

Atenção Básica do RS

Governo do Estado do Rio Grande Do Sul
Secretaria da Saúde
Departamento de Ações em Saúde
Coordenação Estadual da Atenção Básica

BOLETIM INFORMATIVO

Nº 10/novembro de 2020

**Programa Previne Brasil: monitoramento do indicador de
desempenho 5: Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de
Pentavalente**



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

EXPEDIENTE

10ª edição, Porto Alegre, 2020.

Governo do Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria Estadual da Saúde

É permitida a reprodução parcial desta publicação, desde que citada a fonte.

Boletim Informativo da Atenção Básica RS
Número 10- novembro 2020.

Redação:

Manuela Campani
Raíssa Barbieri Ballejo Canto
Carol Cardoso Rodrigues
Aline von der Goltz Vianna
Priscila Helena Miranda Soares
Laura Ferraz

Revisão:

Janilce Dorneles de Quadros
Tainá Nicola
Fernanda Maria da Rocha

Diagramação:

Poala Vettorato

O Conteúdo deste Boletim Informativo e outras publicações da CEAB podem ser acessados na página:



<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/inicial>

Equipe da Coordenação Estadual da Atenção Básica:

Aline von der Goltz Vianna
Especialista em Saúde

Carla Daiane Silva Rodrigues
Especialista em Saúde

Carol Cardoso Rodrigues
Especialista em Saúde

Janilce Dorneles de Quadros
Especialista em Saúde

Laura Ferraz
Coordenadora Estadual da Atenção Básica

Lilian Nelcy Lemos Sartori
Especialista em Saúde

Manuela Campani
Assistente em Saúde

Marcos Rodrigo de Oliveira Sokoloski
Especialista em Saúde

Poala Vettorato
Especialista em Saúde

Priscila Helena Miranda Soares
Especialista em Saúde

Raíssa Barbieri Ballejo Canto
Especialista em Saúde

Tainá Nicola
Especialista em Saúde

Contato:

Fone: (51) 3288-5904 / 5905

E-mail: atencaobasica-esf@saude.rs.gov.br

Horários de atendimento: 8h30min às 12h e 13h30min às 18h

SUMÁRIO

1 Introdução	4
2 Objetivo	5
3 Procedimentos Metodológicos	5
3.1 Conduta profissional preconizada relacionada ao indicador	6
3.2 Entendendo o indicador	7
3.3 Numerador	7
3.4 Como localizar o denominador nos sistemas de informação	9
3.5 Ficha de Qualificação do Indicador	11
4 Resultados e Discussão	12
5 Como registrar os dados para o indicador	15
5.1 Versão PEC	15
5.2 Versão CDS	17
6 Como qualificar o indicador	19
7 Orientações da SES RS para qualificação do indicador	20
8 Dúvidas Frequentes	21
Para saber mais acesse	24

1 Introdução

A Coordenação Estadual de Atenção Básica (CEAB) da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul tem enfoque no fortalecimento da Atenção Básica (AB) (Equipe de Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal, NASF e Consultório na Rua) como principal porta de entrada e centro articulador do acesso dos usuários do SUS à Rede de Atenção Integral.

Cumprе destacar que, conforme a [Nota Técnica Nº 5](#) monitorar e avaliar o desempenho da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e, primordialmente, as ações desenvolvidas pelas equipes que atuam na atenção primária, é uma das funções essenciais do Estado.

Na perspectiva de ampliar efetivamente o acesso à saúde, a CEAB tem como eixo estratégico de trabalho o apoio técnico às 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), aos 497 municípios, às 2.126 Equipes de Saúde da Família e às outras configurações de equipes de Atenção Básica presentes nos municípios.

Em 12 de novembro de 2019 o Ministério da Saúde (MS) publicou a [Portaria Nº 2.979](#) que instituiu o **Programa Previne Brasil**, estabelecendo um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. O custeio da APS passa a ser composto por:

- I - capitação ponderada;
- II - pagamento por desempenho;**
- III - incentivo para ações estratégicas.

