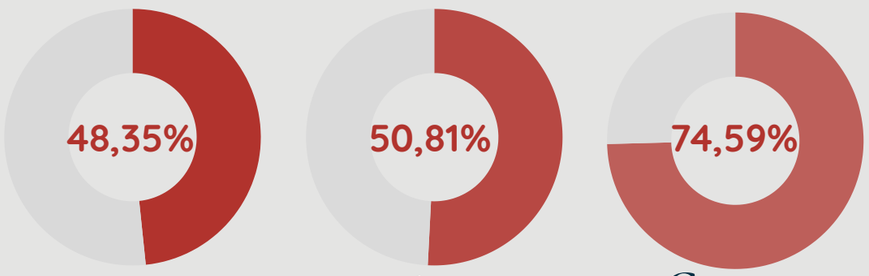
MPSC MINISTÉRIO PÚBLICO Santa Catarina | CSP Centro de Apoio Operacional da Saúde Pública

VACINAÇÃO: Ciência e proteção

Propostas de Atuação para o Ministério Público no Fortalecimento da Cobertura Vacinal

INFLUENZA

Cobertura por grupo prioritário:
(Ago/2026)



Apenas **3** municípios catarinense atingiram a meta de cobertura em 2026

QUEDA DAS COBERTURAS VACINAIS

- Redução consistente na última década
- Queda acentuada em 2020
- Recuperação parcial em 2025
- Nova redução observada em 2026

- **Baixa adesão COVID:**



- **Queda drástica no HPV**

Dados de 2026 mostram queda na adesão de adolescentes na vacinação de HPV.

RISCO DE RETORNO DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

SARAMPO



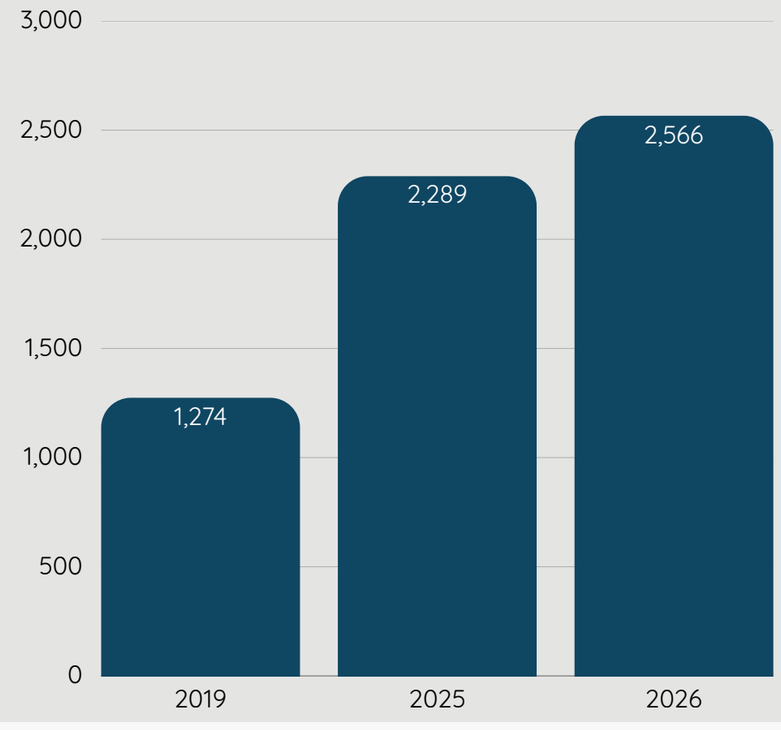
O Brasil perdeu o certificado de eliminação do sarampo em 2019 e só recuperou em 2024, mas persiste o risco alto de reintrodução.

NOS EUA

O aumento expressivo de casos está associado à queda da cobertura vacinal e a resistência a vacinação



O CDC também informa que a maioria dos casos ocorre entre pessoas não vacinadas ou com situação vacinal desconhecida.



ATUAÇÃO PRIORITÁRIA DAS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA

1 MONITORAR DADOS

- Participação em instâncias colegiadas locais
- Acompanhar periodicamente a cobertura vacinal municipal
- Comparar indicadores locais com os sitemas nacionais

2 ESTRATÉGIAS DE BUSCA ATIVA

- Busca de faltosos
- Visitas domiciliares por ACS
- Identificação de crianças com esquema vacinal incompleto
- Vacinação domiciliar para grupos vulneráveis

3 AMPLIAR O ACESSO

- Vacinação em escolas
- Ações extraturnos
- Unidades móveis
- Vacinação em eventos comunitários
- Horários estendidos das UBS

4 ENFRENTAR A DESINFORMAÇÃO

- Campanhas educativas baseadas em evidências
- Capacitação da rede de saúde, assistencia e consselho tutelar
- Comunicação qualificada sobre segurança e eficácia das vacinas

REGULARIZAÇÃO PROGRESSIVA

FLUXO RECOMENDADO:

Orientação
↓
Busca ativa
↓
Conselho Tutelar
↓
TAC / Recomendação
↓
Medidas Judiciais
(último recurso)

FORTALECIMENTO DA COBERTURA VACINAL
PROPOSTA DE ATUAÇÃO

Eduardo Sens dos Santos
Promotor de Justiça

Hanna de Castro Serratine
Assessora Administrativa

Maria Eduarda Sagás
Assessora Jurídica

Talita Garcia Ferreira
Residente Jurídica

Sophia de Lima Batista
Residente Jurídica

Natália Ioraide de Paiva Mattos
Residente Arquitetura

Outubro de 2026

Introdução

Esta proposta de atuação objetiva ampliar o monitoramento e o fortalecimento da cobertura vacinal no Estado de Santa Catarina, a partir da consolidação de dados oficiais e da promoção de estratégias institucionais voltadas à ampliação da adesão às políticas de imunização.

A iniciativa fundamenta-se na redução observada em determinados imunizantes e dos riscos associados ao ressurgimento de doenças imunopreveníveis. Busca subsidiar a atuação do Ministério Público na indução de políticas públicas eficazes, na articulação com a rede de proteção e na promoção do direito à saúde individual e coletiva.

1. Proteção da saúde individual e coletiva

A vacinação configura uma das estratégias mais eficazes de saúde pública para a prevenção de doenças, a redução de agravos e a proteção da vida. Consolidou-se como instrumento essencial à efetivação do direito fundamental à saúde, no Brasil e no mundo, e é amplamente reconhecida como a mais eficaz medida de saúde pública existente. No Brasil, sua relevância é reconhecida tanto no plano técnico-científico quanto no normativo, e foi estruturada no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), que organiza, de forma sistemática, a oferta de imunizantes à população e define as vacinas de caráter obrigatório.

O documento oficial que rege a imunização do Brasil é a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação, publicada e atualizada anualmente pelo Ministério da Saúde. O texto unifica as diretrizes, idades recomendadas, vias de administração e contraindicações para todas as faixas etárias.

Sob a perspectiva epidemiológica, a vacinação é responsável por resultados expressivos na prevenção e no controle de doenças infecciosas. Permitiu, ao longo das últimas décadas, a eliminação ou a redução significativa da incidência de enfermidades como a poliomielite e o sarampo. Trata-se de medida preventiva capaz de reduzir a morbimortalidade associada a doenças transmissíveis, evitar complicações graves, internações e óbitos. A experiência nacional demonstra que a manutenção de elevadas coberturas vacinais é determinante para impedir o ressurgimento de doenças já controladas, e que a queda na adesão populacional pode comprometer os avanços já alcançados.


Nações Unidas | ONU News
Perspectiva Global Reportagens Humanas
PESQUISAR

Países das Américas marcam 31 anos sem notificações de poliomielite

OMS/Opas - Um bebê recebe a vacina contra a poliomielite em uma clínica na Jamaica

28 Outubro 2025 | Saúde

No ano passado, apenas 83% das crianças receberam terceira dose da vacina dos 95% necessários para prevenir surtos; uma em cada 200 infecções resulta em paralisia; casos de poliomielite diminuíram mais de 99% desde 1988.

