalecimento da entrega da Cooperação Técnica do TC 117/TA2 pela OPAS/OMS.
- Alinhadas ao RE1, foram executadas as seguintes atividades nos diferentes temas referentes a Doenças Preveníveis por Vacinação:
 - Reuniões para discutir sobre sistema de informação com todos os Municípios: Análise das Coberturas Vacinais e Qualificação do Envio de Dados;
 - Reunião técnica entre a Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI) e Coordenação-Geral de Gestão de Insumos e Rede de Frio (CGGI) para o planejamento e normatização da substituição da dose de reforço com a vacina MenC para a MenACWY (crianças de 12 meses a menores de 5 anos);
 - Implementação da Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais (RIE), conforme Portaria nº 6623/2025, com elaboração das Notas Técnicas nº 58, nº 87 e nº 109, entre outras, para orientar e apoiar os processos de implantação da RIE nos territórios;
 - Realizadas reuniões com as Secretarias Estaduais de Saúde, com foco na explanação dos fluxos, alinhamento operacional e apoio técnico à implementação da RIE em âmbito nacional.
 - Seminário de apresentação dos resultados da investigação de Doença Meningocócica em Belém/PA em 2025, pelo EpiSUS, realizada em 26/09/2025;
 - Treinamento da estratégia piloto de vacinação contra a chikungunya (em São Paulo, Minas Gerais e Sergipe) - agosto e setembro/2025;
 - Para sustentabilidade da eliminação do sarampo no Brasil, no segundo semestre de 2025, foram realizadas atividades de fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, vacinação, laboratório e resposta rápida, a saber:

- Investigação/discussão de casos e surtos com UF: reuniões técnicas para análise de casos suspeitos/confirmados e resposta ao surto envolvendo São Paulo, Distrito Federal, Amapá, Tocantins, Rio Grande do Norte, Paraíba, Minas Gerais, Amazonas, Paraná, Goiás, Acre, Pará, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Roraima, Maranhão, Mato Grosso do Sul e Mato Grosso;
- Salas de situação e Pontos de Controle: acompanhamento sistemático e pactuação de medidas com os estados de Tocantins, Mato Grosso e São Paulo (DPNI, Secretarias Estaduais de Saúde e municípios); e reuniões de pontos de controle para monitoramento de cenários estaduais conforme risco.
- Atuação em território para resposta e mitigação de risco: Tocantins (Campos Lindos) com apoio às ações de campo e sensibilização de comunidade com hesitação vacinal (“Velhos Crentes”), diante do surto e de evento de aglomeração (casamento). Mato Grosso (Primavera do Leste) com ações de vigilância, imunização e resposta rápida frente ao surto de sarampo.
- Qualificação de dados e operacionalização do Go.Data: capacitações e apoio técnico para implementação/operacionalização da ferramenta nos estados de Rondônia, Tocantins, Mato Grosso do Sul, Acre, Mato Grosso, Pará, Santa Catarina, Amazonas e Ceará, incluindo treinamento administrativo e de uso da ferramenta.
- Normatização e documentos técnicos: discussão/validação de Nota Técnica (sarampo/rubéola/SRC), atualização do Guia de Vigilância em Saúde e; publicação de Nota Técnica de alerta.
- Preparação e resposta a emergências (simulados/Comitê de Monitoramento de Eventos - CME): participação no CME e oficinas/simulados (Departamento de Emergências em Saúde Pública/ Programa de Formação em Emergências em Saúde Pública (DEMSP/PROFESP) com participação de UF, incluindo o simulado em Minas Gerais, Distrito Federal e Rio de Janeiro.
- Articulação internacional e em regiões de fronteiras: reuniões binacionais para coordenação de ações relacionadas ao sarampo envolvendo Bolívia, Argentina e Paraguai.
- Capacitações (online) para o rastreamento e monitoramento de contatos de casos de sarampo utilizando a ferramenta Go.Data, com cerca de 682 concluintes, conforme cronograma a seguir (Quadro 1):
- Seminários de imersão sobre Sarampo: Aspectos Clínicos, Epidemiológicos, Imunização e Diagnóstico (Quadro 2):
- Oficinas de resposta rápida frente a um caso suspeito de sarampo e simulados de preparação, vigilância e resposta às emergências em saúde pública (Quadros 3 e 4):

3. Em adição, foram realizadas as seguintes atividades:

- 18 a 20 de agosto de 2025: Curso de Resposta Rápida para Exantemáticas para Regionais de Saúde, Capital e Região Metropolitana do Estado da Bahia;
- 4 a 5 de setembro de 2025: Participação no II Seminário para o fortalecimento da vigilância das doenças imunopreveníveis no Estado do Tocantins;
- 1 de novembro de 2025: Oficina “Como agir frente a um caso suspeito de sarampo” (Pré congresso Medtrop)
- Reunião com a Comissão Regional de Monitoramento e Verificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita na Região das Américas;
- Reunião com as 27 UF para atualização sobre a vigilância da coqueluche - "Atualização sobre a identificação de Bordetella pertussis resistente à antibióticos no Brasil, 2024–2025", em 10 de setembro de 2025 (online).
- Realização de sete reuniões regionais com o tema “Estratégias de Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica da Coqueluche, Difteria, Tétano acidental e Tétano neonatal”, entre os dias 30 de setembro e 28 de outubro de 2025 (online).
- Implementação do Projeto piloto para implantação da ficha para rastreamento de contatos para Coqueluche utilizando o GO-Data, nos estados de Roraima, Bahia, Minas Gerais, Paraná e o Distrito Federal (online), a partir de 30 de outubro de 2025 (em andamento).
- Reunião para discussão de providências a serem tomadas devido à alta frequência da Bordetella. Pertussis na fronteira do Brasil com o Peru (online), realizada em 29 de setembro.
- Visitas técnicas para o Fortalecimento da Vigilância das Paralisias Flácidas Agudas: Ceará - 05 a 07 de agosto e Mato Grosso do Sul – 25 a 28 de novembro
- Participação em duas Oficinas de Vigilância Epidemiológica de Paralisia Flácida Aguda/Pólio para profissionais de Saúde, Técnicos da Vigilância Epidemiológica, Imunização, Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), Hospital de Referência e Laboratório Central de Saúde Pública (presencial): 06 de agosto em Fortaleza/Ceará e 25 a 28 de novembro em Campo Grande e Ponta Porã/Mato Grosso do Sul, com cerca de 50 participantes cada.
- Oficina Planejamento TEA - Inclusão Objetivo Estratégico 3 - Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente.
- Reunião para discutir a vacinação contra o sarampo e preparação para a vacinação contra a influenza.
- Reuniões de preparação para a 19ª Reunião anual da Comissão Regional de Certificação da Eliminação da Poliomielite, 11 de julho de 2025 (virtual).

4. Ações de Monitoramento e Vacinação:

* Reuniões e Coordenação Nacional:

- Reunião na Sala de Situação Nacional para Monitoramento e Resposta à Infecção por Vírus Respiratórios, com

ênfase na Vigilância e enfrentamento da Influenza Aviária, estando a referida Sala de Situação devidamente instalada. Participaram desta ação a Coordenação-Geral de Vigilância da Covid-19 (CGCOVID), a CGICI, a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB), Secretaria Executiva (SE), Ministério da Agricultura e Pecuária (Mapa), Saúde Única, DEMSP, Assessoria Especial de Comunicação Social (ASCOM), OPAS e convidados.

- Elaboração e ampla divulgação das diretrizes para a operacionalização da vacinação contra influenza na região Norte. A ação teve início em 3 de novembro de 2025 com a vacinação específica dos grupos prioritários preconizados pelo PNI.
- Realização do Dia “D” de Mobilização Nacional contra a influenza, com ampla participação de entes federados e das respectivas equipes de vigilância e imunização.
- No âmbito das ações de vacinação, destacam-se as iniciativas voltadas à vacinação contra o sarampo e a Influenza, com enfoque específico na Região Norte, em consonância com o contexto epidemiológico e com as diretrizes estratégicas do Ministério da Saúde.
- Intensificação da vacinação contra o sarampo para além dos estados de fronteiras com recomendação da estratégia de dose zero contra o sarampo, para crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias.
- Ações de intensificação contra o sarampo em região de fronteira.
- Continuidade das reuniões binacionais com a Bolívia com ações de planejamento e acompanhamento das ações de vacinação nas cidades gêmeas e estados de fronteira.
- Como parte do aperfeiçoamento contínuo da estratégia, o Manual do Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (AVAQ) foi atualizado (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/manual-de-microplanejamento-para-atividades-de-vacinacao-municipios-e-ubs.pdf/view>), incorporando as principais lições aprendidas nas oficinas realizadas em 2023 e 2024. O conteúdo foi ajustado para fortalecer a aplicabilidade nos territórios, com foco especial nos municípios e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Também foi publicada uma coletânea de Protocolos Operacionais Padrão (POP) do Manual (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/manual-de-microplanejamento-das-avaq-municipios-e-ubs-pop.pdf/view>), incluindo ferramentas práticas, exemplos e modelos padronizados que podem auxiliar as equipes na execução integral das AVAQ, fortalecendo principalmente a vacinação de rotina, além de estratégias como intensificações e campanhas. Além disso, foram realizadas seis oficinas para 101 municípios prioritários dos seguintes estados: Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Rondônia, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo, Tocantins nas quais 297 profissionais das diversas áreas implicadas no processo foram capacitados nas seguintes temáticas: imunização, vigilância, atenção primária, sistema de informação.

* Planejamento e Ações voltadas à COP 30:

Inicialmente, realizou-se reunião de Planejamento e Articulação das Ações de Vacinação com foco na preparação para a CopOP30, contemplando as estratégias específicas de cobertura vacinal. Na sequência, foram promovidas reuniões quinzenais junto ao estado do Pará e municípios prioritários (Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba, Santa Bárbara do Pará e Santarém), para monitoramento e acompanhamento das ações de vacinação voltadas ao referido evento internacional. As vacinas priorizadas nessas ações foram: dTpa, Tríplice Viral (D1, D2), Febre Amarela, Hepatite B (D1, D2 e D3), Influenza, COVID-19 e DT (D1, D2, D3 e reforço). As atividades ocorreram ao longo do ano de 2025, até a realização da COP 30 em novembro de 2025. Foram realizadas ações extramuros em diversos estabelecimentos como hotéis, pousadas, bares, restaurantes, shoppings e lojas.

5. Ações Específicas de Vacinação e Resposta a Agravos:

- Ações de acompanhamento e planejamento de vacinação contra a febre amarela nos estados de Minas Gerais, São Paulo e Paraná.
- Participação no Seminário de febre amarela em Juiz de Fora/Minas Gerais.
- Ações articuladas entre o Ministério da Saúde, a Secretaria Estadual e a gestão municipal de Campos Lindos – Tocantins e Primavera do Leste – Mato Grosso, a qual se mostrou decisiva para a resposta ao surto de sarampo, ao possibilitar o planejamento de intervenções oportunas e coordenadas, entre as três esferas de governo. Foram desenvolvidas estratégias de bloqueio vacinal, varredura vacinal, intensificação e dia D de vacinação.
- Ações de monitoramento vacinal e busca de pessoas com esquema vacinal incompleto para sarampo, principalmente crianças, com impacto no aumento de cobertura vacinal para D1 e D2, após resposta ao surto no município de Campos Lindos - Tocantins.
- Reuniões de ponto de controle para apoiar e planejar as ações de vacinação no Município de São Paulo – São Paulo, frente ao caso de sarampo notificado em dezembro de 2025.

* Campanhas:

No exercício de 2025, foram implementadas ações de vacinação contra a Influenza nas Regiões Centro-Oeste, Nordeste, Sul e Sudeste, conforme as diretrizes do PNI. A campanha se estendeu ao longo do segundo semestre de 2025.

De acordo com informações disponibilizadas na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), foram registradas 56,2

milhões de doses aplicadas, conforme dados parciais atualizados em janeiro de 2026.

A cobertura vacinal nas regiões Centro-Oeste, Nordeste, Sul e Sudeste para os grupos prioritários (crianças, gestantes e idosos) atingiu o percentual de 51,31% na região Nordeste, 53,2% na região Sudeste, 57,1% na região Sul e 52,91% na região Centro-Oeste, sendo que, para os demais grupos, foram considerados os quantitativos absolutos de doses aplicadas (Quadro 5). Para a região Norte a cobertura vacinal alcançada até o momento foi de 22,1% considerando crianças, gestantes e idosos (Quadro 5).