O pagamento por desempenho pode contribuir para a qualificação do registro dos dados de produção, além de colaborar para institucionalização de processos de monitoramento e avaliação, colocando na agenda das equipes e gestões municipais a ampliação do acesso, qualidade e resolutividade da AB.

2 Objetivo

Monitorar, analisar e divulgar os resultados em relação a **Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente (indicador nº 5)**, que compõe o rol de indicadores de pagamento por desempenho das equipes de APS no Rio Grande do Sul, a fim de subsidiar as Coordenadorias Regionais de Saúde, gestores municipais e equipes de AB na qualificação das ações para atingimento das metas dos indicadores.

O Planejamento em Saúde é uma ação necessária em todos os níveis de gestão e atenção. Por meio deste é possível a qualificação, consistência e longitudinalidade no cuidado em saúde da população, sendo subsidiado por instrumentos de monitoramento e avaliação, devendo ser acompanhados de forma rotineira. Portanto, o monitoramento de indicadores e metas do programa Previne Brasil deve estar articulado ao Planejamento em Saúde municipal e integrar estratégias de monitoramento em conjunto com outros indicadores.

Considerando o contexto de emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19), a publicação dos Boletins Informativos compõem ação estratégica da gestão estadual para o fortalecimento e manutenção das ações essenciais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) durante o cenário pandêmico, com vistas à melhoria do desempenho das equipes e manutenção do repasse financeiro.

3 Procedimentos Metodológicos

Os dados analisados foram extraídos do [Portal e-Gestor AB - SISAB](#) - Painel Indicadores de Desempenho, com o perfil de Gestor Estadual, com acesso vinculado ao CPF dos servidores da SES RS.

Neste documento, são apresentados os resultados com o recorte do estado e das 30 regiões de saúde, do indicador de **Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente**, optou-se em seguir a mesma metodologia dos boletins anteriores, comparando o resultado do primeiro quadrimestre de 2020 com o quadrimestre anterior (3º de 2019). O resultado do segundo quadrimestre de 2020 já está disponível no e-gestor.

Destacamos que **gestores municipais** têm acesso aos resultados estratificados por equipe (INE) e que podem **autorizar que os profissionais das equipes de Atenção Básica tenham acesso e possam visualizar seus resultados**, conforme passo a passo disponível [aqui](#).

É essencial garantir que cada equipe tenha acesso aos seus resultados para que incorporem a prática de monitoramento e avaliação, bem como consigam definir prioridades para criar um plano de ação de melhoria dos indicadores. Com este acesso, também é possível realizar a comparação dos dados que são enviados e os que compõem o indicador.

3.1 Conduta profissional preconizada relacionada às imunizações

As vacinas pentavalente e poliomielite inativada (VIP) integram o calendário de vacinação de rotina preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI): através de um esquema composto por 3 doses de VIP e de penta aos 2, 4 e 6 meses de idade, podendo ser administradas simultaneamente. O intervalo preconizado entre as doses é de 60 dias, sendo o intervalo mínimo de 30 dias¹. Ressalta-se que ainda devem ser administradas duas doses de reforço, a primeira aos 15 meses e a segunda aos 4 anos de idade, mesmo não sendo contabilizadas no indicador. Como o indicador mensura o menor número de doses aplicadas entre a 3ª dose de pólio ou 3ª dose de pentavalente em menores de 1 ano, é fundamental que sejam garantidas **todas as doses para o cálculo do indicador, mas principalmente para garantir a ampla proteção que esses imunobiológicos oferecem**. Caso uma criança receba a 1ª e a 2ª dose, mas não receba a 3ª, por exemplo, não contabilizará para o indicador, que só considera a aplicação da 3ª dose.