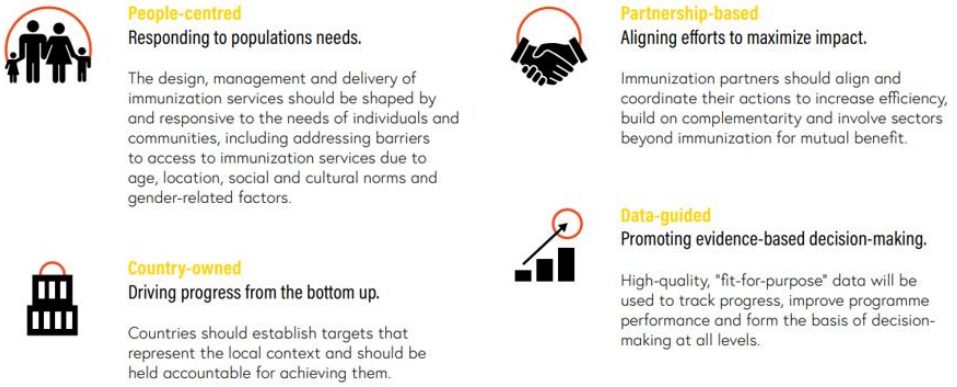
OUÇA ONU NEWS

Fonte: ONU News

A Agenda de Imunização 2030 (IA2030) é a estratégia global de vacinação da Organização Mundial da Saúde (OMS) fruto de um processo colaborativo entre Estados, organismos internacionais e especialistas. Foi criada para dar continuidade e superar limitações de estratégias anteriores, especialmente diante de desafios contemporâneos como desigualdades no acesso às vacinas, queda na cobertura vacinal, desinformação e fragilidades dos sistemas de saúde evidenciadas pela pandemia de COVID-19. O documento estabeleceu as seguintes prioridades estratégicas:

1. **Programas de Imunização para atenção primária à saúde e cobertura universal de saúde**: garantir que serviços de vacinação eficazes, eficientes e resilientes sejam acessíveis a toda a população como parte essencial da atenção primária à saúde;
2. **Compromisso e Demanda:** assegurar que a imunização seja valorizada e ativamente procurada pela população, com forte compromisso político e construção de confiança social;
3. **Cobertura e equidade**: proteger todas as pessoas com esquema vacinal completo, reduzir desigualdades e alcançar populações "zero-dose" e grupos vulneráveis;
4. **Curso de vida e integração**: garantir que todas as pessoas recebam vacinas ao longo de todas as fases da vida, integrando a imunização a outros serviços de saúde;
5. **Surtos e emergências**: assegurar a capacidade dos sistemas de saúde de prevenir, detectar e responder rapidamente a surtos, mantendo a vacinação em contextos de crise;
6. **Suprimento e sustentabilidade**: garantir oferta contínua de vacinas seguras, com cadeias de abastecimento confiáveis e financiamento sustentável dos programas;
7. **Pesquisa e inovação**: promover o desenvolvimento e a disseminação de novas vacinas, tecnologias e soluções inovadoras para ampliar o alcance e impacto da imunização.

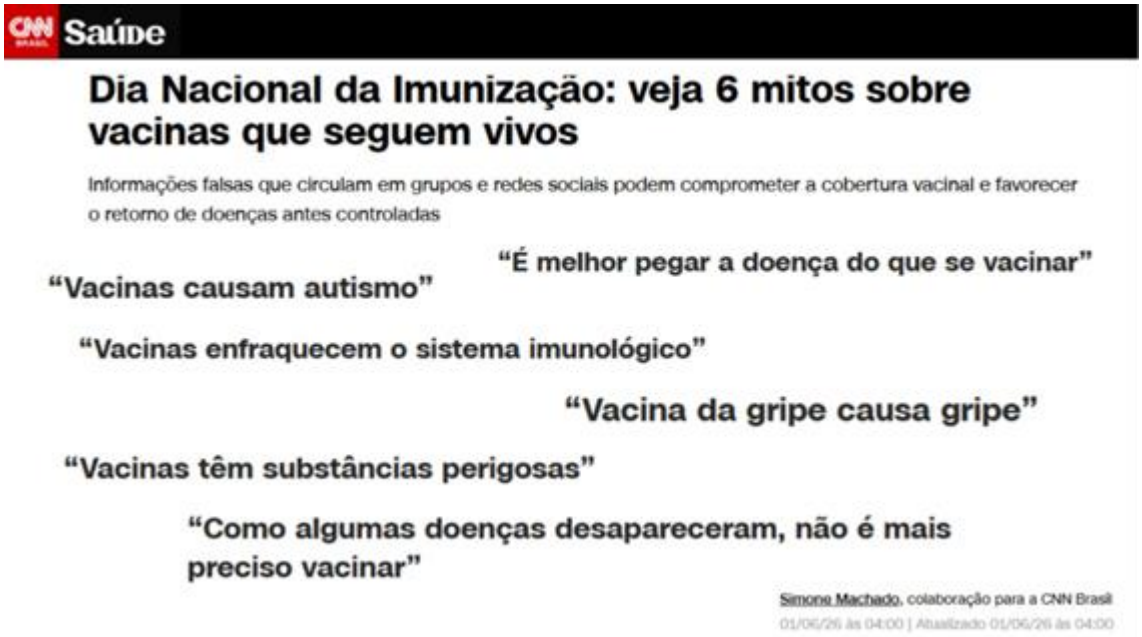
Figure 3. The four core principles of IA2030



Fonte: IA2030 (OMS)

Além da proteção individual, a vacinação exerce papel fundamental na proteção coletiva, por meio da formação da imunidade de grupo. Quando grande parcela da população está imunizada, reduz-se a circulação de agentes infecciosos, o que diminui o risco de transmissão e protege inclusive indivíduos que não podem ser vacinados por contraindicação médica. A adesão às políticas de imunização deve ser compreendida como medida de interesse público, essencial para a segurança sanitária e para a contenção de surtos e epidemias.

A imunização também desempenha função estratégica na proteção de grupos mais vulneráveis, como crianças, recém-nascidos, idosos, gestantes e pessoas com condições de saúde que aumentam o risco de complicações. Determinadas vacinas possibilitam a proteção indireta desses indivíduos, a exemplo da imunização de gestantes, que contribui para a transferência de anticorpos ao feto e a promoção da proteção nos primeiros meses de vida. Tal característica reforça o papel da vacinação como política pública orientada à proteção integral e à redução de desigualdades em saúde.


CNN Saúde

Dia Nacional da Imunização: veja 6 mitos sobre vacinas que seguem vivos

Informações falsas que circulam em grupos e redes sociais podem comprometer a cobertura vacinal e favorecer o retorno de doenças antes controladas

"É melhor pegar a doença do que se vacinar"

"Vacinas causam autismo"

"Vacinas enfraquecem o sistema imunológico"

"Vacina da gripe causa gripe"

"Vacinas têm substâncias perigosas"

"Como algumas doenças desapareceram, não é mais preciso vacinar"

Simone Machado, colaboração para a CNN Brasil

01/06/26 às 04:00 | Atualizado 01/06/26 às 04:00

Fonte: CNN Brasil

Outro aspecto relevante refere-se à segurança e à eficácia dos imunizantes disponibilizados pelo SUS. A incorporação de vacinas ao calendário nacional observa critérios rigorosos de avaliação, análise técnico-científica e autorização por autoridades sanitárias competentes, o que assegura elevados padrões de qualidade e confiabilidade. As decisões de inclusão de imunizantes no PNI são baseadas em evidências científicas e em consenso técnico, de modo a garantir que os produtos ofertados à população sejam seguros e eficazes.

Importa destacar que mesmo nos casos em que a vacinação não impede completamente a infecção, ela contribui de forma significativa para a redução da gravidade da doença, a diminuição da ocorrência de complicações,

hospitalizações e óbitos. A imunização atua também como estratégia de mitigação dos impactos clínicos das enfermidades, além de reduzir a sobrecarga sobre os serviços de saúde.