* Para a execução desta campanha, foram desenvolvidas diversas estratégias de mobilização e capacitação, dentre as quais se destacam:

- A promoção do Webinário “Estratégia de Vacinação contra a Influenza – 2025” para região Norte, voltado aos grupos prioritários, com participação de representantes institucionais, especialistas e parceiros estratégicos;
- A elaboração e ampla divulgação das Diretrizes para a Estratégia de Vacinação contra a Influenza na Região Norte, cuja execução está programada para o período de 03 de novembro de 2025 a 28 de fevereiro de 2026, utilizando-se o imunobiológico com composição correspondente ao Hemisfério Norte.

* Vacinação em ambiente escolar:

Até 18 de dezembro de 2025, a Estratégia Vacinação na Escola registrou a aplicação de 1.575.454 doses de imunobiológicos em 4.521 municípios, o que corresponde 82% dos entes municipais cadastrados, conforme dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

A iniciativa, voltada à atualização da caderneta vacinal de crianças e adolescentes menores de 15 anos, trata de uma ação extramuros destinada à ampliação do acesso à vacinação, ao fortalecimento das ações de rotina e à promoção da integração intersetorial entre saúde e educação, por meio da atuação articulada de equipes técnicas em escolas e Unidades Básicas de Saúde (UBS), com a realização de atividades ao longo de todo o ano.

No exercício de 2025, a estratégia foi fortalecida por dois marcos normativos e operacionais relevantes: a Portaria GM/MS nº 6.715, de 17 de março de 2025, que instituiu apoio financeiro federal destinado à execução das ações de vacinação em ambiente escolar; e a incorporação da estratégia aos sistemas oficiais de informação em saúde, com registro específico na RNDS, assegurando maior rastreabilidade, transparência e segurança dos dados.

A incorporação dessa inovação tecnológica aperfeiçoou o monitoramento das ações, permitindo a identificação precisa das doses aplicadas em ambiente escolar o que contribuiu para uma gestão mais eficaz e baseada da política de imunização.

Entre as principais ações executadas no âmbito da Estratégia Vacinação na Escola – 2025, destacam-se:

- O lançamento nacional da Estratégia de Vacinação na Escola – 2025, realizado em Brasília/DF; o Ministério da Saúde, por meio de comunicado oficial, recomendou aos estados e municípios que, após o período de intensificação, as ações tivessem continuidade ao longo de todo o ano, com manutenção dos registros, como forma de fortalecer a vacinação de rotina.
- A realização do webinário técnico “Estratégia de Vacinação nas Escolas – 2025”, voltado à capacitação e ao alinhamento de gestores, profissionais de saúde e educação de todo o território nacional, que conta atualmente com 6.863 visualizações.

Estratégia Nacional de Resgate de Não Vacinados de 15 anos a 19 anos - Vacina HPV:

No exercício de 2025, foi implementada, pelo Ministério da Saúde, a Estratégia Nacional de Resgate Vacinal contra o HPV, direcionada a adolescentes e jovens de 15 a 19 anos que ainda não haviam recebido o referido imunizante. A ação teve início em 121 municípios prioritários, selecionados a partir da identificação dos menores indicadores de vacinação, abrangendo, inicialmente, aproximadamente 2,9 milhões de indivíduos. Posteriormente, foi prevista a expansão de iniciativa aos demais municípios brasileiros, estimando-se o alcance de cerca de 7 milhões de adolescentes.

A meta estabelecida consistiu em atingir 90% de cobertura vacinal desse público, mediante execução em fases e realização de ações de vacinação em escolas, universidades e Unidades Básicas de Saúde (UBS). A mobilização nacional foi intensificada por meio da realização de webinário técnico, que contou com mais de 2,8 mil participantes, propiciando o alinhamento das estratégias de atuação entre os entes federados.

Até a presente data, todos os estados da Federação encaminharam seus Planos Estaduais de Resgate, à exceção dos estados do Pará, Amapá, Piauí e Sergipe. Foram registradas mais de 130 mil doses aplicadas para a faixa etária de 15 a 19 anos, o que demonstra a necessidade de reforço nas ações de comunicação e mobilização social no âmbito estadual e municipal.

O Ministério da Saúde, ciente da relevância da adesão a essa estratégia, intensificou a divulgação institucional por meio de materiais informativos, campanhas em mídias digitais e manifestações oficiais ressaltando a importância e a segurança da vacina contra o HPV, convocando o público-alvo à imunização.

Ademais, a vacinação dessa faixa etária foi contemplada na Campanha Nacional de Multivacinação, com vistas a ampliar o acesso e o alcance da estratégia. O monitoramento da execução foi realizado de forma sistemática e semanal, com retroalimentação contínua dos estados, assegurando a efetividade das ações e a integração dos dados

no Sistema Nacional de Imunização. A estratégia será mantida ao longo do primeiro semestre de 2026.

Operação Gota:

A Operação Gota constitui uma ação intersetorial de saúde pública, coordenada pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), por intermédio do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI). Sua implementação ocorre em cooperação com o Ministério da Defesa (MD), a Força Aérea Brasileira (FAB), as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS) e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Esse arranjo institucional assegura a capacidade operacional necessária para o alcance de comunidades remotas, priorizando populações indígenas, ribeirinhas, quilombolas e rurais em territórios de difícil acesso na região da Amazônia Legal, permitindo a superação de barreiras logísticas, geográficas e operacionais. As missões são planejadas anualmente, com definição prévia das localidades e das ações a serem executadas, com base em critérios epidemiológicos, geográficos e populacionais. A Operação Gota contribui diretamente para o fortalecimento da cobertura vacinal em populações historicamente vulnerabilizadas, alinhando-se aos princípios da equidade em saúde, da cobertura universal de saúde e aos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, incluindo os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em especial o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar). A experiência acumulada constitui referência relevante para iniciativas de cooperação técnica internacional voltadas à vacinação em contextos de difícil acesso e territórios remotos.

Resultados alcançados:

No exercício de 2025, estavam inicialmente previstas 12 missões da Operação Gota. Entretanto, em razão de indisponibilidade logística do Comando Aéreo (COMAE/FAB), o cronograma foi ajustado para 9 missões. Desse total, oito missões foram concluídas até dezembro de 2025, e a nona missão está programada para iniciar em 22 de janeiro de 2026, encerrando formalmente o ciclo operacional referente a 2025. Até dezembro de 2025, as missões realizadas contemplaram 18 municípios, 104 comunidades, 166 aldeias indígenas e 16.232 pessoas. Até 8 de janeiro de 2026, foram registradas 26.602 doses de vacinas aplicadas na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Adicionalmente, os relatórios finais e parciais das missões indicam a aplicação total de 34.150 doses de vacinas.

Financiamento: Para os exercícios de 2024, 2025 e 2026, apoia-se a Operação Gota, com logística, gestão técnica e operacional.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

No decorrer da execução das ações previstas no Plano de Trabalho Anual (PTA), foram identificados entraves de natureza operacional, administrativa e estratégica que podem comprometer o alcance pleno das metas pactuadas. Tais desafios evidenciam a necessidade de ajustes estruturais para assegurar maior efetividade, sustentabilidade e equidade das ações implementadas.

Observou-se, inicialmente, um descompasso entre o planejamento formal e a execução das atividades, o que dificulta o monitoramento sistemático, a rastreabilidade dos resultados e a avaliação objetiva dos indicadores de desempenho. Soma-se a isso a existência de fragilidades na articulação interfederativa, com lacunas na comunicação e na coordenação entre União, Estados e Municípios, repercutindo na uniformidade, na oportunidade e na efetividade da implementação das estratégias vacinais em âmbito nacional.

No que se refere aos recursos humanos e logísticos, constatou-se insuficiência de equipes e de infraestrutura em determinadas localidades, sobretudo em regiões de difícil acesso. A elevada rotatividade de profissionais de saúde e a escassez de pessoal qualificado nas três esferas de gestão impactam diretamente a continuidade e a qualidade das ações, em especial aquelas relacionadas ao microplanejamento, à vigilância epidemiológica e à resposta rápida a eventos e surtos. Esses fatores comprometem tanto a ampliação das coberturas vacinais quanto a atualização adequada das cadernetas de vacinação.

Adicionalmente, foram identificadas limitações relacionadas à infraestrutura tecnológica e aos sistemas de informação em saúde, incluindo instabilidades recorrentes em plataformas oficiais, como o e-SUS Notifica e a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), bem como a ausência de equipamentos adequados em alguns entes subnacionais. Essas fragilidades afetam a notificação, a investigação e a análise dos Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI), além de comprometerem a qualidade e a oportunidade do registro das doses aplicadas. Persistem, ainda, dificuldades de conectividade e de operacionalização da RNDS em ações extramuros e em áreas remotas, como observado na Operação GOTA e em atividades realizadas em comunidades ribeirinhas do Estado do Pará.

A hesitação vacinal permanece como um dos principais obstáculos ao alcance de elevadas coberturas vacinais, especialmente entre adolescentes (vacina HPV), crianças e gestantes (vacina COVID-19). Apesar da implementação de ações de mobilização social e de estratégias extramuros em escolas, universidades e estabelecimentos comerciais,

verifica-se baixa adesão de grupos prioritários, indicando a necessidade de estratégias de comunicação em saúde mais robustas, integradas e coordenadas. Nesse contexto, a crescente visibilidade de ESAVI nas redes sociais, frequentemente apresentada de forma descontextualizada ou explorada por movimentos antivacina, reforça a importância de uma resposta institucional tempestiva, transparente e baseada em evidências científicas, utilizando linguagem clara e acessível à população.

Persistem também desafios operacionais e logísticos para o alcance de populações residentes em áreas rurais, ribeirinhas e indígenas, demandando esforços complexos de planejamento, transporte e coordenação intersetorial, como evidenciado nas ações de resposta ao surto de febre amarela no Pará e na execução da Operação GOTA. Destacam-se, ainda, as dificuldades relacionadas à organização e ao suporte técnico de campanhas de grande porte e eventos estratégicos, a exemplo da COP30 e de ações extramuros em municípios prioritários.

Por fim, apesar da intensificação das ações e estratégias adotadas, mantém-se a baixa homogeneidade das coberturas vacinais, com um percentual ainda reduzido de municípios alcançando as metas preconizadas para vacinas prioritárias, o que reforça a necessidade de abordagens diferenciadas, baseadas em risco, território e populações vulneráveis.

Recomendações e intervenções estratégicas:

- Aprimoramento da governança do PTA, conforme tópicos abaixo, assegurando a devida correspondência entre as ações planejadas e aquelas executadas, com registro sistemático, transparente e auditável das atividades realizadas.
 - Fortalecer a articulação intersetorial, especialmente com os setores de educação e meio ambiente, a exemplo das ações de vacinação em ambiente escolar e das iniciativas preparatórias para a COP30;
 - Ampliar estratégias extramuros, adaptando-as às distintas realidades territoriais e priorizando o atendimento às populações em áreas de difícil acesso, incluindo comunidades ribeirinhas, rurais e indígenas;
 - Promover oficinas de microplanejamento ampliadas, com a incorporação de ferramentas e materiais atualizados, tais como manuais operacionais, caderno de exercícios e procedimentos operacionais padrão (POP);
 - Estimular a vigilância ativa e o uso de tecnologias de análise de dados (big data), com vistas à detecção precoce e resposta tempestiva a ESAVI e surtos de doenças preveníveis por vacinação;
 - Fomentar a cooperação internacional, com trocas de experiências com países das Américas em ações de eliminação de doenças preveníveis por vacinação, como sarampo e rubéola.
- Fortalecimento da Cooperação Interfederativa, por meio da institucionalização de instâncias permanentes de diálogo técnico e a realização periódica de reuniões de alinhamento, garantindo a atuação coordenada e efetiva entre os entes federativos;
- Investimento contínuo na capacitação e retenção de profissionais de saúde, assegurando a qualificação técnica e a estabilidade das equipes nas três esferas de gestão;
- Reestruturação da infraestrutura e dos sistemas de informação, com ênfase na estabilidade da RNDS e na integração entre plataformas digitais, possibilitando o monitoramento em tempo real das coberturas vacinais e dos ESAVI;
- Desenvolvimento de campanhas permanentes de comunicação e educação em saúde, com foco na valorização da imunização, no enfrentamento à desinformação e na recuperação da confiança pública nas vacinas;
- Adoção de estratégias de inovação tecnológica e digital, com suporte técnico contínuo e funcionalidades aprimoradas para acompanhamento de campanhas em ambientes escolares e extramuros;
- Apoio à Gestão Local com vistas ao fortalecimento da capacidade técnico-operacional das instâncias subnacionais, sugere-se:
 - Elaboração e disseminação de orientações técnicas e manuais operacionais atualizados, contemplando fluxos de trabalho padronizados, instrumentos de gestão e modelos de referência aplicáveis às campanhas de vacinação;
 - Prestação de apoio técnico especializado para a formulação e execução de planos de ação locais, fundamentados nos dados oriundos do Monitoramento das Estratégias de Vacinação (MEV) e nos indicadores de homogeneidade vacinal, de modo a subsidiar o planejamento estratégico e a tomada de decisão dos gestores municipais e estaduais.
- Monitoramento e avaliação: Sugere-se o aperfeiçoamento dos mecanismos de monitoramento e avaliação:
 - Realização periódica de análises quantitativas e qualitativas dos indicadores-chave de desempenho, assegurando a retroalimentação sistemática dos gestores locais quanto aos resultados alcançados, especialmente no tocante à vacinação de rotina e às campanhas de caráter nacional;
 - Adoção de processos contínuos de avaliação de resultados, de forma a garantir a tempestividade das ações corretivas e o alinhamento das estratégias com as metas pactuadas no PTA.

