

Indicador Homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade.	
Indicador 1.8.05	Homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade nas vacinas BCG (DU), Rotavírus (D2), Pentavalente (D3), Poliomielite (D3), Pneumocócica 10 Valente (D2), Meningocócica Conjugada C (D2), Febre Amarela (D1), Hepatite A (D1), Tríplice Viral (D1) e Varicela (D1), conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação.
Origem do indicador	Plano Estadual de Saúde (PES) Monitoramento pelo Programa Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis.
Diretriz/ Objetivo/ Meta do Plano Estadual de Saúde (PES)	<p>Diretriz: Consolidar as Redes Regionais de Atenção e Vigilância em Saúde, considerando os determinantes e condicionantes sociais e provendo o acesso por meio da Atenção Primária e Atenção Especializada de forma integrada e resolutiva.</p> <p>Objetivo: Qualificar as ações da vigilância em saúde na RAVS de forma que a prática da vigilância se incorpore aos serviços de saúde como ferramenta de gestão, com ênfase na promoção da saúde, prevenção e controle de agravos e doenças, regulação de bens e produtos e análise de fatores de risco para a população.</p> <p>Meta: Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade nas vacinas BCG, Rotavírus, Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica 10 Valente, Meningocócica Conjugada C, Febre Amarela, Hepatite A, Tríplice Viral e Varicela, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação.</p>
Objetivo e Relevância do Indicador	A homogeneidade das coberturas vacinais é um indicador que estima a proporção de vacinas com coberturas adequadas no Estado, ou seja, a proporção de vacinas do calendário que alcançou ou superou a meta de cobertura estipulada pelo Ministério da Saúde. Uma homogeneidade abaixo de 100% mostra que as metas não foram alcançadas em uma ou mais vacinas, indicando que a população-alvo está vulnerável ao risco de transmissão de doenças que seriam prevenidas por aquele(s) imunobiológico(s). Esta análise é fundamental para o desenvolvimento de intervenções oportunas de resgate da população-alvo.
Método de Cálculo e Fórmula	A homogeneidade de coberturas entre um conjunto de vacinas é calculada utilizando-se, no numerador, a quantidade de vacinas com

Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência na Saúde (SSEPLANTS)
Gerência de Planejamento Estratégico e Desenvolvimento Institucional (GPEDI)
Núcleo Especial de Apoio ao Planejamento Estratégico (NEAPE)

	<p>coberturas adequadas e no denominador o total de vacinas do conjunto, multiplicando-se por 100.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $\text{Homogeneidade} = \frac{\text{Nº de vacinas do conjunto selecionado com coberturas adequadas}}{\text{Número total de vacinas do conjunto selecionado}} \times 100$ </div>
Observações Relevantes	
Limitações	
Fonte	<p>Fonte para cálculo das coberturas vacinais: Numerador: doses aplicadas das vacinas BCG (DU), Rotavírus (D2), Pentavalente (D3), Poliomielite (D3), Pneumocócica 10 Valente (D2), Meningocócica Conjugada C (D2), Febre Amarela (D1), Hepatite A (D1), Tríplice Viral (D1) e Varicela (D1). Fonte: Sistema Vacina e Confia ES https://www.vacinaeconfia.es.gov.br/gerenciamento/gestao/</p> <p>Denominador: População menor de 2 anos de idade. Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos do ano avaliado (SINASC) http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nves.def</p> <p>Fonte para cálculo da homogeneidade de coberturas vacinais: Numerador: Vacinas que alcançaram a meta de cobertura estipulada pelo Ministério da Saúde. Fonte: Planilha de coberturas vacinais elaborada pela Equipe Técnica de Sistemas de Informação do PEI, disponibilizada no site da SESA https://saude.es.gov.br/coberturas-vacinais-2</p> <p>Denominador: Total de vacinas do conjunto avaliado. Fonte: Planilha de coberturas vacinais elaborada pela Equipe Técnica de Sistemas de Informação do PEI, disponibilizada no site da SESA https://saude.es.gov.br/coberturas-vacinais-2</p>
Linha de base	<p>No ano de 2024 o Espírito Santo alcançou 30% de homogeneidade entre as vacinas, uma vez que as vacinas BCG e Rotavírus alcançaram a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, que é de 90%. E a vacina Pneumocócica 10 Valente alcançou a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, que é de 95%. Além dessas a vacina Pentavalente, Poliomielite, Menincocócica C conjugada e Tríplice Viral foram as que mais se aproximaram do alcance das metas, com diferença de 0,70% para a vacina Pentavalente, 1,15% para a vacina Poliomielite, 1,38 para a vacina Menincocócica C conjugada e 1,14% para a Vacina Tríplice Viral.</p> <p>Realizando a análise por Região de Saúde, em 2024 a regional Sul teve 80% de homogeneidade de cobertura, pois atingiu a cobertura mínima das vacinas BCG, Rotavírus, Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica 10 Valente, Menincocócica C conjugada, Hepatite A e Tríplice Viral. As regionais Metropolitana e Central tiveram 20% de homogeneidade devido o alcance da meta das vacinas BCG e Rotavírus. Já a regional Norte teve 70% de homogeneidade devido o alcance da meta BCG, Rotavírus, Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica 10 Valente, Menincocócica C conjugada e Tríplice Viral.</p>

Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência na Saúde (SSEPLANTS)
Gerência de Planejamento Estratégico e Desenvolvimento Institucional (GPEDI)
Núcleo Especial de Apoio ao Planejamento Estratégico (NEAPE)

Parâmetro	Meta para as vacinas BCG e Rotavírus: 90% . Meta para as vacinas Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica 10 Valente, Meningocócica Conjugada C, Febre Amarela, Hepatite A, Tríplice Viral e Varicela: 95% .
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Monitoramento: quadrimestral (plano de ação) Avaliação: Anual Dica: Para os ciclos quadrimestrais de monitoramento deverá ser feita a apuração preliminar do dado para acompanhar eventuais desvios, tendências anualizadas combinada com a análise qualitativa realizada no próprio instrumento de M&A (target).
Responsáveis pelo Monitoramento no Ministério da Saúde	Quando aplicável
Responsável pelo Monitoramento na SESA/nível central	Bruna de Oliveira Nunes Soares, brunansoares@saude.es.gov.br , (27) 3636-8424; Farley Pereira Felix, farleyfelix@saude.es.gov.br , (27) 3636-8424; Leoverlane da Cunha Miranda, leoverlanemiranda@saude.es.gov.br , (27) 3636-8424;
Responsáveis pelo Monitoramento SESA/Superintendências Regionais de Saúde	Nome completo, e-mail institucional, telefone fixo e telefone celular somente se for institucional. Somente se aplica aos indicadores do Pacto Bipartite.
Série Histórica do Estado do ES	2019: 20% de homogeneidade entre as 10 vacinas; 2020: 0% de homogeneidade entre as 10 vacinas; 2021: 0% de homogeneidade entre as 10 vacinas; 2022: 0% de homogeneidade entre as 10 vacinas; 2023: 10% de homogeneidade entre as 10 vacinas; 2024: 30% de homogeneidade entre as 10 vacinas.
Série histórica das Regiões de Saúde (PDR 2024)	
Documentos importantes e links de acesso	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de Vigilância em Saúde . V.1, 6ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em < https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view >.
Ciclos de Apuração dos resultados quadrimestrais	1º ciclo: Janeiro à Abril. Apuração dos resultados parciais durante a 2ª quinzena do mês de maio. No primeiro quadrimestre de 2025 o Espírito Santo alcançou 10% de homogeneidade entre as vacinas, uma vez que apenas a vacina BCG alcançou a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, que é de 90%. Realizando a análise por Região de Saúde, no primeiro quadrimestre de 2025 a regional Sul teve 100% de homogeneidade de cobertura, pois atingiu a cobertura mínima nas 10 vacinas. As regionais Metropolitana e

Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência na Saúde (SSEPLANTS)
Gerência de Planejamento Estratégico e Desenvolvimento Institucional (GPEDI)
Núcleo Especial de Apoio ao Planejamento Estratégico (NEAPE)

	<p>Central tiveram 10% de homogeneidade devido o alcance da meta apenas da vacina BCG. Já a regional Norte teve 0% de homogeneidade, pois não alcançou a meta em nenhuma das 10 vacinas.</p> <p>2º ciclo: Janeiro a Agosto. Apuração dos resultados parciais durante a 2ª quinzena do mês de setembro.</p> <p>3º ciclo: Janeiro a Dezembro. Apuração dos resultados finais durante a 2ª quinzena do mês de fevereiro do ano subsequente.</p>
Data da última atualização da ficha. Nome do gerente responsável pela validação e nome do setor	EX: 15 de Julho de 2021. Juliano Mosa Mação GPEDI/SSEPLANTS
Versão da ficha	V2 (versão 2)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

DIJOCE PRATES BEZERRA
CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 29/05/2025 08:59:53 -03:00

JULIANO MOSA MAÇÃO
GERENTE FG-GE
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 28/05/2025 18:11:49 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 29/05/2025 08:59:53 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por DIJOCE PRATES BEZERRA (CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE - NEVE - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-8VJ7Z6>