Dessa forma, a vacinação deve ser compreendida como política pública essencial à proteção da saúde individual e coletiva, cuja efetividade depende da adesão ampla e contínua da população.

2. Cobertura Vacinal em Santa Catarina

O Centro de Apoio realizou levantamento de dados com base nos painéis de vacinação do Ministério da Saúde, fundamentados nas informações registradas na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), com vistas à análise da cobertura vacinal no Estado de Santa Catarina, tomando como referência as vacinas previstas no Calendário Nacional de Vacinação.

Os dados dos painéis são atualizados diariamente e podem sofrer alterações posteriores em razão da inclusão tardia de registros referentes ao período analisado.

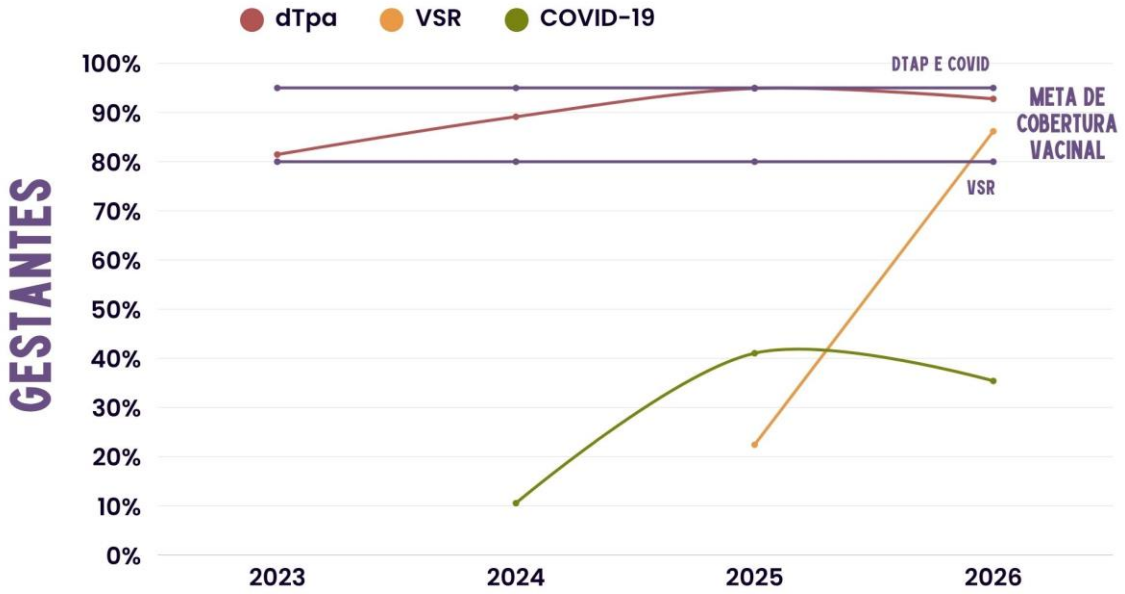
No momento, encontra-se em fase de elaboração a sistematização dos dados referentes aos municípios pertencentes às comarcas que formalizaram solicitação de estudo.

2.1. Vacinas recomendadas para gestantes

A vacina **dTpa** protege contra difteria, tétano e coqueluche, com aplicação a partir da 20ª semana de gestação em cada gravidez, com o objetivo de proteger o recém-nascido por transferência de anticorpos.

A vacina contra o Vírus Sincicial Respiratório (**VSR**) é indicada a partir da 28ª semana gestacional, com dose única por gestação, visando reduzir infecções respiratórias graves em lactentes nos primeiros meses de vida. O VSR é o responsável por cerca de 75% dos casos de bronquiolite viral aguda e por aproximadamente 40% das pneumonias em crianças, além de ser uma das principais causas de internação pediátrica durante os períodos sazonais de circulação viral.

A vacina **COVID-19** é indicada durante a gestação para prevenir formas graves da doença, com administração de uma dose em cada gestação e intervalos mínimos entre aplicações.

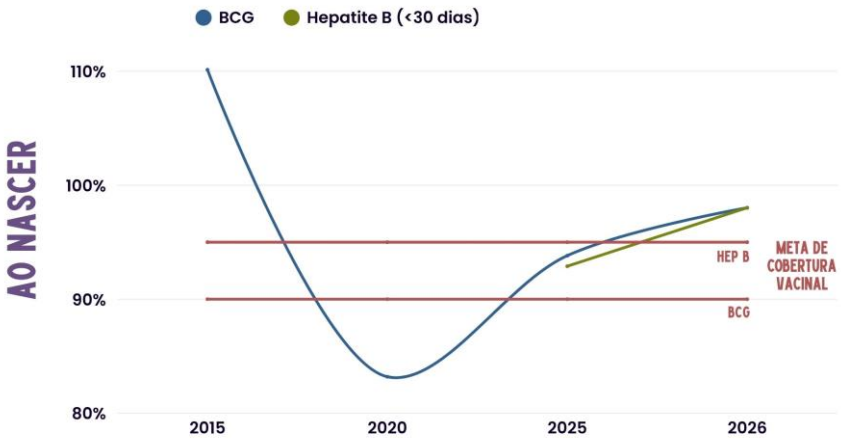


Os dados demonstram que as vacinas dTpa e contra o vírus sincicial respiratório (VSR) estão próximos da meta de cobertura estabelecida no Estado. Em contrapartida, observa-se baixa adesão à vacinação contra a COVID-19.

2.2. Vacinas obrigatórias para crianças de 0 a 9 anos de idade

A vacina **BCG** previne formas graves de tuberculose, especialmente miliar e meníngea, além de ser indicada para contatos domiciliares de hanseníase. Recomenda-se sua aplicação ao nascer, preferencialmente ainda na maternidade, podendo ser administrada até 5 anos incompletos.

A vacina **hepatite B** previne a infecção pelo vírus da hepatite B e suas complicações, como cirrose e hepatocarcinoma, com indicação universal desde o nascimento. O esquema inicia ao nascer e se completa com doses subsequentes, incluindo situações de atraso vacinal e gestantes sem esquema completo.



A vacina **pentavalente** protege contra difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae tipo b e hepatite B. Indica-se a partir dos 2 meses até 7 anos incompletos, com três doses no primeiro ano de vida e reforços posteriores com DTP.

A vacina **poliomielite inativada (VIP)** previne a poliomielite ou paralisia infantil e suas complicações. Recomenda-se a partir dos 2 meses até 5 anos incompletos, com três doses iniciais e reforço aos 15 meses.