Essas medidas objetivam superar os entraves operacionais identificados e assegurar a efetividade, a continuidade e a sustentabilidade das ações previstas no PTA, em consonância com os princípios da eficiência administrativa e da gestão pública orientada a resultados.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

Cumprir destacar que a execução das ações programadas no PTA tem mantido relação direta com o cumprimento das

metas e indicadores pactuados, evidenciando avanços significativos na cobertura vacinal e na consolidação das estratégias de vacinação.

Ainda que nem todas as ações tenham sido formalmente vinculadas aos Termos de Ajuste nº 2 (TA2) e nº 3 (TA3) no planejamento inicial, diversas iniciativas estratégicas desenvolvidas em seu escopo contribuíram, de forma direta e indireta, para o aprimoramento dos resultados obtidos, reforçando a eficácia e a integração das políticas públicas de imunização.

Com base nos dados consolidados até o presente momento, constata-se o cumprimento das metas relevantes estabelecidas, em conformidade com os parâmetros técnicos e operacionais definidos, conforme demonstrado nas seções subsequentes deste relatório.

1. Indicador 1 – Número de casos confirmados de sarampo no Brasil

Meta: Nenhum caso autóctone confirmado.

Comentário: O último caso autóctone (endêmico) de sarampo foi registrado no Brasil em 05 de junho de 2022. Devido a uma vigilância sensível e ações de prevenção e controle intensificadas, incluindo a vacinação, o rastreamento e monitoramento de contatos, os casos autóctones de sarampo continuaram reduzidos a zero no período de 2024. Desta forma, considerando o “Marco regional para o monitoramento e a reavaliação da eliminação do sarampo, da rubéola e da síndrome da rubéola congênita na região das Américas” e as recomendações da Comissão Regional de Monitoramento e Reavaliação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita, a Organização Pan-Americana da Saúde reconheceu e validou a reavaliação da eliminação do sarampo, e a sustentabilidade da eliminação da rubéola e da SRC no Brasil em novembro de 2024. Em 2025, a meta foi atingida.

2. Indicador 2 – Número de casos de PFA notificados e investigados em 48 horas.

Meta: 80% dos casos de PFA investigados em 48 horas da data de notificação.

Comentário: Foram notificados 331 casos no ano de 2025 até 23/12/2025 e 100% dos casos foram investigados em até 48 horas da data de notificação, alcançando a meta estabelecida para este indicador.

3. Indicador 3 – Percentual de casos de coqueluche com coleta de material de nasofaringe.

Meta: 70% dos casos de coqueluche com coleta de material de nasofaringe.

Comentário: No período de 01/07/2025 até 31/12/2025, 2.290 casos suspeitos de coqueluche tiveram amostras de secreção de nasofaringe coletadas de um total de 3.066 casos suspeitos notificados, atingindo um percentual de = 74,69%, cumprindo com a meta estabelecida.

4. Indicador 4 – Número de municípios com monitoramento de cobertura vacinal (MCV) realizado e avaliado.

Meta: 70% de municípios com MCV realizado e avaliado.

Comentário: Os 5.570 (100%) municípios realizaram o MCV, cumprindo com a meta estabelecida

5. Indicador 5 - Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade e de 1 ano de idade: Penta (DTP + Hep B+ Hib), Poliomielite, pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela

Meta: Alcançar 50% de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade e de 1 ano de idade Penta (DTP + Hep B+ Hib), Poliomielite, pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela

A homogeneidade de cobertura vacinal apresentou os seguintes resultados:

- Penta (DTP + Hep B + Hib) alcançou 45,88% (2.556 municípios),
- VIP atingiu 44,92% (2.502 municípios),
- Pneumo 10-valente registrou 58% (3.231 municípios),
- Tríplice Viral D1 alcançou 68,4% (3.810 municípios), e
- Febre Amarela obteve 22,75% (1.261 municípios)

Comentário: Considerando a homogeneidade entre essas cinco vacinas, 16,86% (939 municípios) atingiram a meta estabelecida. Os dados, extraídos em 06/01/2026, são preliminares referentes a novembro de 2025, sujeitos à alteração.

6. Indicador 6 - - Oportunidade de digitação dos casos de SRAG no SIVEP-Gripe

Meta: - >= 80% dos casos de SRAG registados/digitados no SIVEP-Gripe em até 14 dias a partir da data de hospitalização dos casos.

Comentário: O indicador 6 não é monitorado pelo Departamento do Programa Nacional de Imunizações, uma vez que a área responsável encontra-se em outro Departamento desde o ano de 2024.

As ações desenvolvidas para o alcance das metas referentes aos indicadores, têm por finalidade assegurar a

manutenção do status de eliminação das doenças preveníveis por vacinação, elevar os indicadores de cobertura vacinal e consolidar um sistema nacional de imunização dotado de resiliência, equidade e sustentabilidade, em consonância com os princípios da universalidade, da integralidade e da eficiência administrativa que regem o SUS.

5) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	5	TA2/RE2. Informações epidemiológicas das doenças imunopreveníveis e de imunizações qualificadas e disseminadas.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	1 - Número de Unidades Federadas apoiadas no monitoramento, análise e disseminação de informações de doenças imunopreveníveis e de imunizações.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	1 - 27 Unidades Federadas apoiadas no monitoramento, análise e disseminação de informações de doenças imunopreveníveis e de imunizações.	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		1
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		1

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

A ação programada no Plano de Trabalho Anual (PTA) 2025, referente ao segundo Termo de Ajuste, tratam de:

- Realizar gerenciamento e fortalecimento da entrega da Cooperação Técnica do TC 117/TA2 pela OPAS/OMS

Alinhadas ao RE2, foram executadas as seguintes atividades:

- Reuniões trimestrais com a participação das Secretarias de Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde e Ambiente, Especializada, Especial de Saúde Indígena e Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde;
- Treinamento para o uso de sistemas de informação em saúde na prática da vacinação – Santa Catarina;
- Realização de (e participação em) webinários voltados aos profissionais da vigilância epidemiológica, laboratórios, imunização, atenção primária, atenção especializada e demais interessados, disponibilizados ao público no canal da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) (Youtube) (Quadro 6):

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Apesar da execução integral das ações previstas no PTA 2025, foram identificados desafios que podem limitar a consistência e a oportunidade das informações epidemiológicas das doenças preveníveis por vacinação e de imunizações. Destacam-se:

- I - heterogeneidade na qualidade e completude dos registros entre as Unidades Federadas, impactando a consolidação e interpretação dos dados;
- II - inconsistências recorrentes nas bases de dados, evidenciando a necessidade de padronização contínua e revisão de rotinas; e
- III - necessidade de fortalecer a integração técnica com diferentes atores, incluindo serviços privados, para ampliar a completude e comparabilidade das informações.

No que se refere à estratégia de disseminação por webinários, foram observadas limitações relacionadas à participação desigual entre territórios e perfis profissionais, à conectividade e acesso tecnológico em alguns contextos, à baixa interação em tempo real e à dificuldade de mensurar o impacto do conteúdo disseminado apenas por métricas de visualizações.

Como intervenções requeridas e sugestões para mitigação, recomenda-se intensificar a padronização e qualificação dos registros, manter uma agenda periódica de capacitações e webinários temáticos com foco prático e ampliar materiais de apoio pós-evento (sínteses, apresentações e orientações), além de fortalecer a atuação integrada com o Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica (CNIE) e demais áreas técnicas da SVSA para apoiar a análise, disseminação e uso oportuno das informações pelas 27 Unidades Federadas.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

Ao longo do período, as informações epidemiológicas sobre doenças preveníveis por vacinação foram atualizadas e disponibilizadas de forma regular às equipes de vigilância das 27 Unidades Federadas, por meio de painéis desenvolvidos em parceria com o CNIE e da publicação de boletins e informes técnicos. Adicionalmente, o apoio técnico contínuo prestado pelas equipes federais aos estados contribuiu para qualificar os registros nos sistemas oficiais e fortalecer o monitoramento e a análise desses eventos em todo o país.

6) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	6 TA2/RE3. Programa Nacional de Imunizações fortalecido, por meio de cooperações técnicas, produção e disseminação do conhecimento.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1 - Número de estudos/pesquisas relacionadas às ações de vigilância e imunização contratados e realizados. 2 - Número de ações de cooperações realizadas.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1 - Realizar pelo menos 2 estudos/ano. 2 - Realizar pelo menos 01 cooperação.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	1
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	1

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

A ação programada no Plano de Trabalho Anual (PTA) 2025, referente ao segundo Termo de Ajuste, trata de:

- Promover o fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações por meio de estudos inovadores, monitoramento contínuo e estratégias integradas de prevenção, controle e gestão de doenças imunopreveníveis.

1. Alinhadas ao RE3, foram executadas as seguintes atividades:

- Intensificação de vacinação no estado de São Paulo para febre amarela e sarampo;
- Trabalho integrado com o Subcomitê Federal para Acolhimento e Interiorização de Imigrantes em Situação de Vulnerabilidade, com foco em vacinação;
- Fortalecimento da comunicação para mobilização das ações de vacinação;
- Visita técnica em Roraima para análise situacional da assistência à saúde no âmbito da Operação Acolhida;
- Visita Técnica para Discussão e Monitoramento do Surto de Doença Meningocócica pelo Sorogrupo B nos estados do Pará e Alagoas
- IX Simpósio Internacional sobre imunobiológicos, o qual abordou temas variados na área do conhecimento de imunobiológicos, passando por vacinas, biofármacos e reativos para diagnóstico, bem como desenvolvimento tecnológico, produção, processamento, mercado e gestão;
- 9º Congresso De Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (Blumenau-SC), com abordagem de temas na área de imunização
- Reuniões referentes as recomendações do Comitê Consultivo Global sobre Segurança de Vacinas da OMS (GACVS, sigla em inglês) para dengue:

A partir das recomendações do relatório da “4ª Reunião do GACVS foi realizada reunião conjunta entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), DPNI e OPAS para seguimento e colaboração para a implementação das ações relativas as recomendações para vacina dengue no Brasil.

- Apoio técnico nas discussões sobre o uso de Nirsevimabe em recém-nascidos e vacinação contra o vírus sincicial respiratório em gestantes:

Em cooperação, a OPAS apresentou evidências, estudos em andamento e experiências de outros países para subsidiar as discussões sobre a estratégias de uso de nirsevimabe em recém-nascidos e manutenção da vacina covid-19 em crianças.

- 5ª edição do Fórum Brasil Imune, Brasília/Distrito Federal. Contou com a participação de 24 palestrantes e com uma audiência presencial de 115 pessoas. O tema abordado foi: “Vacinação para todos, em todas as fases da vida: como ampliar o acesso?”

- Realização de curso introdutório de avaliação econômica em saúde para capacitação de pessoal do DPNI

Estudos desenvolvidos:

- Apoio técnico e logístico para participação do Brasil no Estudo REVELAC-i 2025 e publicação dos resultados do Estudo REVELAC-2023 Brasil e REVELAC-i 2014 – Hemisfério Sul.
- Carta Acordo “Prevenção, detecção e manejo precoce de reações de estresse relacionadas à imunização (REV)”. Finalizada em janeiro de 2025, essa iniciativa foi conduzida pelo Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (CEIP/IPq-HC-FMUSP) sob demanda do DPNI e OPAS. Forneceu uma revisão sistemática sobre REV, um capítulo específico para o Manual de Vigilância Epidemiológica de ESAVI do Brasil, um curso virtual de formação básica para profissionais de saúde e materiais didáticos para fins educativos e comunicacionais.
- Análise de custo-efetividade da introdução da vacina de vírus sincicial respiratório no calendário de vacinação de gestantes do PNI no Brasil, através de Carta Acordo com a Fundação Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).
- Publicação de informe nº 4 da Sala de Situação Nacional: Monitoramento e Resposta à Infecção por Vírus Respiratórios, incluindo Influenza Aviária, disponível na nossa página: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/virus-respiratorios/informes/informe-no-4.pdf/view>

2. Publicações em revistas indexadas:

- Microplanejamento na vacinação de alta qualidade: potencialidades e barreiras experienciadas por multiplicadores. Relato de Experiência Saúde debate 49 (145) • Apr-Jun 2025 • <https://doi.org/10.1590/2358-289820251459370P>
- O microplanejamento como ferramenta de fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações no Brasil. Artigo original • Rev Panam Salud Publica 48 13 Jan 20252024 • <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.68>
- Incorporating vaccines into vaccination schedules around the world: A scoping review. journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine
- Avanços na Recuperação das Coberturas Vacinais no Brasil: Estratégias e Desafios para 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11001>.