Cabe ressaltar que, independentemente da meta do indicador, a rotina de vacinação das crianças prevê a administração de outros imunobiológicos, de doses de reforço e a participação em Campanhas de Vacinação. Neste sentido, é importante garantir a continuidade das ações de imunização, realizando orientação durante as consultas de puerpério, puericultura, idas à

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

unidade por outros motivos, visitas domiciliares, monitoramento de faltosos e busca ativa, se necessário. Vale ressaltar que o acompanhamento pré-natal - consulta odontológica, atividades em grupo, consulta do parceiro - configura momento propício para a sensibilização da gestante e sua família sobre os benefícios, segurança, recomendação das vacinas e esclarecimento de dúvidas.

Para a população geral, ações de educação em saúde são imprescindíveis e podem contar com a articulação com serviços da comunidade, serviços de assistência social, escolas de educação infantil e creches, centros comunitários, Conselhos Tutelares e demais dispositivos do território.

O tema das imunizações deve ser abordado com a população pelos diferentes profissionais das equipes de Atenção Básica durante os atendimentos individuais e coletivos, acolhimento, procedimentos e demais momentos que forem oportunos. Consideramos exitosas as experiências nas quais a equipe tornou parte do processo de trabalho diário a verificação do cartão vacinal, assim como se reforça a importância de apresentar um documento de identificação (RG, CPF, CNS, etc). Municípios como Senador Salgado Filho, incorporou o cartão de vacinas como documento de identificação, tornando possível sua verificação a cada contato da pessoa com a UBS. Outras práticas desenvolvidas por equipes e gestores municipais podem ser conhecidas nos [Relatos de Práticas na Atenção Básica do RS](#).

Em muitos territórios parte da população que utiliza o serviço de imunizações do SUS, não acessa com frequência a UBS, sendo esse seu único contato com a equipe de Atenção Básica. Portanto, a vacinação configura momento precioso para a captação e vinculação dos usuários para a oferta de serviços, promoção e prevenção em saúde.

3.2 Entendendo o indicador

O indicador de desempenho **de Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente**, tem como meta 95% de alcance em 2020 e peso 2. O quadro a seguir detalha as informações relevantes deste indicador, o qual propõe alcançar o parâmetro de $\geq 95\%$ das crianças.

Indicador	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente
Aferição	Quadrimestral
Medição	Cumulativo dentro do período de 12 meses
Granularidade	Município
Fonte de origem	SISAB+SIPNI
Fonte de controle	SINASC
Parâmetro	>=95%
Meta 2020	95%
Peso	2

3.3 Numerador

Considera-se o menor número de doses aplicadas entre a 3ª dose de poliomielite (VIP) **ou** 3ª dose de pentavalente em menores de 1 ano.

3.4 Como localizar o denominador nos sistemas de informação

Será considerada a mensuração que obtiver o maior resultado:

1 - Estimado: O menor resultado do quadrimestre da quantidade de nascidos vivos do município no período de 2014 a 2017 (apresentado no TABNET), com a correção da proporção do parâmetro de cadastro (apresentado no [Painel de cadastro](#), número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE) em relação à população IBGE do município, **OU**

2 - Informado: Quantidade de crianças menores de 1 ano cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente no município no período.

Crianças cadastradas: Serão considerados os cadastros dos cidadãos até 1 ano de idade realizados via **módulo cidadão** (abertura de prontuário clínico) **no sistema com PEC** ou **ficha de cadastro individual** no sistema com **CDS**. A criança deve possuir o número do **CNS** vinculado ao

seu cadastro. Caso não possua é necessário realizar a busca/atualização no módulo “Cidadão”, conforme observado nos demais indicadores. Importante observar também se está com a **data de nascimento correta**.