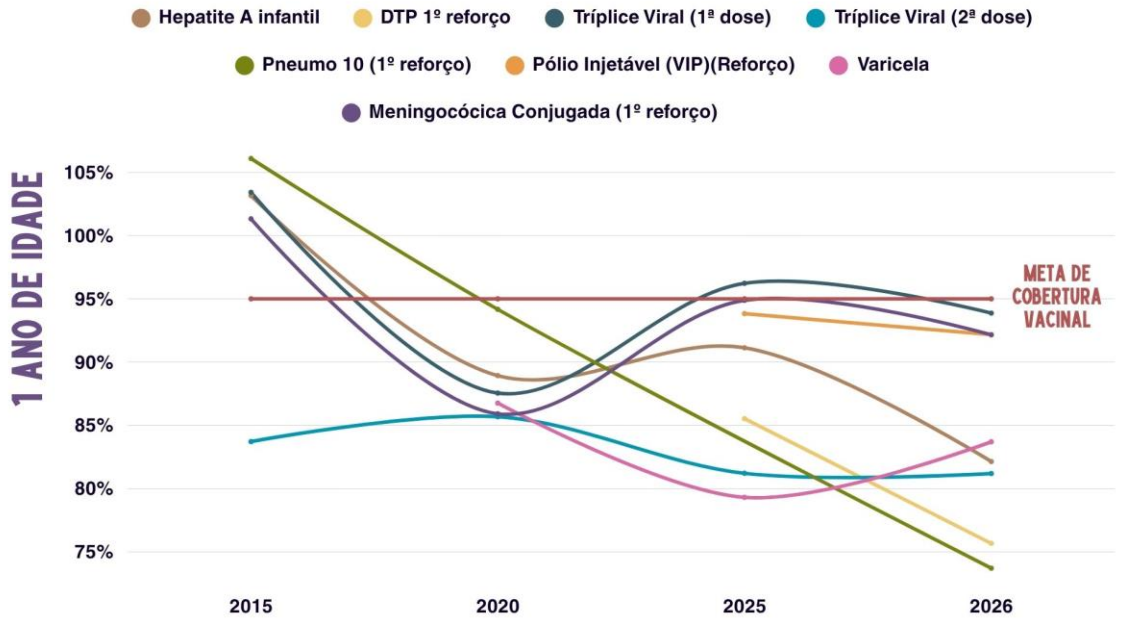
A vacina **rotavírus** previne doenças diarreicas agudas causadas por rotavírus, importante causa de morbidade infantil. Indica-se até os 2 anos incompletos, com duas doses nos primeiros meses de vida, respeitados os limites etários.

A vacina **pneumocócica 10-valente (Pneumo 10)** previne infecções graves como pneumonia, meningite e sepse. Indica-se a partir de 2 meses até 5 anos incompletos, com duas doses iniciais e reforço aos 12 meses.

A vacina **meningocócica C** previne doença meningocócica invasiva causada pelo sorogrupo C. Indica-se entre 3 e 12 meses de idade, com duas doses e reforço aos 12 meses.

A vacina **febre amarela** previne doença viral grave e potencialmente fatal, com recomendação nacional. O esquema inclui dose aos 9 meses e reforço aos 4 anos.

A vacina **tríplice viral** previne sarampo, caxumba e rubéola, com indicação de duas doses aos 12 meses e 15 meses.



Conforme demonstram os gráficos comparativos da vacinação dessa faixa etária ao longo da última década em Santa Catarina, observa-se redução dos índices, com queda acentuada em 2020, possivelmente relacionada à pandemia de

COVID-19. Em 2025, verifica-se recuperação parcial, com aproximação da meta de cobertura; contudo, os dados do primeiro semestre de 2026 indicam nova redução.

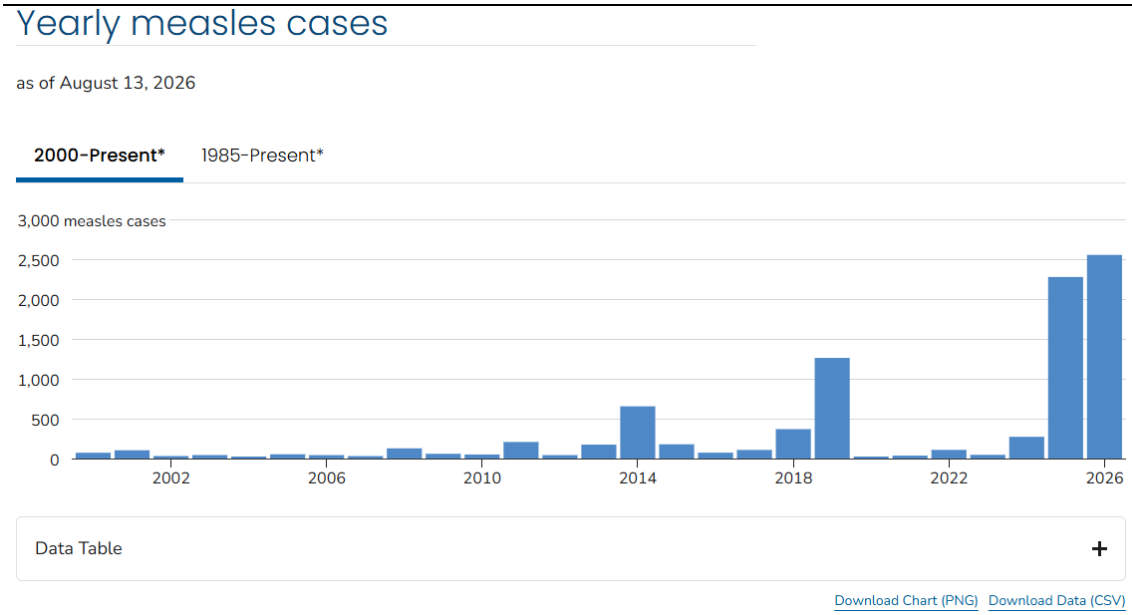
Sarampo preocupa profissionais da saúde, mas retorno da doença ao Brasil pode ser evitado

Para evitar surtos, país precisa aumentar cobertura vacinal, reforçar vigilância epidemiológica e responder rapidamente a casos suspeitos

Fonte: g1

Em 2019, o Brasil perdeu o certificado de eliminação do sarampo concedido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), após a reintrodução do vírus associada à redução das coberturas vacinais. Entre 2018 e 2022, foram registrados 40 óbitos de crianças pela doença no país. A partir do fortalecimento das políticas de imunização, com ampliação da cobertura vacinal, intensificação da vigilância epidemiológica, busca ativa de casos e realização de campanhas, o Brasil obteve, em novembro de 2024, a recertificação como país livre da circulação endêmica do sarampo. Todavia, persiste o risco de reintrodução da doença, sobretudo em razão da circulação do vírus em outros países e da ocorrência de casos importados em populações não imunizadas, associada à possível redução na meta da vacina tríplice viral.

Os Estados Unidos constituem exemplo recente dos riscos associados à redução das coberturas vacinais. O sarampo voltou a representar grave problema de saúde pública no país em decorrência da queda da vacinação em determinados grupos populacionais e do aumento da hesitação vacinal. Segundo dados do Centers for Disease Control and Prevention (CDC), os registros da doença permaneceram relativamente baixos durante grande parte da última década, mas cresceram de forma expressiva em 2019 (1.274 casos) e, novamente, em 2025 (2.289 casos) e 2026, quando já haviam sido confirmados 2.566 casos até agosto. Nesse ano, foram registrados 38 surtos, sendo que 94% dos casos confirmados estavam associados a surtos em curso. O CDC também informa que a maioria dos casos ocorre entre pessoas não vacinadas ou com situação vacinal desconhecida.



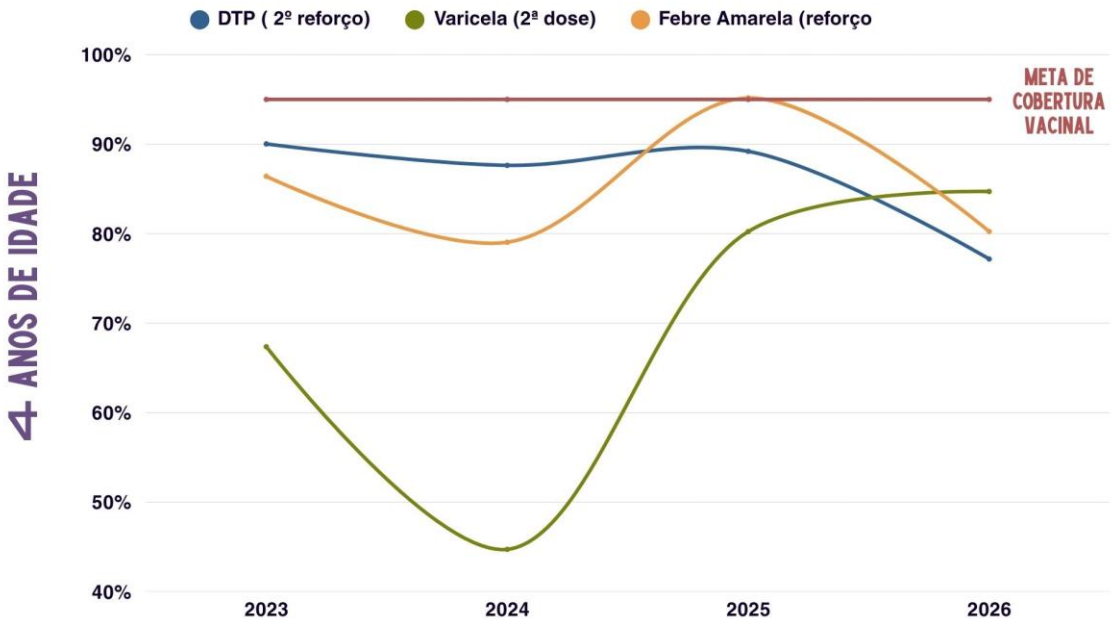
Fonte: CDC (Centros de Controle e Prevenção de Doenças - EUA)