3. Elaboração de estudos e produtos técnicos especializados:

Para o cumprimento dos RE 1, 2 e 3 do TA2 foram contratados 85 profissionais, entre diversas especialidades, para elaboração de estudos e produtos técnicos especializados, nas áreas de imunização e vigilância de doenças preveníveis por vacinação, com o objetivo de:

- Apoiar na produção de informação, fortalecendo o processo de coleta de dados, análise, interpretação, monitoramento, avaliação e análise de indicadores, bem como do comportamento epidemiológico das doenças em todo território Nacional;
- Consolidar a avaliação de indicadores de monitoramento da situação epidemiológica das doenças e agravos de notificação compulsória, em especial aqueles com potencial epidêmico e processo de erradicação e/ou eliminação;
- Promover a articulação de parcerias para estudos epidemiológicos de interesse para fortalecimento e apoio às ações de vigilância de doenças preveníveis por vacinação e;
- Planejar e sistematizar ações para apoiar nas definições da política de vacinação do país, desde a aquisição dos imunobiológicos até a sua disponibilização nas salas de vacinação do Brasil. Destaca-se que os produtos técnicos especializados, a respeito deste tema, viabilizaram a construção de diretrizes e normatizações que subsidiaram a implementação de ações programáticas e prioritárias referentes à vigilância e imunização nas três esferas de gestão, além de apoiar em demandas internas do DPNI com análises e quantificação de demandas de ouvidoria que visaram a melhoria dos processos de trabalho instalados.
- Contribuir para o aprimoramento da farmacovigilância de vacinas e outros imunobiológicos com qualificação o processo de detecção, avaliação, compreensão, prevenção e comunicação de ESAVI ou de qualquer outro problema identificado após a comercialização de vacinas ou de outros imunobiológicos de uso humano;
- Promover o fortalecimento do processo de aquisição de imunobiológicos, além da elaboração de análises técnicas sobre as etapas e qualificação das informações do ciclo da cadeia de suprimento do PNI para garantir o acesso da população aos imunobiológicos preconizados pelo Ministério da Saúde e a sistematização das informações técnicas relacionadas à Rede de Frio;
- Fornecer informações técnicas e monitorar as melhorias e atualizações dos mecanismos para avançar no desenvolvimento tecnológico nacional, com o objetivo de alcançar a autossuficiência na produção de vacinas;
- Contribuir com a Coordenação-Geral de Gestão de Insumos e Rede de Frio - CGGI, na sistematização das informações técnicas relacionadas à gestão de riscos na cadeia de suprimentos de Insumos Estratégicos para Saúde do PNI;
- Contribuir no fortalecimento, análise e disseminação da informação, por meio do aprimoramento do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) e do Sistema e-SUS APS - Sistema de Atenção Primária e fortalecimento das ações de capacitação e vigilância epidemiológica.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

A implementação das ações voltadas ao fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações evidenciou progressos relevantes, especialmente no que se refere à realização de eventos técnicos, à produção científica e ao fortalecimento das articulações interinstitucionais. Ainda assim, permanecem desafios que demandam ações direcionadas e estratégicas.

A incorporação de novas tecnologias e imunobiológicos ao calendário nacional apresenta elevado grau de complexidade, exigindo articulação permanente entre as áreas técnicas, regulatórias e de gestão. Processos como a análise de custo-efetividade, a avaliação de impacto e a definição de estratégias de uso de novos produtos — a exemplo do nirsevimabe — requerem a continuidade de cooperações técnicas qualificadas e o fortalecimento da capacidade analítica no âmbito federal.

Soma-se a esse cenário a desigualdade na capacidade técnica e operacional entre as diferentes regiões do país, o que dificulta a padronização e a execução homogênea das estratégias nacionais. Essa situação foi evidenciada durante visitas técnicas e ações de apoio a surtos e operações especiais, como a Operação Acolhida, reforçando a necessidade de investimentos contínuos na capacitação e educação permanente das equipes locais, bem como na melhoria da infraestrutura e da conectividade nos territórios mais vulneráveis.

Adicionalmente, a produção e a disseminação do conhecimento técnico-científico enfrentam limitações relacionadas à escassez de recursos humanos especializados, à dependência de trâmites administrativos para a contratação de consultores e ao risco de descontinuidade de iniciativas de médio e longo prazo, o que pode comprometer a sustentabilidade das ações implementadas.

Diante desses desafios, recomenda-se:

- Ampliar as parcerias com instituições acadêmicas e com a sociedade civil, visando ao fortalecimento das ações de imunização nos níveis local e nacional;
- Intensificar a articulação com os entes subnacionais, de modo a assegurar a implementação homogênea das recomendações técnicas;
- Fortalecer o planejamento estratégico do PNI, com monitoramento sistemático dos resultados e alinhamento às recomendações internacionais mais recentes;
- Promover ações de comunicação e mobilização social, com a utilização de materiais educativos e estratégias inovadoras de engajamento.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

Indicador 1: Número de estudos/pesquisas relacionadas às ações de vigilância e imunização contratados e realizados.

Meta: Realizar pelo menos 2 estudos/ano.

Comentário: A meta foi cumprida para o indicador.

Indicador 2: Número de ações de cooperações realizadas.

Meta: Realizar pelo menos 1 cooperação.

Comentário: A meta foi cumprida para o indicador.

7) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	7 TA3/RE1- Capacidade do País incrementada e fortalecida, para ampliação do alcance e manutenção das coberturas vacinais para o controle, eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis e ampliação do acesso as novas tecnologias.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	<p>1 - Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada para as vacinas (BCG; Hepatite B (< 30); Rotavírus; Meningocócica C; Penta (DTP/HB/Hib); Pneumocócica 10; Poliomielite Febre Amarela em menores de 1 ano de idade e vacinas Pneumocócica 10 (1º ref.); Meningocócica C (1º ref.); Tríplice Viral (D1) Hepatite A; Poliomielite (1º ref.); Tríplice Viral (D2); DTP (1º ref.); Varicela) em crianças de 1 ano de idade.</p> <p>2 - Nº de incorporação de duas novas tecnologias (imunobiológicos) e/ou ampliação do uso para novos grupos prioritários e/ou faixas etárias.</p> <p>3- Número de eventos realizados para formação de multiplicadores em boas práticas de vacinação.</p> <p>4- Número de ações de monitoramento com avaliação na implementação do Microplanejamento</p>
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<p>1 - Alcançar 70% dos municípios com coberturas vacinais recomendadas para as vacinas (BCG (90%); Hepatite B (95%) (< 30); Rotavírus (90%); Meningocócica C (95%); Penta (DTP/HB/Hib) (95%); Pneumocócica 10 (95%); Poliomielite (95%); Febre Amarela (95%)) em crianças menores de 1 ano de idade e vacinas Pneumocócica 10 (1º ref.) (95%); Meningocócica C (1º ref. (95%)); Tríplice Viral (D1) (95%); Hepatite A (95%); Poliomielite (1º ref.) (9%); Tríplice Viral (D2) (95%); DTP (1º ref.)(95%); Varicela (95%)) em crianças de 1 ano de idade.</p> <p>2- Introduzir, no mínimo, duas novas tecnologias (imunobiológicos) e/ou dois novos grupos prioritários e/ou duas novas faixas etárias</p> <p>3- Realizar no mínimo 2 eventos para formação de multiplicadores em boas práticas de vacinação.</p> <p>4- Realizar 4 ações de monitoramento, sendo pelo menos uma por trimestre referente a implementação do microplanejamento</p>
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	3
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	3

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

As ações programadas no PTA 2025 referentes ao RE1 do TA3, tratam de:

- Desenvolver e implementar instrumentos para monitoramento, supervisão e avaliação contínua das ações do PNI, com foco em identificar lacunas e propor soluções para ampliar a eficiência e a cobertura vacinal.
- Realizar a qualificação de multiplicadores para atuar em estados e municípios, associada à mobilização social em parceria com Organizações Não Governamentais, conselhos de classe e sociedades científicas para sensibilizar a população quanto à importância da vacinação.
- Elaborar estratégias específicas para responder oportunamente a emergências relacionadas às doenças

imunopreveníveis, garantindo a articulação com parceiros.

Atividades desenvolvidas:

- Em continuidade as atividades de implementação do Microplanejamento desenvolvidas no TA2, foi realizado apoio e participação técnica as oficinas para os municípios prioritários nos seguintes estados: Amapá, São Paulo, Sergipe, Alagoas, Santa Catarina, Minas Gerais e Rio de Janeiro;
- Apoio ao "DIA D DE CIDADANIA NA ESTRUTURAL"- Brasília- Distrito Federal, levando ações de vacinação
- Produção de materiais gráficos para as ações promocionais de vacinação;
- Apoio ao Curso Avançado de Vacinologia - AdVac BRASIL (Pirenópolis-Goiás)
- Participação na audiência pública sobre resgate de não vacinados contra HPV – São Paulo/São Paulo
- Fórum Global de Câncer do Colo de Útero em parceria com a Sociedade Civil organizada – Instituto Lado a lado pela vida – Rio de Janeiro/RJ

Participação de 102 pessoas conformado por profissionais de saúde e população da comunidade e sociedade civil, sendo aproximadamente 29 homens e 73 mulheres.

1. Fortalecimento da vacinação contra hepatite B em maternidades

Para a vacinação contra a hepatite B, houve a publicação da Nota Técnica nº 108/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS, que orienta os serviços de saúde acerca da vacinação contra hepatite B em recém-nascidos nas maternidades, reforçando a prioridade dessa ação no contexto da eliminação da transmissão vertical das hepatites virais, em consonância com a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2025.

2. Estratégia de Multivacinação de 2025:

A Estratégia de Atualização da Caderneta de Vacinação de crianças e adolescentes menores de 15 anos foi realizada no período de 6 a 31 de outubro de 2025, tendo como Dia D o dia 18 de outubro. Para a execução da ação, foram distribuídas mais de 6,8 milhões de doses de vacinas em todo o país. Como parte das ações de mobilização, foi realizada convocação por meio do aplicativo Meu SUS Digital, alcançando aproximadamente 40 milhões de usuários por meio de notificações.

Embora a estratégia tenha sido prioritariamente direcionada à vacinação de crianças e adolescentes menores de 15 anos, também foram oportunizadas ações de vacinação contra a febre amarela (para a população de 9 meses a 59 anos), o sarampo (de 12 meses a 59 anos) e o resgate de não vacinados com a vacina HPV (faixa etária de 15 a 19 anos). Ao longo do período da estratégia, foram registradas 7.150.101 doses aplicadas, sendo 829.999 doses administradas no Dia D de vacinação.

No conjunto das vacinas oportunizadas durante a estratégia, foram aplicadas 634.395 doses, distribuídas da seguinte forma: 338.543 doses de sarampo, 265.059 doses de febre amarela e 30.793 doses de HPV. Especificamente no Dia D, foram aplicadas 54.369 doses de sarampo, 44.454 doses de febre amarela e 6.005 doses de HPV, totalizando 104.828 doses oportunizadas em 18 de outubro de 2025.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

No decorrer da execução das ações previstas no Plano de Trabalho Anual (PTA) 2025 para o TA3/RE1, foram identificadas dificuldades de natureza operacional, administrativa e estratégica que podem limitar o alcance pleno das metas pactuadas, especialmente no componente de coberturas vacinais homogêneas e na consolidação de rotinas sistemáticas de monitoramento e avaliação. Tais desafios evidenciam a necessidade de ajustes estruturais para assegurar maior efetividade, sustentabilidade e equidade das intervenções implementadas.

Observou-se, inicialmente, que a realização de oficinas de microplanejamento em municípios prioritários contribuiu para o fortalecimento da organização local das ações, porém a consolidação dessa metodologia ainda encontra limitações relacionadas à capacidade operacional desigual entre territórios, à disponibilidade de equipes locais e à necessidade de continuidade do acompanhamento técnico para garantir a implementação regular das estratégias pactuadas. Adicionalmente, embora tenham sido desenvolvidas ações extramuros e de mobilização, a efetividade dessas iniciativas depende da articulação local, logística e sustentação de esforços contínuos para alcançar grupos com maior vulnerabilidade e menor adesão.