3.5 Ficha de Qualificação do Indicador

Indicador 5	
TÍTULO	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente
TIPO	Pagamento
CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR	Processo
INTERPRETAÇÃO	<p>O objetivo desse indicador é mensurar o nível de proteção da população infantil contra as doenças imunopreveníveis selecionadas, mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação, em relação a quantidade de crianças que o município possui. Para a mensuração correta da quantidade de crianças e a responsabilização de cada equipe, calcula-se uma estimativa utilizando o SINASC sendo corrigido pelo potencial de atendidos pelo município, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador.</p> <p>O número de doses necessárias e os intervalos recomendados entre as doses, para cada tipo de vacina, constam de normas nacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Para as vacinas de poliomielite (VIP) e pentavalente a faixa etária utilizada para o cálculo do indicador será menores de 1 ano.</p>
USO	<p>Avaliar o acesso às ações de imunização;</p> <p>Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação das ações de imunização.</p> <p>Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para a realização das ações de imunização na APS;</p>
FONTE	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações - SIPNI e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Quadrimestral
ÍNDICE DE REFERÊNCIA	2020
PARÂMETRO	>=95%
META	>=95%
FÓRMULA DE CÁLCULO	$\frac{N^{\circ} \text{ de } 3^{\text{a}} \text{ doses aplicadas de Polio e Penta em menores de 1 ano}}{\left(\frac{\text{Parâmetro de Cadastro}}{\text{População IBGE}} \times \text{SINASC ou } N^{\circ} \text{ crianças cadastradas} \right)^2}$ <p style="text-align: right;"><i>*O denominador será o que apresentar o maior valor</i></p>
MÉTODO DE CÁLCULO	<p>Numerador: Considera-se o menor número de doses aplicadas entre a 3ª dose de pólio ou 3ª dose de pentavalente em menores de 1 ano</p> <p>Denominador: Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado:</p> <p>1- Estimado: O menor resultado de quadrimestre da quantidade de nascidos vivos do município no período de 2014 a 2017 (apresentado no TABNET), com a correção da proporção do parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE) em relação à população IBGE do município, ou</p> <p>2- Informado: Quantidade de crianças menores de 1 ano cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente no município no período.</p>
POLARIDADE	Quanto maior melhor
CUMULATIVIDADE	Cumulativo dentro de 12 meses
LIMITAÇÕES	O numerador não traduz a aplicação de ambas as 3ª doses na mesma criança. O indicador se refere à população que faz uso da APS, por esse motivo apresenta a correção populacional nas estimativas. Assim é possível acompanhar a quantidade de crianças que deveriam ter tomado a vacina por cada município dado os resultados do SINASC.
OBSERVAÇÕES	Quando o número de crianças cadastradas pelo município supera a quantidade estimada de crianças é utilizado o número de crianças cadastradas. O indicador somente será apresentado na granulação município, devido ao formato mensurado pelo SIPNI

4 Resultados e Discussão

Percentual de atingimento da meta do indicador Proporção de Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e da Pentavalente (geral RS) nos quatro quadrimestres consultados (2019 Q1, Q2, Q3 e 2020 Q1):

Período	Numerador	Denominador Informado	Denominador Estimado	Resultado do indicador
2020 Q1 (%)	25.168	44.418	29.356	57%
2019 Q3 (%)	16.650	51.393	27.631	32%
2019 Q2 (%)	38.307	52.005	26.681	74 %
2019 Q1 (%)	43.531	48.718	26.629	89 %

Podemos verificar um decréscimo bastante significativo do primeiro quadrimestre de 2020 em comparação com o mesmo período em 2019. Infere-se que esta queda tenha relação com a migração do SIPNI para o e-SUS, além da pandemia de COVID-19.

Dados de atingimento da meta do indicador Proporção de Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e da Pentavalente (geral RS) nos dois quadrimestres consultados (2019 Q3 e 2020 Q1), por região de saúde:

5. Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente 2020 Q1 (%) - PESO 2								
Região ----- Nº mun	Resultado 2020 Q1 por faixa				Resultado em relação ao 2019 Q3			
	<38%	≥38% e <66.5%	≥66.5% e <95%	≥95%	Manteve resultado do Q32019	Resultado inferior ao Q32019	Resultado superior ao Q32019	Sem informação
RS	182	165	78	64	33	117	339	8
1 21	7	6	5	3	0	6	15	0
2 11	4	6	1	0	0	3	8	0