Em recente estudo científico publicado, a Harvard T.H. Chan School of Public Health aponta que a hesitação vacinal está relacionada a preocupações sobre a segurança e a eficácia das vacinas, à percepção reduzida dos riscos das doenças imunopreveníveis e, mais recentemente, à disseminação de desinformação nas redes sociais, à diminuição da confiança nas instituições de saúde pública e à influência de figuras públicas que questionam a vacinação. Esses fatores contribuem para a redução da cobertura vacinal e favorecem o ressurgimento de doenças previamente controladas, como o sarampo (*measles*).

A vacina **DTP** previne difteria, tétano e coqueluche, com esquema de duas doses aos 15 meses e aos 4 anos. A manutenção da imunidade ao longo da vida é realizada com transição para vacina **dupla adulto (dT),** difteria e tétano, com indicação de três doses a partir dos 7 anos.

A vacina **varicela** previne catapora e suas complicações, indicada principalmente na infância (15 meses até 7 anos), além dos povos indígenas e trabalhadores da saúde.

A vacina **hepatite A** é indicada na infância (15 meses até 5 anos incompletos), com possibilidade de atualização vacinal em indivíduos não imunizados.



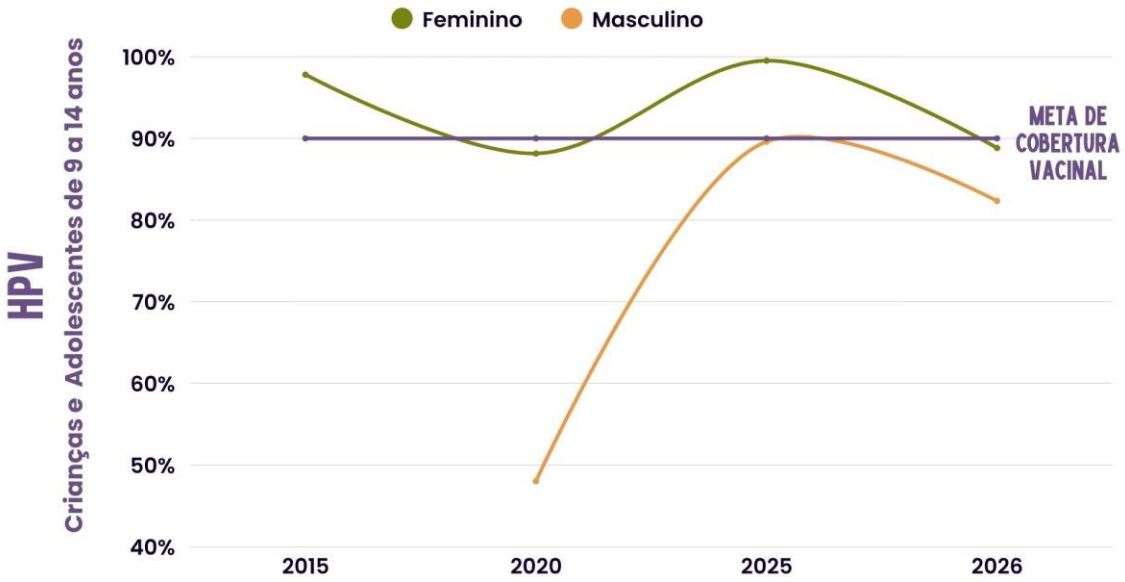
O esquema vacinal básico concentra-se majoritariamente nos primeiros meses de vida até os 5 anos incompletos, com predominância da proteção até o primeiro ano. A diminuição desses índices revela fragilidade na política vacinal e pode gerar consequências relevantes no futuro, tanto para os indivíduos quanto para a coletividade, além de aumentar a pressão sobre o sistema de saúde.

2.3. Vacinas obrigatórias para crianças e adolescentes (10 a 19 anos) e jovens (20 aos 24 anos)

A vacina **meningocócica ACWY** previne doença meningocócica pelos sorogrupos causadores de meningites e infecções generalizadas graves. Indica-se dose entre 11 e 14 anos, reforçando a proteção iniciada na infância.

A vacina **dengue** previne infecção pelos quatro sorotipos do vírus da dengue e suas formas graves. Indica-se para adolescentes de 10 a 14 anos, com duas doses e intervalo de três meses.

A vacina **HPV4** previne infecção por papilomavírus humano e doenças associadas, incluindo diversos tipos de câncer e verrugas genitais. Indica-se para adolescentes de 9 a 14 anos, em dose única na rotina vacinal.



A vacina HPV, indicada para meninas e meninos, constitui uma das principais estratégias de prevenção do câncer do colo do útero, além de outros tipos de câncer e doenças que podem ser transmitidas sexualmente. A cobertura vacinal manteve-se dentro da meta até 2025; entretanto, os dados de 2026 revelam queda significativa na adesão.

HPV: prevenção é o caminho para eliminar o câncer do colo do útero no Brasil

Por Mayra Malavé-Malavé (IFF/Fiocruz)
Publicado em 20/03/2026 14:48

Compartilhar:



Apesar de ser um dos tipos de câncer mais preveníveis, o câncer do colo do útero ainda representa um importante desafio de saúde pública no Brasil. A combinação entre vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV) e exames de rastreamento eficazes tem potencial para reduzir drasticamente a incidência da doença nas próximas décadas.

O ginecologista do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), Fábio Russomano, destaca que o país já dispõe das ferramentas necessárias para mudar esse cenário, o desafio agora é ampliar o acesso e a informação. Em entrevista, o especialista explica como a prevenção pode salvar vidas e quais são os principais obstáculos a serem superados.

Fonte: FIOCRUZ


CNN BRASIL Saúde | Ao vivo | Política | Money | WW | Agro | Infra | Esportes

Instituto Butantan desmente informações falsas sobre a vacina contra o HPV

Médico explica como imunização previne diversos tipos de câncer e é segura para jovens

Da CNN Brasil

30/11/25 às 22:08 | Atualizado 30/11/25 às 22:08

Fonte: CNN Brasil

Apesar da sua importância, a vacinação contra o HPV ainda enfrenta resistência, frequentemente associada à desinformação. Persistem receios relacionados a supostos vínculos com o início precoce da atividade sexual ou à ocorrência de câncer e infertilidade, o que reforça a necessidade de ações de informação qualificada e conscientização da população.

A vacina **tríplice viral** (sarampo, caxumba e rubéola) também faz parte do esquema dessa faixa etária com duas doses dos 10 aos 24 anos.