No eixo de qualificação de multiplicadores e mobilização social, persistem desafios associados à hesitação vacinal, especialmente em adolescentes e outros grupos prioritários, demandando estratégias de comunicação mais consistentes e territorialmente adaptadas, além de maior integração entre iniciativas de sensibilização e ações de oferta ativa de vacinação.

Por fim, destaca-se que o fortalecimento de instrumentos de monitoramento, supervisão e avaliação contínua, previstos no PTA, permanece condicionado à superação de restrições operacionais e à disponibilidade de recursos para garantir acompanhamento sistemático, com retorno oportuno aos gestores e equipes locais, de modo a apoiar ajustes em tempo real e potencializar os resultados das estratégias implementadas.

Recomendações e intervenções estratégicas:

- Fortalecer a governança e o acompanhamento das ações de microplanejamento, com monitoramento contínuo e apoio direcionado aos municípios com maiores lacunas de cobertura;
- Integrar de forma sistemática ações de mobilização social (materiais, eventos e parcerias) com estratégias operacionais de busca ativa, ampliando o alcance em grupos com maior hesitação vacinal;
- Reforçar a implementação das recomendações técnicas voltadas à vacinação em maternidades, com apoio às equipes locais para padronização de fluxos e monitoramento de desempenho;
- Expandir o uso de ferramentas digitais de convocação e comunicação, como o Meu SUS Digital, articulando-as à estratégias presenciais para reduzir desigualdades territoriais;
- Garantir condições operacionais e recursos para fortalecer instrumentos de supervisão e avaliação contínua, assegurando maior rastreabilidade de resultados e efetividade das ações.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

Indicador 1: Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada para as vacinas (BCG; Hepatite B (< 30); Rotavírus; Meningocócica C; Penta (DTP/HB/Hib); Pneumocócica 10; Poliomielite, Febre Amarela em menores de 1 ano de idade e vacinas Pneumocócica 10 (1º ref.); Meningocócica C (1º ref.); Tríplice Viral (D1), Hepatite A; Poliomielite (1º ref.); Tríplice Viral (D2); DTP (1º ref.); Varicela) em crianças de 1 ano de idade.

Meta: Alcançar 70% dos municípios com coberturas vacinais recomendadas para as vacinas (BCG (90%); Hepatite B (95%) (< 30); Rotavírus (90%); Meningocócica C (95%); Penta (DTP/HB/Hib) (95%); Pneumocócica 10 (95%); Poliomielite (95%); Febre Amarela (95%)) em crianças menores de 1 ano de idade e vacinas Pneumocócica 10 (1º ref.) (95%); Meningocócica C (1º ref. (95%)); Tríplice Viral (D1) (95%); Hepatite A (95%); Poliomielite (1º ref.) (9%); Tríplice Viral (D2) (95%); DTP (1º ref.) (95%); Varicela (95%)) em crianças de 1 ano de idade.

Comentário: A meta proposta não foi alcançada (Quadro 7):

Indicador 2: Nº de incorporação de duas novas tecnologias (imunobiológicos) e/ou ampliação do uso para novos grupos prioritários e/ou faixas etárias.

Meta: Introduzir, no mínimo, duas novas tecnologias (imunobiológicos) e/ou dois novos grupos prioritários e/ou duas novas faixas etárias

Comentário: Meta cumprida

- HPV - Resgate dos adolescentes de 15 a 19 anos não vacinados;
- Men ACWY - Substituição da dose de reforço de MenC aos 12 meses de idade por Men ACWY
- Hepatite A - Disponibilização da vacina para público que faz uso da profilaxia pré-exposição de infecção pelo HIV (PrEP)
- Dengue - Ampliação da recomendação da vacina
- Introdução da vacina de Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em novembro de 2025, para as Gestantes – a partir da 28ª semana, sem restrição de idade materna com o objetivo de prevenir as formas graves de doença do trato respiratório inferior associados ao VSR em crianças menores de 6 meses de idade mediante a vacinação de gestantes.
- Ampliação de novos grupos para a vacina HPV.

Indicador 3: Número de eventos realizados para formação de multiplicadores em boas práticas de vacinação.

Meta: Realizar no mínimo 2 eventos para formação de multiplicadores em boas práticas de vacinação.

Comentário: Meta cumprida

- Estratégia de vacinação e ponto de controle para a Febre Amarela (MG, SP, PR e RJ)
- Vacinação em maternidades - participação da SESAI/SAPS (Saúde das Crianças, Saúde das Mulheres e Atenção Primária)
- Oficinas/capacitação à resposta rápida frente a um caso suspeito ou confirmado de sarampo (Acre e Bahia)
- Apoio as Unidades Federadas:
 - Intensificação vacinal contra febre amarela em Breves/PA
 - Intensificação vacinal contra sarampo (Tocantins,, Mato Grosso, Maranhão)
 - Intensificação vacinal contra a poliomielite (Oiapoque – Amapá)
 - Intensificação vacinal para o Pará (cidades-sede), com foco na preparação para a COP-30

Indicador 4: Número de ações de monitoramento com avaliação na implementação do Microplanejamento.

Meta: Realizar 4 ações de monitoramento, sendo pelo menos uma por trimestre referente a implementação do microplanejamento

Comentário: Em virtude de restrições orçamentárias, o monitoramento do Microplanejamento terá início no 1º trimestre de 2026, com visitas técnicas in loco previstas para o 2º e 3º trimestres de 2026. Porém foram realizadas atividades de fortalecimento da implementação do Microplanejamento junto a Estados e Municípios.

Relevante ressaltar que muitas ações no Programa Nacional de Imunização iniciam e finalizam durante 12 meses pelo qual cada ano devem ser implementadas, considerando as coortes de nascidos vivos.

8) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	8 TA3/RE2- Capacidades do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) e de Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE) fortalecidas, visando a melhoria dos seus atributos e sua utilidade para a avaliação do benefício-risco da vacinação no país.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1 – Número de notificações de ESAVI por 100.000 Doses Administradas por ano, para todas as UF 2 - Percentual de casos de ESAVI graves investigados em até 48 horas da notificação. 3 - Percentual de casos de ESAVI graves que foram encerrados com uma classificação de causalidade válida (A, B ou C).
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1 – Aumentar em pelo menos 10 casos por 100.000 doses administradas por ano, para todas as UF, o coeficiente de notificação de ESAVI 2 – Aumentar em 5% ao ano o percentual de casos de ESAVI graves investigados em até 48 horas da notificação até alcançar, pelo menos, 95% dos casos notificados anualmente. 3 – Aumentar em 5% ao ano, o percentual de casos de ESAVI graves encerrados com classificação de causalidade válida (A, B ou C) até alcançar, pelo menos, 95% dos casos notificados anualmente.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	3
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	2

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

As ações programadas no PTA 2025 referentes ao RE2 do TA3, tratam de:

- Desenvolver análises epidemiológicas, protocolos e diretrizes abrangentes para padronizar e aprimorar os processos de detecção, notificação, investigação e prevenção de ESAVI e outros problemas relacionados aos imunobiológicos, incluindo erros de imunização e desvios de qualidade.
- Promover a capacitação contínua de profissionais de saúde por meio de treinamentos, oficinas, cursos presenciais e à distância, utilizando materiais didáticos e métodos inovadores, para fortalecer as ações de farmacovigilância no SUS.
- Implementar estratégias para intensificar a vigilância passiva e implantar a vigilância ativa para novas vacinas incorporadas ao SUS, garantindo a avaliação contínua do benefício-risco e o gerenciamento de sinais de segurança.

Para este resultado foram desenvolvidas as seguintes atividades entre julho e dezembro de 2025:

- Análises epidemiológicas:
 - Monitoramento da segurança da vacina MPOX, de 2023 a 2025, no Brasil ([link](#));
 - Monitoramento da segurança das vacinas do calendário nacional de vacinação – Brasil, 2023 ([link](#));
 - Monitoramento da segurança das vacinas do calendário nacional de vacinação – Brasil, 2024 ([link](#));
 - Segurança vacinal: análise de eventos relacionados à administração de vacinas e oportunidades de qualificação, Brasil, 2023-24 ([link](#));
 - Monitoramento da segurança da vacinação contra a dengue no Brasil: análise de um ano após a introdução da vacina no PNI (em elaboração);
 - Artigos submetidos: What is the impact of the safety signal on dengue vaccination coverage among adolescents in Brazil?; e Introduction of the dengue vaccine in Brazil: the importance of a strengthened Unified Health System (SUS) in addressing arboviruses.
- Protocolos, diretrizes e normativas:
 - Atualização da 4ª edição do Manual de Vigilância Epidemiológica de ESAVI (em andamento);
 - Nesse período, tramitaram pelo menos 144 processos, incluindo mais de 30 processos judiciais que geraram Notas Técnicas contendo avaliação de causalidade para casos de ESAVI que processaram a União para obter indenizações

diversas.

- Capacitações, cursos e eventos:

Desenvolvimento de material didático para a capacitação virtual “Principais Emergências em Salas de Vacinação e Erros de Imunização”, parceria entre PNI, OPAS e CONASEMS (em andamento);

Elaboração de estudos de caso relacionados aos ESAVI e erros de imunização mais notificados, para serem usados nas capacitações sobre farmacovigilância de vacinas e outros imunobiológicos (em andamento);

Capacitações sobre vigilância de ESAVI, erros de imunização e hesitação vacinal: duas no Distrito Federal e uma no Amapá.

- Participação e articulação para ministrar palestras nos seguintes eventos técnicos-científicos:

14º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (Abrascão);

60º MEDTROP: Congressos da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT), João Pessoa, PB;

2º Workshop de Farmacovigilância do Instituto Butantan, São Paulo, SP;

XXVII Jornada Nacional de Imunizações, São Paulo, SP;

XX Encontro Internacional sobre Farmacovigilância da Região das Américas - Assunção, Paraguai, coordenado pela OPAS /OMS.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Subnotificação de ESAVI nas unidades federadas (UF):

Ainda se observa uma heterogeneidade na capacidade de notificação e monitoramento entre os estados e municípios, o que impacta o alcance das metas relativas ao indicador de número de notificações por 100.000 doses aplicadas.

Intervenção sugerida:

- Fortalecer as ações de apoio técnico, capacitação continuada e supervisão das equipes locais, com foco em territórios que historicamente apresentam baixa notificação.

- Desenvolver e disponibilizar painel de monitoramento de ESAVI como ferramenta de gestão local para as UF.

Baixa agilidade na investigação de ESAVI graves:

Em algumas regiões, a investigação dentro do prazo recomendado (48 horas) é dificultada pela sobrecarga das equipes locais, ausência de fluxos bem definidos e limitações no acesso às informações clínicas.

Intervenção sugerida:

- Intensificar ações regionais de monitoramento e apoio, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde.

- Promover a integração dos fluxos da vigilância epidemiológica com a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH).

Encerramento dos casos sem classificação adequada de causalidade:

As dificuldades de formação técnica específica e o acesso limitado a informações completas prejudicam o encerramento oportuno e qualificado das investigações.

Intervenção sugerida:

- Consolidar a implementação dos Comitês Estaduais de Farmacovigilância de Vacinas e outros Imunobiológicos (CEFAVI), com oferta de oficinas práticas e orientação contínua.

- Ampliar o acesso a materiais técnicos atualizados e instrumentos simplificados para apoiar o processo avaliativo.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

Com base no indicador de sensibilidade do sistema de farmacovigilância recomendado pela OMS (meta de 10 notificações de ESAVI por 100.000 doses administradas), os dados abaixo apontam um cenário nacional de desempenho acima da meta desde 2023 até 2025, porém com heterogeneidade importante entre as Unidades da Federação (UF) e redução ao longo do período analisado (Quadro 8):

Quando analisado por UF, nota-se que a maior parte apresenta taxas acima da meta em 2023 e 2024, com aumento gradual de locais que não alcançaram a meta anual (2023: 10/27; 2024: 13/27; e 2025: 15/27). Em 2025, 55% das UF não alcançam claramente o patamar 10 — sugerindo subnotificação, limitações operacionais (fluxo, equipe, integração com serviços), ou baixa priorização local da investigação e registro de ESAVI.

Pelo menos 9/27 UF não alcançaram a meta de sensibilidade nos três anos analisados: Amazonas, Amapá, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rio Grande do Norte, Roraima, Rio Grande do Sul e Sergipe. Em síntese, os resultados indicam que o Brasil avança em direção ao padrão recomendado, mas ainda apresenta lacuna regional e, principalmente, desigualdade territorial na sensibilidade da farmacovigilância. O padrão observado reforça a necessidade de ações focalizadas nas UF com pior desempenho, priorizando: qualificação do registro e investigação, fortalecimento dos

fluxos entre vigilância e imunização, sensibilização de serviços notificadores (com atenção aos ESAVI não graves), e monitoramento sistemático do indicador para orientar planos de melhoria contínua e reduzir assimetrias entre os territórios.