3 11	1	6	2	2	1	1	9	0
4 12	1	2	4	5	2	1	9	0
5 11	0	3	2	6	3	0	8	0
6 8	5	3	0	0	0	4	4	0
7 15	3	2	3	5	2	2	9	2
8 18	8	4	5	1	0	7	11	0
9 19	5	2	3	8	2	0	16	1
10 6	1	3	1	1	0	1	5	0
11 24	14	6	4	0	0	7	17	0
12 13	6	5	1	1	1	4	8	0
13 20	7	7	4	2	2	4	14	0
14 22	12	8	2	0	0	10	12	0
15 26	3	16	4	3	1	3	22	0
16 33	11	15	4	3	2	7	24	0
17 28	7	11	5	5	4	7	17	0
18 20	9	3	5	3	0	7	13	0
19 14	8	5	0	1	0	2	12	0

20 26	9	11	5	1	2	4	20	0
21 22	9	7	2	4	5	8	9	0
22 6	2	1	3	0	0	2	4	0
23 6	0	2	0	3	1	0	4	1
24 9	9	0	0	0	0	3	6	0
25 22	11	5	2	2	1	8	11	2
26 12	6	2	0	3	2	3	6	1
27 12	4	5	3	0	1	3	8	0
28 13	3	5	3	2	0	2	11	0
29 27	12	12	3	0	1	4	22	0
30 10	5	2	2	0	0	4	5	1

5 Como registrar os dados para o indicador

5.1 Versão PEC

INDICADOR 05: Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.	
OBJETIVO: Informar às equipes de APS os dados que são coletados no PEC tendo em vista os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil.	
PROFISSIONAL QUE REGISTRA: médico, enfermeiro ou técnico/auxiliar de enfermagem.	
FÓRMULA DE CÁLCULO: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de 3}^\circ \text{ doses aplicadas de Polio e Penta em menores de 1 ano}}{\left(\frac{\text{Parâmetro de Cadastro}}{\text{População IBGE}} \times \text{SINASC ou N}^\circ \text{ crianças cadastradas} \right)^1}$ <p style="text-align: right;"><small>* O denominador será o que apresentar o maior valor</small></p>	
NUMERADOR: N° de 3ª doses aplicadas de Pólio e Penta em menores de 1 ano <i>Vacinas VIP e Pentavalente</i>	
 <p>O diagrama mostra um calendário vacinal com três linhas principais: Pentavalente, DTP e VIP. A linha Pentavalente tem três caixas: '1ª DOSE APLICADA EM 01/06/2019' (verde), '2ª DOSE APLICADA EM 01/06/2019' (verde) e '3ª DOSE 8 MESES' (vermelha). A linha DTP tem duas caixas: '1ª REFORÇO 15 MESES' (cinza) e '2ª REFORÇO 4 ANOS' (cinza). A linha VIP tem três caixas: '1ª DOSE APLICADA EM 01/06/2019' (verde), '2ª DOSE APLICADA EM 01/06/2019' (verde) e '3ª DOSE 8 MESES' (vermelha). Uma seta azul aponta das caixas de '3ª DOSE' de Pentavalente e VIP para um texto explicativo.</p>	<p>Registrar a dose aplicada da 3ª dose da VIP e 3ª dose da Pentavalente em menores de 1 ano.</p>
DENOMINADOR: Número de crianças cadastradas	
Serão considerados os cadastros dos cidadãos até 1 ano de idade realizados via módulo cidadão (abertura de prontuário clínico) no sistema com PEC ou ficha de cadastro individual no sistema com CDS. A criança deve ter o número do CPF ou CNS vinculado ao seu cadastro. Caso não tenha esse número é necessário realizar a busca/atualização no módulo "Cidadão", conforme observado nos demais indicadores. Importante observar também se está com a data de nascimento correta.	

Retirado do "Guia para qualificação dos indicadores de APS PEC do MS".