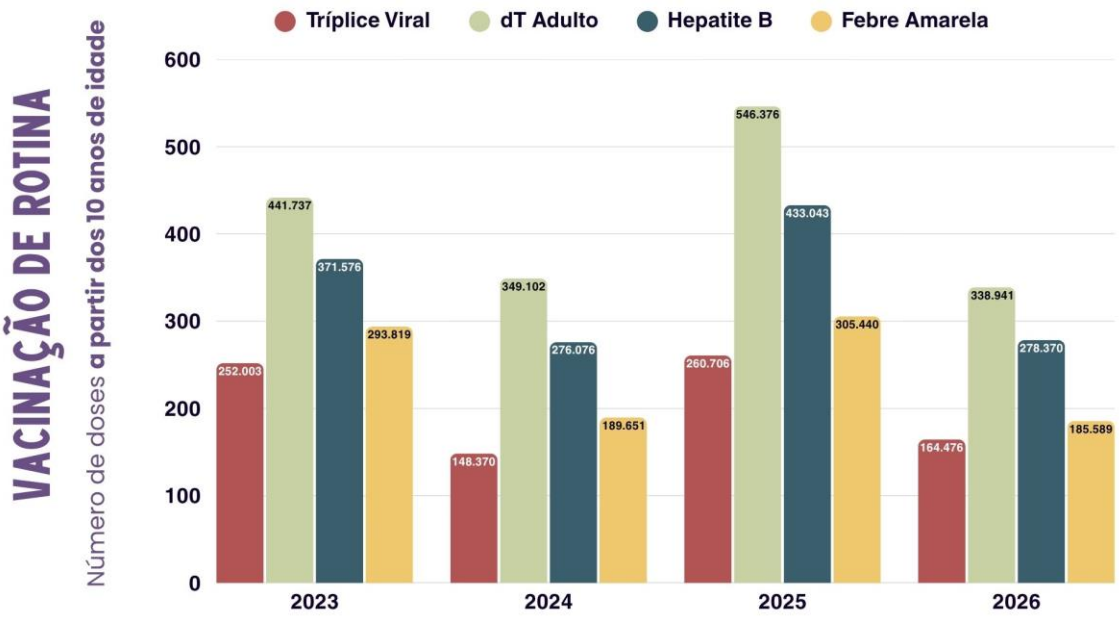
A vacina **pneumocócica 23-valente** previne infecções graves por pneumococo, sendo indicada para pessoas indígenas.

Entre os 10 e 24 anos, o esquema de imunização também compreende doses das vacinas de hepatite B, dT, febre amarela e varicela, esta última somente para pessoas indígenas e trabalhadores da saúde.

2.4. Vacinas indicadas para adultos e pessoas idosas

A partir dos 25, as vacinas recomendadas pelo calendário nacional são doses da vacina de tríplice viral, dT, hepatite B, febre amarela, além de pneumo 23 e varicela para pessoas indígenas e trabalhadores da saúde, conforme o histórico vacinal.

Além disso, reforça-se a importância da vacinação anual da influenza trivalente e semestral da COVID-19 a partir dos 60 anos.

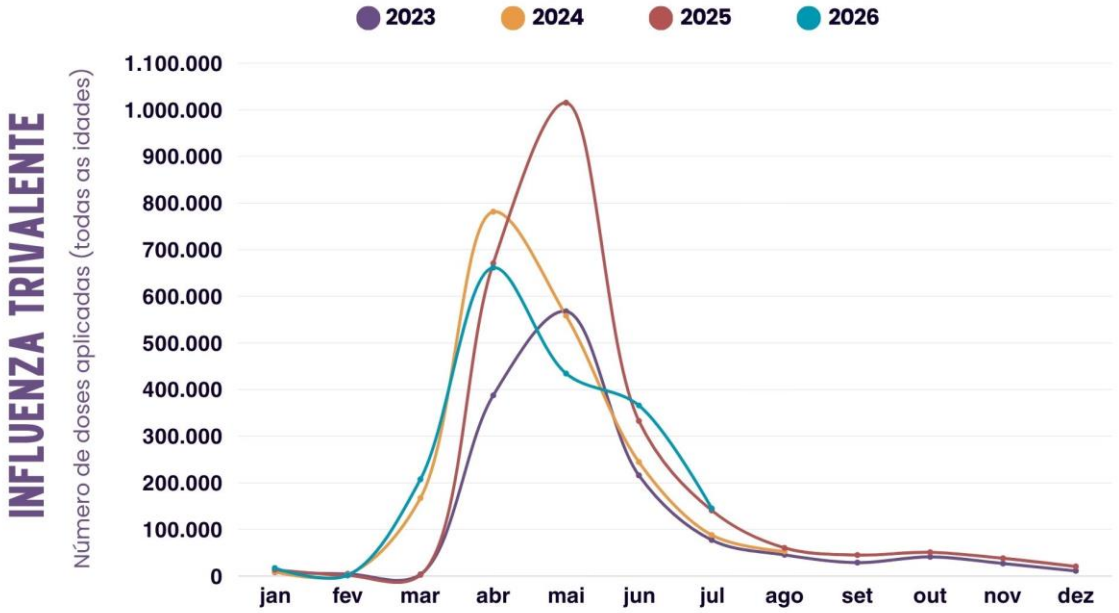


A análise dos dados de vacinação da população a partir dos 10 anos de idade em Santa Catarina evidencia tendência de crescimento das doses aplicadas até 2025. Em relação a 2026, os dados disponíveis até julho indicam manutenção do ritmo vacinal proporcional ao período analisado.

2.5. Vacina influenza trivalente

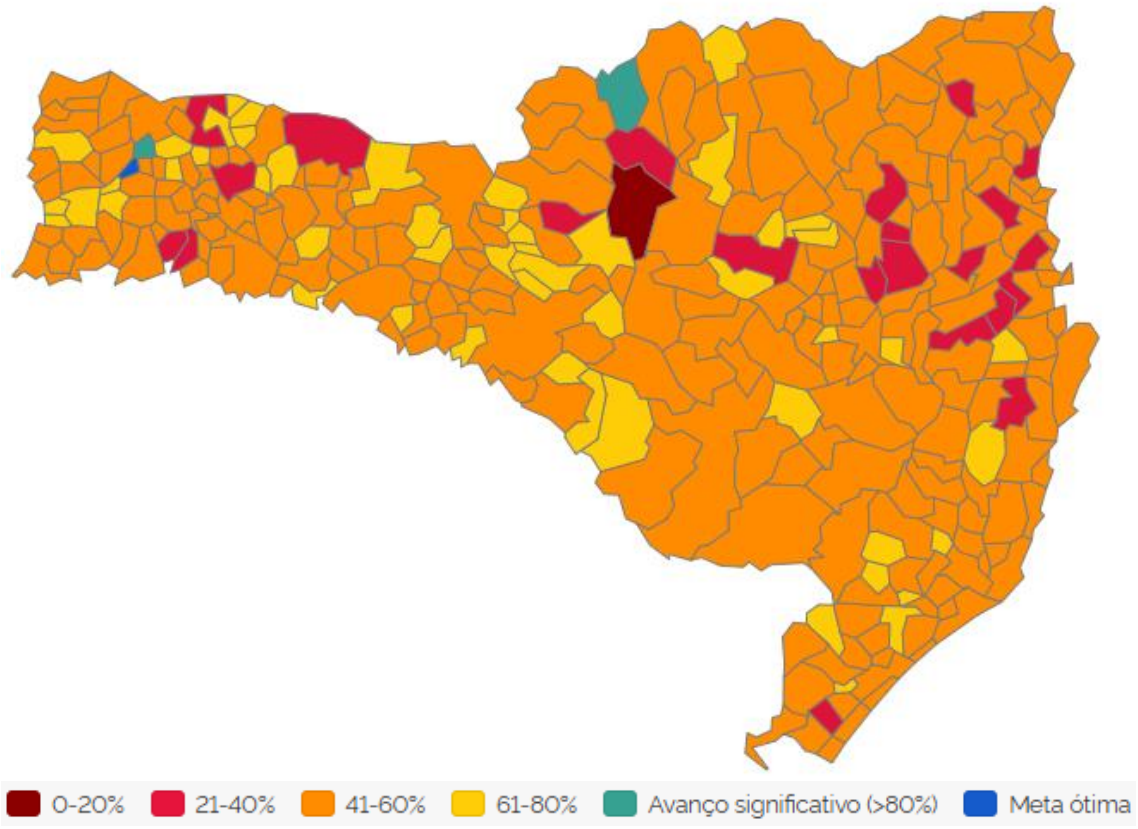
A vacina contra a gripe previne infecção pelo vírus influenza e suas complicações respiratórias, tais como pneumonias virais e bacterianas, e tem reduzido hospitalizações e mortes por pneumonia em pessoas idosas e crianças. Indica-se anualmente para crianças a partir de 6 meses, gestantes, pessoas idosas e grupos especiais[1].