A Figura 1 mostra que, entre 2023 e 2025, o percentual de ESAVI graves investigados em até 48 horas manteve-se praticamente estável, com discreta redução ao longo do período (cerca de 65% em 2023, 64% em 2024 e 63% em 2025), não atingindo a meta de crescimento anual de 5% para oportunidade de investigação. Já o percentual de casos graves encerrados com avaliação de causalidade válida (A, B ou C) apresentou desempenho elevado em 2023–2024 (aproximadamente 83% e 85%, respectivamente), porém houve queda acentuada em 2025 (cerca de 68%), sugerindo perda de qualidade/completude da investigação ou atraso no encerramento com classificação válida no último ano. Em síntese, os resultados indicam estagnação na oportunidade de investigação e piora importante na capacidade de concluir casos com causalidade válida em 2025, contrariando a trajetória esperada de melhoria progressiva ano a ano.

Esses resultados indicam fragilidades relevantes no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica de ESAVI (SNVE-ESAVI), pois a oportunidade de investigação de eventos graves em até 48 horas permaneceu estagnada entre 2023 e 2025, sem alcançar a meta de aumento anual de 5%, e houve queda importante em 2025 na proporção de casos encerrados com avaliação de causalidade válida (A, B ou C), sugerindo investigações incompletas, atrasos de encerramento e perda de qualidade dos dados.

Os achados descritos reforçam fragilidades relevantes no SNVE-ESAVI, com impacto potencial na capacidade do SUS de detectar e responder a eventos graves, sustentar decisões baseadas em evidências e reduzir vulnerabilidades à desinformação e à judicialização. Nesse contexto, o avanço das ações programadas no PTA, no âmbito do TC com a OPAS, torna-se estratégico para o alcance de resultados concretos, alinhados aos indicadores e metas avaliados para farmacovigilância de vacinas e outros imunobiológicos.

Na ação (i) “Desenvolver análises epidemiológicas, protocolos e diretrizes abrangentes para padronizar e aprimorar os processos de detecção, notificação, investigação e prevenção de ESAVI e outros problemas relacionados aos imunobiológicos, incluindo erros de imunização e desvios de qualidade”, o resultado esperado está diretamente vinculado ao aumento da qualidade e da completude das investigações e encerramentos, com impacto sobre a proporção de casos encerrados com avaliação de causalidade válida (A, B ou C) e sobre a capacidade do sistema de produzir evidências qualificadas para gestão de risco. A elaboração e institucionalização de protocolos e critérios mínimos de investigação, definição clara de papéis, rotinas e prazos, e a padronização nacional dos fluxos de registro e encerramento contribuem para reduzir investigações incompletas, atrasos operacionais e variações intermunicipais/interestaduais, fortalecendo a consistência do banco de dados e a confiabilidade dos resultados analíticos.

Na ação (ii) “Promover a capacitação contínua de profissionais de saúde por meio de treinamentos, oficinas, cursos presenciais e à distância, utilizando materiais didáticos e métodos inovadores, para fortalecer as ações de farmacovigilância no SUS”, o resultado esperado se relaciona à melhora sustentada da sensibilidade do sistema e da adesão às rotinas críticas de investigação. A ampliação e sistematização de capacitações, com supervisão técnica e devolutivas estruturadas, tende a aumentar a detecção e notificação oportuna de ESAVI (inclusive eventos adversos de interesse especial), bem como qualificar o encerramento com causalidade válida, reduzindo perdas por inconsistência ou incompletude. Essa ação é essencial para reverter a queda observada em 2025 e reduzir desigualdades regionais, reforçando a capacidade das equipes locais de operacionalizar protocolos, utilizar corretamente os instrumentos de notificação e investigação, e responder aos eventos graves com maior efetividade.

Já a ação (iii) “Implementar estratégias para intensificar a vigilância passiva e implantar a vigilância ativa para novas vacinas incorporadas ao SUS, garantindo a avaliação contínua do benefício-risco e o gerenciamento de sinais de segurança” é decisiva para recuperar e sustentar a capacidade do SNVE-ESAVI em cenários de expansão programática e introdução de novos imunobiológicos. A vigilância ativa em unidades sentinelas e estratégias de intensificação da vigilância passiva contribuem para aumentar a sensibilidade global do sistema (taxa de notificação por 100 mil doses), melhorar a oportunidade de detecção de eventos graves e apoiar a investigação rápida em até 48 horas, especialmente para eventos adversos de interesse especial e situações com necessidade de avaliação laboratorial diferenciada. Além disso, fortalece a estrutura de monitoramento do benefício-risco no pós-introdução, qualificando a detecção precoce de sinais de segurança e subsidiando medidas corretivas tempestivas (técnicas e comunicacionais), com maior robustez para responder a questionamentos, reduzir insegurança pública e mitigar judicialização.

Dessa forma, o progresso articulado das três ações prevista no PTA para este resultado esperado representa uma resposta programática direta às fragilidades identificadas:

- a. melhora da oportunidade e completude investigativa por meio de protocolos e diretrizes padronizadas;
- b. qualificação e consistência operacional via capacitação contínua e supervisão técnica; e
- c. aumento de sensibilidade e robustez do sistema com intensificação da vigilância passiva e implantação estruturada

de vigilância ativa para novas vacinas. O alcance desses resultados deve ser acompanhado por metas intermediárias e painéis de monitoramento que integrem indicadores de sensibilidade, oportunidade (investigação 48h) e qualidade (encerramento com causalidade válida), permitindo gestão orientada por desempenho e melhoria contínua no âmbito do SNVE-ESAVI.

Relevante resaltar que muitas ações no Programa Nacional de Imunização iniciam e finalizam durante 12 meses pelo qual cada ano devem ser implementadas, considerando as coortes de nascidos vivos.

9) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	9 TA3/RE3- Gestão de Insumos e da Cadeia de Frio fortalecida, para garantir a qualidade das vacinas nas três esferas de gestão do SUS.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1 - Percentual das perdas de vacinas na cadeia de frio na instância nacional. 2 - Percentual de ocorrências de excursão de temperatura na esfera estadual. 3 - Percentual de municípios que utilizam o estoque dos insumos no SIES
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1 - Reduzir as perdas de vacinas na cadeia de frio na instância nacional em 3% anualmente 2- Reduzir em 10% o número de ocorrências de excursão de temperatura na esfera estadual. 3- Aumentar em 5% o número de municípios que utilizam o estoque dos insumos no SIES.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	3
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	2

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

As ações programadas no PTA 2025 referentes ao RE3 ao TA3, tratam de:

- Otimização nos processos aquisitivos de forma a minimizar o recebimento de doses com prazos de validade com risco de perda.
- Criar um plano nacional de supervisão contínua da Rede de Frio, abrangendo o diagnóstico situacional, capacitação técnica de equipes e implementação de protocolos padrão para monitoramento e avaliação.
- Promover oficinas e treinamentos regionais voltados para gestores e técnicos do SUS, com foco na otimização de processos de logística e armazenamento de vacinas, aliados à prática de análise de dados para tomada de decisão.

Para este resultado foram desenvolvidas as seguintes atividades entre julho e dezembro de 2025:

- Foram promovidos 4 treinamentos para ampliação do uso do Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde (SIES).
- Conclusão e lançamento do Novo Manual da Rede de Frio de Imunobiológicos - 6ª edição, em 05 de novembro de 2025;
- Elaboração do Plano Pedagógico para a capacitação dos gestores e profissionais de referência nos estados, sobre os conteúdos técnicos e operacionais do novo Manual da Rede de Frio - 6ª edição.
- Realização de reuniões periódicas com os gestores de imunização estaduais e seus profissionais de referência nas análises de excursões de temperatura, para orientações e ajustes necessários, baseado nas análises do banco de dados de notificações encaminhadas ao PNI.
- Participação no II Congresso dos laboratórios farmacêuticos oficiais do Brasil, promovido pela Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil (ALFOB), realizado entre os dias 24 e 26 de setembro de 2025, em Salvador, Bahia. O evento teve como eixo central o fortalecimento da produção nacional de medicamentos, vacinas e da inovação tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), reunindo gestores, pesquisadores e especialistas para debater a soberania nacional em saúde e o desenvolvimento da base produtiva brasileira.
- Por meio dos Fundos Rotatórios Regionais da OPAS, foi articulada a gestão de um outro Termo de Cooperação, TC nº 175 destinado à aquisição de vacinas do Programa Nacional de Imunizações de rotina, bem como à introdução de novas vacinas obtidas por meio dessa parceria, como a vacina pneumocócica 20-valente. Ademais, houve articulação

com as áreas técnicas do Ministério da Saúde, resultando na assinatura do referido termo pelas partes em dezembro de 2025, com vigência de cinco anos.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Apesar da execução integral das ações previstas no PTA e dos avanços observados nos indicadores, a implementação das atividades relacionadas ao fortalecimento da cadeia de frio ainda enfrenta desafios operacionais e estruturais. Destaca-se, em primeiro lugar, a necessidade de garantia orçamentária para assegurar a continuidade e expansão das capacitações técnicas previstas, incluindo a implementação do Plano Pedagógico do novo Manual da Rede de Frio (6ª edição) e a realização de treinamentos presenciais programados para 2026.

Adicionalmente, a padronização e qualidade das notificações de excursão de temperatura ainda exigem acompanhamento contínuo. Embora a adoção de formulários otimizados e a publicação de orientações técnicas tenham contribuído para maior clareza e redução de notificações em 2025, persistem desafios na aplicação uniforme dos critérios e na consolidação de análises regulares pelas equipes estaduais, o que demanda suporte técnico permanente e alinhamento entre as instâncias.

No que se refere ao uso do sistema SIES, observam-se dificuldades relacionadas à adesão desigual entre municípios, associadas a limitações operacionais locais e à necessidade de capacitação contínua para uso regular do sistema, atualização de rotinas e qualificação do registro de estoque. Para mitigar esses desafios, recomenda-se fortalecer o planejamento e financiamento das capacitações, manter a rotina de reuniões técnicas com os estados para análise de excursões e tomada de decisão, e ampliar estratégias de apoio aos municípios para consolidação do SIES como ferramenta de gestão logística, contribuindo para a redução de perdas e melhoria da eficiência na cadeia de suprimentos.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

Indicador 1: Percentual das perdas de vacinas na cadeia de frio na instância nacional.

Meta: Reduzir as perdas de vacinas na cadeia de frio na instância nacional em 3% anualmente

Comentário: De 2023 para 2025, houve redução de 71% nas perdas registradas. Cuida-se destacar que em 2025 foi estruturada uma equipe dedicada ao monitoramento contínuo, com a elaboração de um painel de monitoramento dos indicadores, e, para alcançar a redução das perdas na instância nacional, foram implementadas melhorias nos processos aquisitivos, incluindo a adoção de aquisições plurianuais para redução do tempo de contratação, bem como a inserção de cláusulas contratuais específicas relativas à validade mínima exigida pelo Programa e à obrigatoriedade de apresentação da Carta de Troca nos casos de entrega de vacinas com prazo de validade superior ao previsto em contrato, resultando na redução do percentual de perdas de vacinas na cadeia de frio na instância nacional.

Indicador 2: Percentual de ocorrências de excursão de temperatura na esfera estadual.

Meta: Reduzir em 10% o número de ocorrências de excursão de temperatura na esfera estadual.

Comentário: De 2023 para 2024, houve aumento nos registros de excursão de temperatura nas instâncias nacionais devido ao novo formulário específico e otimizado (online) implementado pelo PNI; em 2025, após a publicação da Nota Técnica Conjunta nº 351/2025-CGGI/DPNI/SVSA/MS e NT-PB/INCQS/FIOCRUZ, observou-se a diminuição no número de notificações de excursão emitidas pelos estados, tendo em vista que o documento em questão ofereceu maiores esclarecimentos e subsídios para a tomada de decisão analítica destas ocorrências. Em comparação ao ano de 2024, houve a diminuição de 18% de notificações de excursões encaminhadas em 2025. Meta cumprida.

Indicador 3: Percentual de municípios que utilizam o estoque dos insumos no SIES

Meta: Aumentar em 5% o número de municípios que utilizam o estoque dos insumos no SIES.

Comentário: De 2023 para 2025 conforme avaliação realizada sobre a utilização pelas Secretarias Municipais de Saúde, houve acréscimo de 5% no número de municípios utilizando o SIES. Para contribuir com essa meta, foram promovidos treinamentos nos estados Mato Grosso, Amapá, Pará e Sergipe, além do incentivo para ampliação do uso em todos os estados do país. Meta cumprida.

Relevante resaltar que muitas ações no Programa Nacional de Imunização iniciam e finalizam durante 12 meses pelo qual cada ano devem ser implementadas, considerando as coortes de nascidos vivos.

10) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	10 TA3/RE4- Ações de vigilância epidemiológica fortalecidas e aprimoradas, visando a manutenção da eliminação da poliomielite, rubéola, síndrome da rubéola congênita e tétano neonatal, bem como o controle das outras doenças imunopreveníveis (sarampo, meningites, tétano acidental, difteria, coqueluche, paralisia flácida aguda).
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	<p>1 - Número de casos autóctones confirmados de rubéola, síndrome da rubéola congênita (SRC), tétano neonatal e poliomielite no Brasil, por ano.</p> <p>2 – Taxa de notificação de paralisia flácida aguda (PFA) em menores de 15 anos de idade (n° casos de PFA < 15 anos notificados / população < 15 anos * 100.000)</p> <p>3 – Percentual de coleta de amostras de nasofaringe para suspeitos de coqueluche (n° casos suspeitos de coqueluche com coleta de amostra de nasofaringe / n° casos notificados * 100)</p> <p>4 – Percentual de encerramento dos casos notificados de doenças imunopreveníveis (n° casos suspeitos encerrados em até 60 dias / n° casos notificados * 100) para coqueluche, difteria, tétano acidental, tétano neonatal, meningites, sarampo, rubéola, síndrome da rubéola congênita, PFA.</p>
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<p>1 – Manter em zero o número de casos autóctones confirmados de rubéola, síndrome da rubéola congênita (SRC), tétano neonatal e poliomielite no Brasil, por ano</p> <p>2 - 1 caso notificado de PFA em menores de 15 anos para cada 100.000 habitantes ao ano.</p> <p>3 - 70% dos casos notificados de coqueluche com coleta de amostra de nasofaringe, por ano.</p> <p>4 – Aumentar em 7% o encerramento dos casos notificados de doenças imunopreveníveis em até 60 dias a partir da data de notificação (coqueluche, difteria, tétano acidental, tétano neonatal, meningites, sarampo, rubéola, síndrome da rubéola congênita, PFA)</p>
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	3
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	3

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

As ações programadas no PTA 2025, referentes ao RE4 do TA3, tratam de:

- Desenvolver uma estratégia nacional para monitoramento ativo e resposta rápida a surtos de doenças preveníveis por vacinação, com foco na integração entre atenção primária, especializada e saúde indígena e no aprimoramento dos sistemas de notificação.
- Produzir materiais técnicos e de comunicação para informar e capacitar profissionais e a sociedade sobre prevenção, notificação e controle das DPV, com ênfase em protocolos claros e acessíveis.

- Realizar estudos periódicos sobre o perfil epidemiológico das DPV e desenvolver análises avançadas de indicadores, com foco no apoio à formulação de políticas públicas e mitigação de riscos em saúde pública.

Para este resultado foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Articulação com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sobre medidas de controle do sarampo em Portos, Aeroportos e Fronteiras, com o objetivo de elaborar material de educação em saúde para viajantes com a atualização de calendário nacional de vacinação, de modo a sensibilizar trabalhadores do aeroporto, e revisar o Plano de contingência (ou de ação), com os níveis de alerta e as ações que precisam ser desenvolvidas em cada nível;
- Participação na elaboração de simulado de doenças preveníveis por vacinação em parceria com a OPAS e com o Departamento de Emergências em Saúde Pública;
- Elaboração de materiais de educação em saúde e mobilização social:
 - Infográfico sobre meningites, set 2025: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/infograficos/meningites.png>
 - Infográfico sobre coqueluche, set 2025: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/infograficos/infografico-coqueluche.png>
 - Cartaz “Dia D do Sarampo”, set 2025.
 - Infográfico sobre poliomielite/paralisia infantil, set 2025: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/infograficos/poliomielite.png>
 - Infográfico sobre poliomielite, out 2025: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/infograficos/poliomielite-paralisia-infantil.png>
 - Infográfico sobre tétano acidental, nov 2025: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/infograficos/tetano-acidental-e-neonatal.png>
- Elaboração de documentos para a divulgação e informação da situação epidemiológica das doenças preveníveis por vacinação:
 - Informe Paralisia Flácida Aguda (PFA) (1a edição), dez 2025: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/informes-tecnicos/informe-poliomielite-pfa.pdf>
 - Informe Meningites (2a edição), dez 2025: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/meningite/situacao-epidemiologica/dados-epidemiologicos/informe-meningite-2a-edicao.pdf>
- Elaboração de cards para redes sociais do Ministério da Saúde:
 - Precisamos falar sobre rubéola, jul 2025: <https://www.instagram.com/p/DKj9latMJzg/?igsh=dDQ1YWpwbTB5ZHdn>
 - Brasil sem sarampo há 2 anos, ago 2025: <https://www.instagram.com/p/DEh8F6uxkTN/?igsh=MWtlZnh2c2ZpMHlxZg==>
 - O que é meningite? ago 2025: https://www.instagram.com/p/DNi1OOoOrjV/?img_index=1&igsh=bjF5bW8wNmN1cjE0
 - Você conhece os sintomas do sarampo, rubéola e caxumba, ago 2025: https://www.instagram.com/p/DKm_RErshHt/?igsh=MWxtZ2VvZ3h1MnNzbg%3D%3D
- Colaboração com o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) na elaboração do projeto GAIA (ProadiSUS), cujos estudos Laptus, Atlas e Crius trazem questões sobre meningites, sepse e doenças exantemáticas, com 6 reuniões de alinhamento realizadas no segundo semestre de 2025.
- Organização de reuniões de ponto de controle para surtos de doença meningocócica no Pará, em parceria com a atenção primária e especializada, sendo 9 reuniões realizadas no segundo semestre de 2025;
- Elaboração de análise do perfil epidemiológico e status vacinal de óbitos por coqueluche para subsidiar participação da gestão em reunião da Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização;
- Elaboração de análise do perfil epidemiológico e status vacinal de casos de doença pneumocócica para subsidiar participação da gestão em reunião da Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização;
- Contribuições técnicas sobre as doenças preveníveis por vacinação para a participação do Brasil na Covigsal (Comissão de Vigilância da Saúde) do Mercosul em outubro/2025;
- Reuniões preparatórias entre DPNI, OPAS e Estados prioritários para preparação da participação na Reunião da Comissão Regional de Monitoramento e Verificação da Eliminação do Sarampo e da Rubéola na Região das Américas.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Dificuldades:

- Articulação Interfederativa e Coordenação Institucional: Constatou-se fragilidade na coordenação entre União, Estados e Municípios. A resposta a surtos e o controle de doenças imunopreveníveis dependem de uma colaboração interinstitucional robusta, enfrentando a limitação imposta pela falta de uma definição clara de papéis e responsabilidades entre as diferentes esferas de gestão.
- Recursos Humanos e Capacitação Contínua: Além da insuficiência de pessoal e da alta rotatividade, há uma necessidade ininterrupta de capacitação dos profissionais de saúde e sensibilização da sociedade. A execução das

metas exige o desenvolvimento constante de materiais técnicos e de comunicação que sejam claros, adequados e acessíveis à ponta do sistema.

Intervenções requeridas:

- Fomentar colaborações com instituições de excelência para aprofundar o estudo do perfil epidemiológico de doenças preveníveis por vacinação, apoiando a formulação de políticas públicas baseadas em dados avançados.
- Assegurar a correspondência entre o planejamento e a execução efetiva, com registros sistemáticos e auditáveis, garantindo que as ações de vigilância e imunização sejam integradas entre a atenção primária, especializada e a saúde indígena.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

Indicador 1: Número de casos autóctones confirmados de rubéola, síndrome da rubéola congênita (SRC), tétano neonatal e poliomielite no Brasil, por ano.

Meta: Manter em zero o número de casos autóctones confirmados de rubéola, síndrome da rubéola congênita (SRC), tétano neonatal e poliomielite no Brasil, por ano.

Comentários: A meta de manter em zero o número de casos autóctones confirmados de rubéola, síndrome da rubéola congênita (SRC), tétano neonatal e poliomielite no Brasil foi alcançada no segundo semestre de 2025, refletindo ações oportunas de prevenção e controle dessas doenças pelas equipes de vigilância e imunização. Meta cumprida

Indicador 2: Taxa de notificação de paralisia flácida aguda (PFA) em menores de 15 anos de idade (n° casos de PFA < 15 anos notificados / população < 15 anos * 100.000).

Meta: 1 caso notificado de PFA em menores de 15 anos para cada 100.000 habitantes ao ano.

Comentários: Foram notificados 331 casos de PFA em < de 15 anos, resultando em uma taxa de notificação de 0,8 casos por 100.000 habitantes menores de 15 anos até 23/12/2025, não atingindo a meta definida.

Indicador 3: Percentual de coleta de amostras de nasofaringe para suspeitos de coqueluche (n° casos suspeitos de coqueluche com coleta de amostra de nasofaringe / n° casos notificados * 100).

Meta: 70% dos casos notificados de coqueluche com coleta de amostra de nasofaringe, por ano.

Comentários: No período solicitado (de 01/07/2025 até 31/12/2025), 2.290 casos suspeitos de coqueluche tiveram amostras de secreção de nasofaringe coletadas de um total de 3.066 casos suspeitos notificados, atingindo um percentual de 74,69%, cumprindo com o indicador preconizado.

Indicador 4: Percentual de encerramento dos casos notificados de doenças imunopreveníveis (n° casos suspeitos encerrados em até 60 dias / n° casos notificados * 100) para coqueluche, difteria, tétano acidental, tétano neonatal, meningites, sarampo, rubéola, síndrome da rubéola congênita e PFA.

Meta: Aumentar em 7% o encerramento dos casos notificados de doenças imunopreveníveis em até 60 dias a partir da data de notificação (coqueluche, difteria, tétano acidental, tétano neonatal, meningites, sarampo, rubéola, síndrome da rubéola congênita e PFA).

Comentários:

1) Coqueluche: Em 2024, o percentual de casos encerrados em até 60 dias foi de 93,8%. Em 2025, dos casos notificados no período de 01/07/2025 a 31/12/2025, 86,40% foram encerrados em até 60 dias. Meta não cumprida.

2) Difteria: Em 2024, o percentual de casos encerrados em até 60 dias foi de 89,3%. Em 2025, dos casos notificados de 01/07/2025 até o dia 31/12/2025, 100% foram encerrados em até 60 dias. Meta cumprida.

3) Tétano acidental: Em 2024, o percentual de casos encerrados em até 60 dias foi de 74,4%. Em 2025, dos casos notificados do dia 01/07/2025 a 31/12/2025, 76,41% foram encerrados em até 60 dias. Meta não cumprida.

4) Tétano neonatal: Em 2025 foram notificados 3 casos de tétano neonatal, sendo 2 descartados e 1 caso ainda se encontra em investigação, tendo esse caso, ultrapassado 60 dias da investigação. Meta não cumprida

5) Meningites: Em 2025, dos casos notificados até o dia 31/12/2025, o percentual foi de 95,7% de casos encerrados dentro de 60 dias.

6) Sarampo e rubéola: Em 2025, o percentual de encerramento de casos notificados de sarampo foi de 92,4% e de rubéola foi de 88,8% (até a semana epidemiológica 53).

7) Síndrome da Rubéola Congênita: O encerramento para SRC é de 180 dias. Portanto, não foi avaliado no período definido no indicador e meta.

8) PFA: Em 2025, para os casos notificados até dia 23/12/2025, o percentual foi de 61% de casos encerrados dentro de 60 dias. Meta cumprida.

Relevante resaltar que muitas ações no Programa Nacional de Imunização iniciam e finalizam durante 12 meses pelo qual cada ano devem ser implementadas, considerando as coortes de nascidos vivos.

11) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	11 TA3/RE5 - Sistemas de registro vacinal aprimorados, visando o fortalecimento e qualificação da gestão do Programa Nacional de Imunizações.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	1 - Número de capacitações sobre sistemas de informação; 2 - Percentual de doses represadas que não migraram para a Rede Nacional de dados em Saúde - RNDS; 3 - Número de monitoramentos de migração de dados de vacinação para RNDS realizados ao ano.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	1 - Realizar 5 capacitações por ano sobre sistemas de informação; 2- Reduzir em até 5% para cada ano o represamento de doses que não migraram para Rede Nacional de dados em Saúde - RNDS; 3 -Realizar 2 monitoramentos por ano sobre migração de dados de vacinação para RNDS.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	2
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	2

a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA:

As ações programadas no PTA 2025, referentes ao RE5 do TA3, tratam de:

- Realizar estudos operacionais que identifiquem oportunidades de inovação no PNI, e desenvolver relatórios técnicos que evidenciem as iniciativas de cooperação técnica em imunização, com foco na disseminação de boas práticas e apoio à tomada de decisão nas três esferas de gestão;
- Promover a integração do PNI com a APS nas três esferas de gestão, por meio de ações coordenadas que incluam reuniões técnicas, capacitações e a melhoria contínua da qualidade dos registos nos sistemas de informação sob gestão do DPNI.