DENOMINADOR: N° de crianças cadastradas

Dados do Cabeçalho da ficha



CADASTRO INDIVIDUAL

O cabeçalho deve ser preenchido corretamente. Todos os profissionais que compõe a equipe de Saúde podem realizar o cadastro.

CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	IN
----------------------	------	-------	----

Identificação do Cidadão

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO		CIDADÃO É O RESPONSÁVEL FAMILIAR?	CNS DO RESPONSÁVEL FAMILIAR	MICROÁRE
CNS DO CIDADÃO		<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
NOME COMPLETO:*				SEXO:*
NOME SOCIAL:				
RAÇA/COR:*	<input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Indígena	Etnia:**		
NOME COMPLETO DA MÃE:*	<input type="checkbox"/> Desconhecido			
NOME COMPLETO DO PAI:*	<input type="checkbox"/> Desconhecido			
NACIONALIDADE:*	<input type="radio"/> Brasileira <input type="radio"/> Naturalizado <input type="radio"/> Estrangeiro	PAÍS DE NASCIMENTO:**	DATA DE NATURALIZAÇÃO: **	/ /
PORTARIA DE NATURALIZAÇÃO:**		MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO:**		
DATA DE ENTRADA NO BRASIL:**	/ /	TELEFONE CELULAR ()	E-MAIL:	

É **Imprescindível** registrar todas as informações obrigatórias do cadastro.

Retirado do “[Guia para qualificação dos indicadores de APS CDS do MS](#)”.

Para saber mais sobre o registro de vacinas acesse:

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201911/21134514-registro-de-vacinas-no-pec-e-sus-1.pdf>

6 Como qualificar o indicador

Por que esse indicador?

Em um cenário de diminuição de coberturas vacinais, que pode ser atribuído a múltiplos fatores, como dificuldades pontuais de acesso aos imunobiológicos, questões de comunicação efetiva entre equipes de saúde e população, no sentido desta ter a compreensão clara de orientações quanto às vacinas, questões culturais presentes nas comunidades e divulgadas em mídias sociais, como informações que podem gerar dúvidas e insegurança na população, aumento de pessoas suscetíveis e consequentemente epidemias crescentes de doenças antes controladas, é fundamental que sejam monitoradas as coberturas vacinais, especialmente no primeiro ano de vida da criança, em que o sistema imunológico ainda não está totalmente maduro. O acompanhamento das coberturas das duas vacinas do indicador é uma maneira simples de se monitorar a adesão ao calendário vacinal.

O que mostra?

A capacidade de todos os profissionais em acompanhar a sua população adscrita de crianças, realizar captação para vacina nos atendimentos e dialogar com os pais/responsáveis sobre a importância da imunização.

Como melhorar?

- Orientar sobre a importância da imunização nas consultas de pré-natal e, durante esse período, atualizar o status vacinal de toda a família, criando a cultura de verificação da carteira de vacinação em todos. As consultas de puericultura são momento oportuno para a verificação do cartão e também para a vacinação - agendar a consulta no dia do aprazamento da vacina;
- Realizar a vinculação das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho, consulta puerperal e/ou visita domiciliar, agendando a consulta de puericultura na primeira semana de vida do RN e assim sucessivamente, de forma que a próxima consulta fique sempre

agendada. Em casos do não comparecimento da criança para os atendimentos/procedimentos na AB, realizar busca ativa;

- Aproveitar a oportunidade da realização do teste do pezinho para o aprazamento no cartão da criança, das vacinas que deverão ser feitas aos 2 meses de vida, entre elas a pentavalente e a VIP. É válido destacar a data do aprazamento com um bilhete na parte de fora do cartão a cada ida a unidade;
- Manter como rotina em todos os atendimentos: sensibilizar os responsáveis pelas crianças quanto a importância da vacinação, sanar as dúvidas quanto aos imunobiológicos, as reações leves, orientar o que fazer nos casos de impossibilidade de ida à unidade na data prevista para a vacinação;
- Manter contato com creches do território para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes;
- Articular o visitador do Primeira Infância Melhor (PIM) para que ele(a) verifiquem o cartão de vacinação das famílias acompanhadas por ele(a);
- Ofertar atendimento e vacinação em horários estendidos, possibilitando um maior acesso da população à unidade.