[1] Nota Técnica 23/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS – Puérperas até 45 dias pósparto, povos indígenas, quilombolas, pessoas em situação de rua, trabalhadores da saúde, professores de ensino básico e superior, profissionais das Forças de Segurança e Salvamento, profissionais das Forças Armadas, pessoas com deficiência permanente, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso, trabalhadores portuários, dos correios, população privada de liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade.



O gráfico representa as doses anuais da vacina desde 2023 no Estado que, por ser uma doença sazonal, as campanhas concentram-se nos meses de outono e inverno. Observa-se aumento expressivo no número de doses em 2025, com a vacinação em 2026 relativamente positiva até abril, mas com queda no mês maio. Ressalta-se que os dados mais recentes podem estar sujeitos a atualização.

O painel Estratégia de Vacinação Contra a Influenza - Residência, recentemente reformulado, apresenta os índices de cobertura vacinal entre os grupos prioritários: gestantes, crianças de 6 meses a menores de 6 anos e pessoas idosas.



Os dados atualizados até agosto de 2026 demonstram a baixa cobertura vacinal em Santa Catarina. Entre os grupos prioritários, a cobertura alcançou 48,35% das crianças, 50,81% das pessoas idosas e 74,59% das gestantes. O mapa apresenta que apenas três municípios atingiram a meta estabelecida, enquanto a maior parte dos municípios catarinenses permanece na faixa de 41% a 60% de cobertura vacinal contra a influenza, fato que demonstra a necessidade de intensificação das estratégias de imunização em âmbito local.



DIVE Diretoria de Vigilância Epidemiológica | SANTA CATARINA SECRETARIA DA SAÚDE

Pesquisar...

03 JUNHO 2026

Santa Catarina inicia distribuição de mais 300 mil de doses e reforça pedido de vacinação contra a gripe

A Secretaria de Estado da Saúde (SES) iniciou nesta quarta-feira, 3, a distribuição de mais 304 mil doses da vacina contra a Influenza às Regionais de Saúde. Com essa nova remessa, Santa Catarina chega a 2,4 milhões de doses recebidas em 2026, fortalecendo a estratégia de vacinação contra o vírus da gripe, especialmente no período de maior circulação de doenças respiratórias. A vacina é gratuita e está disponível para toda a população a partir dos 6 anos de idade.

Após a distribuição às regionais, as doses serão encaminhadas aos municípios, responsáveis pela aplicação do imunizante nas salas de vacinação das unidades de saúde. A vacina protege contra os vírus influenza A (H1N1), influenza A (H3N2) e influenza B.

O objetivo da campanha é reduzir casos graves, internações e óbitos durante o inverno, quando há aumento significativo da circulação do vírus influenza. Até o momento, foram confirmados 794 casos de Influenza, com 56 óbitos, sendo a maioria em idosos (38).

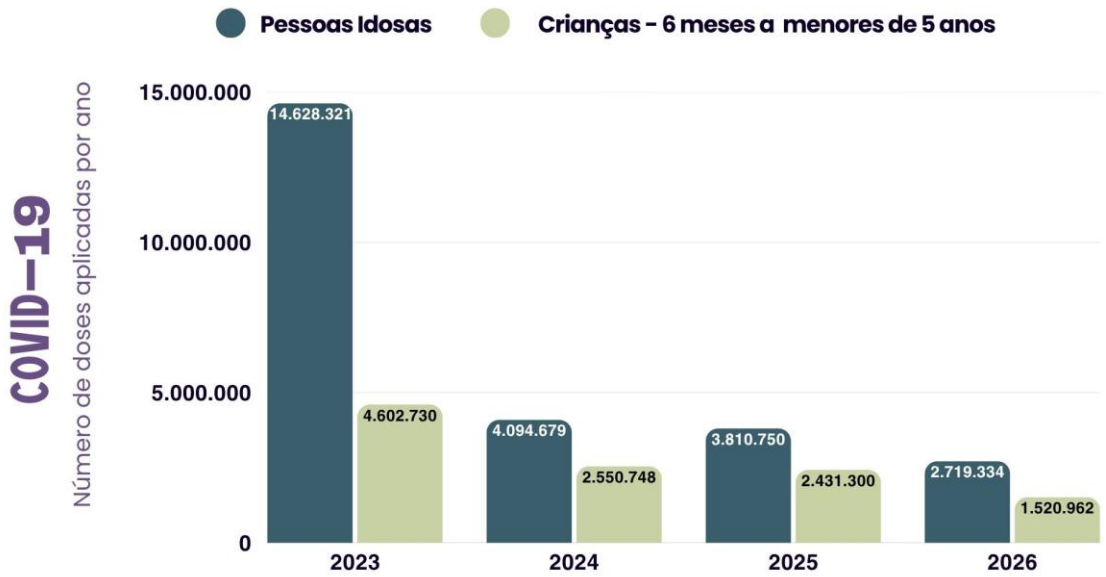
Fonte: DIVE-SC

2.6. Vacina contra COVID-19

A vacina COVID-19 tem como finalidade prevenir formas graves e óbitos decorrentes da infecção pelo SARS-CoV-2, sendo recomendada para crianças a partir dos 6 meses até 5 anos incompletos, gestantes, pessoas idosas e grupos especiais, com esquemas diferenciados conforme a faixa etária e condição clínica, conforme o Guia Rápido de Vacinação contra COVID-19.

No caso de crianças e adolescentes, a imunização assume especial relevância, pois se vincula ao dever dos responsáveis de cumprir o calendário vacinal e à obrigação do Estado de assegurar acesso gratuito e universal. A recusa injustificada, além de expor o menor a riscos, compromete a saúde coletiva e pode configurar violação de direitos fundamentais, exigindo a atuação da rede de proteção.

Os dados abaixo demonstram diminuição significativa na vacinação de crianças, adolescentes e pessoas idosas nos últimos anos no estado de Santa Catarina:



Observa-se volume expressivo de doses aplicadas em pessoas idosas em 2023, que pode estar associado ao contexto pós-pandemia, seguido de redução acentuada nos anos subsequentes. Ressalta-se que a recomendação atual prevê a vacinação periódica desse grupo, com duas doses em intervalo de seis meses, independentemente do histórico vacinal prévio. Em relação às crianças, o esquema básico compreende duas ou três doses da vacina, conforme o imunizante.

Covid-19: após cinco anos da vacina, cidade de SC ainda encontra resistência

Cinco anos após a chegada da vacina da Covid-19 no Brasil, Criciúma, município no Sul de Santa Catarina, enfrenta baixa adesão ao imunizante. Segundo o secretário de saúde do município, Deivid Freitas, apenas 2,22% das crianças menores de um ano foram vacinadas.

Entre jovens, adultos e idosos, o número de pessoas com a dose inicial da vacina é alto, porém, os indicadores de doses de reforço nesta faixa etária são baixos.

"Esses fatores – percepção baixa de risco e desinformação – explicam por que muitas pessoas hoje priorizam menos as doses de reforço da Covid-19 em comparação com quando a pandemia estava em sua fase mais grave", explicou o secretário.

Fonte: ND+

3. Propostas de atuação

A Comissão Permanente de Defesa da Saúde (COPEDS) do CNPG, com auxílio do CSP, realizou, no ano de 2023, levantamento junto aos Ministérios Públicos Estaduais com objetivo identificar as dificuldades enfrentadas por Estados e Municípios na execução do PNI e as estratégias adotadas para melhorar as coberturas vacinais.