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

a) Para este resultado foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Utilização do Cadastro de Pessoa Física (CPF) como novo Cartão Nacional, com o intuito de garantir cadastro único, mais segurança, integração de dados de vacinação e simplificação no acesso aos serviços de saúde;
- Realizadas 2 capacitações sobre sistemas de informação, objetivando o fortalecimento do uso da Rede Nacional de Dados em Saúde e a ampliação do registro de doses aplicadas, a expansão do acesso à vacinação em públicos prioritários, especialmente por meio da vacinação nas escolas e do microplanejamento e a consolidação de estratégias de comunicação e reconhecimento institucional, incluindo a certificação internacional como fonte confiável de informações sobre vacinação.
- Realizado 3 cursos de educação à distância autoinstrucionais:
 - Funcionalidades do Sistema de Informação do SI-PNI na Gestão Estadual;
 - Funcionalidades do Sistema de Informação do SI-PNI na Gestão Municipal ;
 - Funcionalidades do Sistema de Informação do SI-PNI no Estabelecimento de Saúde;

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes
Apesar dos avanços obtidos no período, persistem dificuldades relevantes relacionadas ao represamento de registros vacinais e à integração do SI-PNI com a RNDS. Há fragilidades no fluxo de envio, validação e processamento dos registros, exigindo monitoramento contínuo para evitar distorções na leitura do desempenho do programa e potenciais impactos na análise das coberturas vacinais.

O represamento constitui um problema recorrente e multifatorial na gestão da informação em saúde, associado a aspectos como limitações de conectividade em unidades de saúde, sobrecarga das equipes, lacunas na capacitação de digitadores, uso de registros manuais temporários (planilhas/formulários físicos com digitação posterior) e,

especialmente, falhas e assimetrias na interoperabilidade entre sistemas locais e a RNDS. Além de comprometer a qualidade e oportunidade dos dados, o represamento pode dificultar a tomada de decisão, afetar o planejamento de busca ativa e estratégias de intensificação, e gerar ruído em indicadores de desempenho pactuados entre as esferas de gestão.

Como intervenções requeridas e sugestões para mitigação, destacam-se:

- Fortalecer a governança e a sustentação técnica da integração SI-PNI–RNDS, incluindo alinhamento de regras de validação e tratamento dos principais erros recorrentes;
- Atualizar e padronizar o manual de mensagens do DATASUS, incorporando códigos e descrições ausentes e orientações operacionais de correção;
- Implementar/fortalecer rotinas regulares de monitoramento e reprocessamento de registros represados, com painéis de acompanhamento e fluxos de apoio técnico a estados e municípios;
- Intensificar ações de capacitação e suporte operacional às equipes locais, com orientações práticas sobre preenchimento, envio e resolução de inconsistências, incluindo campos críticos (por exemplo, fabricante e vinculações/identificadores), visando reduzir retrabalho e atrasos no envio.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

Indicador 1: Número de capacitações sobre sistemas de informação;

Meta: Realizar 5 capacitações por ano sobre sistemas de informação;

Comentário: Meta cumprida.

Indicador 2: Percentual de doses represadas que não migraram para a Rede Nacional de dados em Saúde - RNDS;

Meta: Reduzir em até 5% para cada ano o represamento de doses que não migraram para Rede Nacional de dados em Saúde - RNDS;

Comentário: Em 2023, o quantitativo era de 6.064.158 doses represadas, reduzindo-se para 407.247 doses em 2024, o que representa uma diminuição aproximada de 93,28%.

Em 2025, o comportamento apresenta duas leituras complementares. Em relação a 2023, verifica-se uma redução de aproximadamente 71,33%. Quando comparado a 2024, observa-se um aumento de cerca de 426,87%. Esse movimento é considerado esperado e compatível com o processo de ajuste operacional nos municípios, especialmente em função da dinâmica de registro e regularização das informações ao longo do tempo. Ao se considerar um recorte do cenário atual, observa-se o seguinte quantitativo de doses represadas:

2025 1.738.409

2024 407.247

2023 496.385

O volume elevado observado em 2025 é normal para o período analisado e espera-se tendência de redução progressiva ao longo de 2026, à medida que os ajustes e a consolidação dos registros municipais avancem. Ressalta-se que esse quantitativo pode ser inferior ao observado, em razão de parte dos ajustes terem sido realizados em outro sistema de informação integrado à RNDS. Além disso, foram alcançados mais de 2.500 municípios realizando registro na estratégia "Vacinação escolar" na RNDS, ainda com pendências.

Indicador 3: Número de monitoramentos de migração de dados de vacinação para RNDS realizados ao ano.

Meta: Realizar 2 monitoramentos por ano sobre migração de dados de vacinação para RNDS.

Comentário: O monitoramento é contínuo e realizado por meio de painel. São duas análises distintas, uma de periodicidade semanal e outra mensal pelo que a meta se atualiza cada ano.

Relevante ressaltar que muitas ações no Programa Nacional de Imunização iniciam e finalizam durante 12 meses, motivo pelo qual cada ano devem ser implementadas, considerando os cortes de nascidos vivos.

4.2 RESUMO SEMESTRAL: 2º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	0	0	0	0%
2	0	0	0	0%
3	0	0	0	0%

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
4	2	2	0	100%
5	1	1	0	100%
6	1	1	0	100%
7	3	3	0	100%
8	3	2	0	100%
9	3	2	0	70%
10	3	3	0	100%
11	2	2	0	100%
Total:	18	16	0	96%

5. RESUMO ANUAL

5.1 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

1) Situação do progresso das ações programadas, finalizadas com relação ao PTA

Avaliação geral das ações programadas no ano			
Situação do projeto	1º semestre de 2025	2º semestre de 2025	Anual 2025
Nº total de RE com ações programadas no período	8	8	8/8
Nº total de ações programadas	20	18	38
Nº total de ações finalizadas	10	16	26

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1/1	0	0	0	0%
2/2	0	0	0	0%
3/3	0	0	0	0%
4/4	4	4	0	100%
5/5	3	3	0	100%
6/6	3	3	0	100%
7/7	6	3	0	60%
8/8	6	4	0	67%
9/9	6	2	0	70%
10/10	6	5	0	67%
11/11	4	2	0	100%
Total:	38	26	0	83%

5.2 CONTRIBUIÇÃO ÀS PRIORIDADES DO GOVERNO E AO PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

As ações desenvolvidas no âmbito do TC nº 117, durante o segundo semestre de 2025, contribuíram de forma direta e estratégica para a melhoria e o alcance das prioridades do Governo Federal no fortalecimento do SUS, em especial no que se refere à vigilância em saúde, à ampliação e recuperação das coberturas vacinais, à equidade no acesso às ações de imunização e à resposta oportuna a emergências em saúde pública.

No campo governamental, a cooperação técnica apoiou a retomada das coberturas vacinais, para algumas vacinas, após o período de declínio observado entre 2016 e 2021, com destaque para o alcance das metas de BCG e Tríplice Viral em 2025, o fortalecimento das estratégias de vacinação de rotina, de intensificação e extramuros, bem como a implementação de políticas estruturantes, como a Vacinação na Escola, a Estratégia Nacional de Resgate Vacinal contra o HPV e a ampliação do acesso a imunobiológicos por meio da Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais (RIE). Essas ações estão alinhadas às diretrizes nacionais de redução das desigualdades regionais, fortalecimento da atenção primária à saúde e promoção da equidade, com foco especial em populações vulnerabilizadas e em territórios de difícil acesso, como evidenciado pela Operação Gota.

No âmbito do Plano Estratégico da OPAS e da Agenda de Imunização 2030, as atividades executadas contribuíram para o fortalecimento das capacidades essenciais do país para prevenir, detectar e responder a doenças preveníveis por vacinação, com avanços relevantes na vigilância epidemiológica, laboratorial e de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI). Destacam-se o apoio à manutenção da eliminação do sarampo, da rubéola e da síndrome da rubéola congênita, a preparação para a erradicação da poliomielite, o fortalecimento da vigilância das meningites e da coqueluche, bem como a incorporação de inovações normativas, tecnológicas e operacionais, como o uso do Go.Data, a qualificação dos sistemas de informação e o aprimoramento do microplanejamento das atividades de vacinação de alta qualidade (AVAQ).

Adicionalmente, a cooperação técnica reforçou a articulação regional e internacional, especialmente em áreas de fronteira, e contribuiu para o avanço dos compromissos globais assumidos pelo Brasil, incluindo os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, em especial o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), contribuindo para o papel do país como referência regional em imunização e vigilância de doenças preveníveis por vacinação.

Relevante ressaltar, que muitas ações no Programa Nacional de Imunização iniciam e finalizam durante 12 meses pelo qual cada ano devem ser implementadas, considerando as coortes de nascidos vivos além da população suscetível que não foi coberta pelo programa de vacinação, ainda o fortalecimento e manutenção do controle, eliminação e erradicação das doenças preveníveis por vacinas.

5.3 LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

A execução das ações previstas no PTA evidenciou importantes lições aprendidas que reforçam a necessidade de abordagens integradas, intersetoriais e territorializadas para o fortalecimento da imunização e da vigilância em saúde no Brasil.

Uma das principais lições refere-se à importância do alinhamento contínuo entre planejamento e execução. O acompanhamento sistemático das metas, com monitoramento regular e pactuação interfederativa, mostra-se essencial para a correção de rumos, a reprogramação de ações e a otimização do uso de recursos, especialmente em contextos de resposta a surtos e eventos de massa. A experiência também demonstrou que estratégias combinadas de vigilância epidemiológica, vacinação, laboratório e comunicação em saúde são determinantes para a manutenção da eliminação de doenças, como observado nas ações relacionadas ao sarampo e à poliomielite.

Outra lição central diz respeito à relevância da capacitação permanente e da qualificação das equipes locais. As oficinas, cursos, webinários e ações de apoio técnico evidenciaram impacto positivo na capacidade de resposta dos estados e municípios, sobretudo quando articuladas às necessidades concretas dos territórios. Entretanto, a elevada rotatividade de profissionais e as desigualdades regionais reforçam a necessidade de institucionalizar processos formativos contínuos e de fortalecer a gestão do trabalho em saúde.

Por fim, a experiência acumulada reforça que a hesitação vacinal permanece como desafio estrutural e crescente, exigindo estratégias de comunicação mais robustas, baseadas em evidências, culturalmente sensíveis e integradas às ações de vigilância e imunização. A atuação em territórios específicos, com diálogo comunitário e envolvimento de lideranças locais, mostrou-se fundamental para o enfrentamento desse fenômeno.

Recomendações para melhorias futuras:

Com base nos avanços e desafios identificados, recomenda-se, para os próximos ciclos de cooperação e execução do plano de trabalho:

- Fortalecer o planejamento integrado e o monitoramento interfederativo, com maior alinhamento entre metas, cronogramas e capacidade operacional dos entes subnacionais, garantindo maior previsibilidade, rastreabilidade e avaliação dos resultados alcançados.
- Aprimorar a infraestrutura tecnológica e os sistemas de informação em saúde, com investimentos em conectividade, equipamentos e estabilidade das plataformas oficiais, especialmente para ações extramuros, áreas remotas e contextos de emergência, assegurando a qualidade, oportunidade e uso estratégico dos dados.
- Consolidar estratégias permanentes de formação e qualificação de recursos humanos, com ênfase em vigilância epidemiológica, imunização, microplanejamento, resposta rápida a surtos e uso de ferramentas digitais, considerando a alta rotatividade de profissionais e as especificidades regionais.
- Reforçar as ações de comunicação em saúde e enfrentamento da hesitação vacinal, por meio de estratégias nacionais articuladas, campanhas segmentadas por público-alvo e território, e maior integração com educação, assistência social e lideranças comunitárias.
- Expandir e institucionalizar ações exitosas, como a Vacinação na Escola, a Operação Gota, o uso do Go.Data e o microplanejamento das AVAQ, garantindo sustentabilidade financeira, normativa e operacional.
- Intensificar a cooperação regional e internacional, especialmente em áreas de fronteira e no contexto de grandes eventos, fortalecendo a preparação e resposta a riscos sanitários transnacionais e emergências em saúde pública.

5.4 EXECUÇÃO FINANCEIRA (de acordo com o relatório financeiro oficial da OPAS/OMS)

Recursos repassados:	US\$ 13711138.11
Recursos desembolsados:	US\$ 10582196.07
Pendente de pagamento:	US\$ 845861.67
Saldo:	US\$ 2283080.37