Adaptado do [“DOCUMENTO ORIENTADOR Como a equipe de saúde da família pode melhorar os indicadores de desempenho” do MS.](#)

7 Diagnóstico de fatores que influenciam na cobertura das imunizações no RS

A SES encomendou uma pesquisa com o objetivo de compreender os fatores que levam a uma baixa taxa de vacinação no RS. A coleta de dados ocorreu entre 19 e 30 de setembro em 13 municípios gaúchos, onde foram entrevistadas 1.371 pessoas cujos filhos tinham, ao menos, uma dose do calendário básico em atraso. Em novembro de 2019 foi realizada uma coletiva de imprensa para apresentar alguns resultados desta pesquisa, que apontam como as principais

causas da não vacinação no Rio Grande do Sul, o descaso e a desinformação de pais e responsáveis por crianças de até seis anos.

No levantamento, 59% das pessoas apontaram motivos pessoais para a não vacinação, como esquecimento, medo de efeitos colaterais e falta de tempo, revelando um descaso ou mesmo desinformação. Questões da saúde da criança, como contraindicação médica e alergia ao ovo, somaram 31% dos motivos citados. Problemas nas unidades básicas de saúde, como horário de atendimento, localização do posto ou falta de vacina, também foram citados por 30% das pessoas.

Mesmo que por algum motivo não tenham vacinado as crianças, mais de 96% disseram acreditar na imunização e a consideraram importante. Apenas 4% responderam não acreditar na eficácia das doses. A influência das notícias falsas também foi analisada e cerca de 31% disseram já ter lido ou ouvido informações antivacina na internet. Porém, mais de 84% desses afirmaram não ter acreditado nos relatos e notícias, mostrando confiança na vacinação. Para mais informações, acesse o documento apresentado na coletiva de imprensa [aqui](#).

8 Orientações da SES RS para qualificação do indicador

A SES/RS publicou em 2018, a [Nota Técnica Conjunta Atenção Básica e Imunizações](#) que orienta sobre o funcionamento da sala de vacina e processos para a qualificação dessa atividade.

A [Nota Informativa Conjunta Atenção Básica e Imunizações 01/2019](#) compila uma série de estratégias para atingimento de coberturas vacinais durante as campanhas de vacinação.

Há também a [Nota Conjunta Núcleo de Imunizações e Atenção Básica](#) de 2019, que trata sobre a integração entre as bases de dados SIPNI e SISAB. É importante acompanhar os relatórios do e-SUS e monitorar a migração dos dados do e-SUS para o SIPNI, visto que podem haver erros e perdas técnicas. Em média a migração ocorre em 72 horas.

Ressalta-se que há recomendação para que os dados do e-SUS sejam enviados **diariamente** para a base nacional, mantendo o envio atualizado. Orienta-se também monitorar

os relatórios de inconsistências de maneira a verificar se as informações estão sendo validadas de acordo com a orientação do Ministério da Saúde. As variáveis analisadas para validação são: duplicidade do registro enviado, data do atendimento e as informações de profissionais, equipes e estabelecimentos (CNES, INE, CBO e CNS).

Outro fator importante a ser considerado é que nem todas as UBS possuem sala de vacinas. Assim, a população de um território que não possui sala de vacinas deve ter amplamente divulgado o local de referência, quais documentos que devem levar, a localização da unidade que disponibiliza o serviço, telefone de contato e o horário de funcionamento da sala de vacinas. Mesmo que não possua sala de vacinas, as equipes devem realizar o monitoramento das coberturas, dos faltosos e realizar ações de busca ativa, bem como todas as demais ações relacionadas às vacinas, como educação em saúde, orientação e se manter articuladas com a equipe da sala de vacinas de referência.

Além dos documentos supracitados, a Coordenação Estadual de Atenção Básica e Área Técnica da Saúde da Criança, elaboraram a [Nota Técnica 01/2019 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA DE 0 A 2 ANOS NA ATENÇÃO BÁSICA](#), com orientações para o acompanhamento do desenvolvimento infantil pelas equipes da APS. Ainda com o objetivo de qualificar a assistência prestada às crianças e adolescentes, o COREN/RS publicou em outubro/2020 o [Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde- Saúde da Criança e Adolescente](#).

A SES, por meio da Coordenação de Educação Profissional da Escola de Saúde Pública e do Núcleo Estadual de Imunizações do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) também oferta Curso de Qualificação em Imunizações para profissionais da enfermagem das equipes de Atenção Básica.

Além dos materiais de apoio, os profissionais da AB contam com o TelessaúdeRS, que disponibiliza teleconsultorias para o esclarecimento de dúvidas sobre casos clínicos e de processo de trabalho, respondidas em tempo real, sem necessidade de agendamento prévio, pelo telefone **0800 644 6543**. O horário de atendimento é de segunda a sexta-feira, das 08 às 20h, podendo acessar o serviço os profissionais **médicos, enfermeiros, dentistas**. Mais informações podem ser acessadas no site do [TelessaúdeRS](#).

9 Dúvidas frequentes

1- Para qual município será contabilizada as imunizações do indicador 5 quando a criança reside em um município A, mas realiza a vacinação e outros atendimentos em um município B?

O indicador 5 utiliza os dados do SIPNI de doses aplicadas, não fazendo a avaliação individual por CNS ou CPF como nos outros indicadores. Por sua vez, o SIPNI vincula a dose aplicada ao município de residência do indivíduo que recebeu a vacina. Assim, as imunizações realizadas serão contabilizadas para o endereço registrado no CADSUS. É importante que as equipes mantenham os endereços de seus usuários atualizados. A atualização pode ser feita diretamente no CADSUS ou através do módulo “Cidadãos” do PEC e-SUS quando a conexão com o CADSUS estiver habilitada, conforme [vídeo](#) do CONASEMS.

Para saber mais acesse

Documento	Assunto
Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019	Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS	Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020).
Portaria GM Nº 1.740, de 10 de julho de 2020	Estabelece o pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por equipe do Distrito Federal e municípios constantes no Anexo da Portaria nº 172/GM/MS, de 31 de janeiro de 2020, diante do contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

PORTARIA Nº 2.713, DE 6 DE OUTUBRO DE 2020	Dispõe sobre o método de cálculo e estabelece o valor do incentivo financeiro federal de custeio do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil.
e-SUS APS - GUIA PARA QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES DA APS	Passo a passo para orientação dos registros de atendimento no PEC.
Painel dos indicadores	Link para acesso dos indicadores de desempenho.
DOCUMENTO ORIENTADOR	Como a equipe de saúde da família pode melhorar os indicadores de desempenho.
ROTEIRO DE NAVEGAÇÃO NO E-GESTOR	Acesso aos indicadores de cadastro e desempenho.
MANUAL DE USO DO SISTEMA e-Gestor AB – INFORMAÇÃO E GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	Passo a passo para acessar o sistema e gerenciar usuários
Curso EAD e-SUS na Atenção Primária à Saúde para Profissionais de Saúde	Apresenta a plataforma e-Gestor AB, ensina sobre o cadastro do Gestor da Atenção Básica e do Gestor do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e apresenta os relatórios disponíveis no SISAB.
Passo a passo para registro de vacinação no PEC e-SUS	Passo a passo com orientações sobre os registros no módulo de vacinação do PEC e-SUS, possibilitando a organização do processo de trabalho para o registro das vacinas do PNI.
Vídeo de cadastro de gestores e técnicos do município	
e-Gestor: entendendo o sistema	