Constatou-se que a redução das coberturas vacinais decorria de múltiplos fatores, como barreiras de acesso aos serviços, insuficiência de profissionais e capacitação, fragilidades na articulação entre atenção primária e vigilância, além da desinformação e da hesitação da população. Também foram identificados problemas logísticos e falhas nos sistemas de informação, com inconsistências, sub-registro e baixa integração de dados.

Como resposta, adotou-se atuação majoritariamente extrajudicial, com foco na indução de políticas públicas. As promotorias expediram recomendações, cobraram o cumprimento das metas do PNI e estimularam a elaboração de planos locais. Também impulsionaram a ampliação do acesso à vacinação, com extensão de horários, criação de novos pontos, ações itinerantes e busca ativa de não vacinados.

Destacaram-se, ainda, a articulação entre saúde, educação e assistência social, o desenvolvimento de campanhas informativas e o monitoramento dos indicadores vacinais com ênfase na qualificação dos registros, na transparência dos dados e na fiscalização contínua. A atuação judicial ocorreu de forma subsidiária, com uso de instrumentos como procedimentos administrativos, TACs e medidas protetivas quando necessário.

Dessa forma, entende-se que a atuação do Ministério Público na temática da vacinação deve orientar-se por uma estratégia estruturada, prioritariamente extrajudicial, com foco na indução de políticas públicas eficazes e na articulação com a rede de proteção. Essa atuação demanda não apenas o controle da legalidade, mas também o monitoramento contínuo dos resultados, a promoção de ações intersetoriais e a adoção de medidas proporcionais e progressivas voltadas à regularização da situação vacinal da população.

3.1. Articulação e monitoramento

Recomenda-se a atuação institucional por meio da participação em instâncias colegiadas locais, tais como conselhos, comitês e câmaras intersetoriais. A atuação conjunta do Promotor de Justiça com os gestores nesses espaços contribui para o alinhamento das políticas públicas, e permite que a administração exponha seus fluxos, rotinas e desafios, ao passo que a Promotoria adquire melhor compreensão da realidade local e pode colaborar na superação de dificuldades operacionais e estruturais.

Destaca-se também o acompanhamento sistemático dos dados de cobertura vacinal, com a requisição periódica de informações aos gestores municipais de

saúde, com análise crítica e confronto com os indicadores oficiais do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC). O acompanhamento permanente parece estratégia inicial relevante, principalmente para a compreensão dos dados e fatores envolvidos.


MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA › COMUNICAÇÃO › MPSC NOTÍCIAS

Municípios do Vale do Rio Tijucas se comprometem com o MPSC a ampliar cobertura vacinal obrigatória

Vacinas são a estratégia de saúde pública comprovadamente mais eficaz na prevenção de uma série de doenças infectocontagiosas. De dez vacinas disponíveis no SUS, nenhuma vem alcançando a meta de cobertura ideal, que é de 95% de imunizados.

Fonte: MPSC

Sugere-se também verificar a efetividade das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, notadamente quanto à realização de busca ativa de faltosos e à implementação de estratégias extramuros, como vacinação em escolas, eventos comunitários e visitas domiciliares.

No episódio “Por que as pessoas estão parando de se vacinar?”, do podcast Triturando Dados, dedicado à queda da cobertura vacinal, o pesquisador entrevistado, Paulo Almeida, diretor-executivo do Instituto Questão de Ciência (IQC), destaca o caráter multifatorial do fenômeno. Entre os fatores mencionados estão a complacência, a conveniência e as dificuldades de acesso, além da expansão dos movimentos antivacina e da disseminação de desinformação, fenômenos observados também em âmbito internacional.

Ao analisar especificamente o cenário brasileiro, o pesquisador avalia que a hesitação vacinal teria peso menor do que problemas relacionados à disponibilização das vacinas, à capacitação e à adequação das campanhas. Chama atenção, ainda, para o abandono dos esquemas vacinais entre as doses, que pode decorrer de fatores cotidianos, como esquecimento, falta de tempo e dificuldade de acesso aos serviços de vacinação.

Nessa perspectiva, defende estratégias voltadas à redução dessas barreiras e à incorporação da vacinação à rotina da população, como ações em escolas e locais de trabalho. Destaca também o uso de lembretes e de incentivos comportamentais (*nudges*) e cita experiências de envio de mensagens direcionadas à população para estimular o comparecimento aos serviços de vacinação. Para o pesquisador, intervenções simples e direcionadas podem alcançar resultados relevantes com menor dispêndio de recursos do que grandes campanhas de comunicação. Essa avaliação reforça a importância de

analisar a efetividade e o custo-benefício das diferentes estratégias destinadas à ampliação da cobertura vacinal.

Outra linha de atuação pode ser averiguar a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), integrantes das equipes de Saúde da Família (eSF), especialmente no que se refere ao acompanhamento direto da população no território. É relevante verificar se, por meio das visitas domiciliares, os profissionais têm identificado esquemas vacinais incompletos, promovido a busca de não vacinados e orientado as famílias sobre a importância da imunização. Recomenda-se analisar se há articulação para vacinação no domicílio de grupos com maior vulnerabilidade, como pessoas idosas, imunossuprimidas ou com mobilidade reduzida.

Os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) destacam-se como espaços relevantes para a articulação do Ministério Público, na medida em que constituem instâncias colegiadas permanentes e deliberativas do SUS, com atribuição de formular estratégias, acompanhar, fiscalizar e monitorar a execução das políticas públicas de saúde e a gestão financeira no âmbito municipal. Assim, a atuação das Promotorias junto aos CMS permite o diálogo direto com gestores, trabalhadores e usuários, além de subsidiar a adoção de medidas extrajudiciais e judiciais mais qualificadas e alinhadas às necessidades locais.

Além dos CMS, as Promotorias podem articular-se com instâncias de âmbito regional e estadual, a exemplo do Conselho Estadual de Saúde, do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (COSEMS/SC), dos Conselhos Tutelares e das Comissões Intergestores Bipartite e Regionais (CIB e CIR), bem como manter interlocução direta com hospitais, profissionais de saúde e instituições de ensino e pesquisa a fim de qualificar o debate e embasar a atuação institucional.

Prefeitura de Joinville promove vacinação no Festival Literário de Santa Catarina e em cinco UBSFs neste final de semana

Publicada em 21/05/2026 às 11:02
Relacionado a: Secretaria da Saúde - SES

Fonte: Prefeitura de Joinville

> **Campanhas na fronteira e aeroportos aplicam quase 3,5 mil doses de vacinas no Paraná**
>
> **Estratégia do Governo do Estado para imunização contra o sarampo e a influenza uniu mobilização em aeroportos e unidades de saúde em Foz do Iguaçu e Guaíra para ampliar a cobertura vacinal. Foram 1.226 doses aplicadas nos aeroportos e 2.265 doses na tríplice fronteira.**

Fonte: Governo do Paraná

3.2. Conscientização e enfrentamento à desinformação

A atuação ministerial pode incentivar a adoção de campanhas de vacinação e campanhas educativas qualificadas, empáticas e baseadas em evidências científicas, voltadas à superação de mitos e inseguranças disseminados por informações falsas. Para tanto, é recomendável esse diálogo com gestores, comitês e conselhos, que propiciam contato direto com os desafios da execução das políticas públicas e ampliam o acesso a informações qualificadas sobre os fatores que impactam a cobertura vacinal. A partir dessa interlocução, torna-se possível articular soluções, fomentar parcerias e fortalecer estratégias de conscientização da população quanto aos riscos e benefícios das vacinas.

> **Doença letal que estava extinta do Brasil pode voltar mais forte do que nunca em 2026, alertam médicos**
>
> O sarampo é uma infecção viral extremamente contagiosa, transmitida pelo ar por meio de gotículas expelidas ao falar, tossir ou espirrar. De acordo com autoridades de saúde, uma única pessoa infectada pode transmitir o vírus para até 90% das pessoas próximas que não estejam imunizadas.

Fonte: Diário do Comércio

Paralelamente, mostra-se possível acompanhar e, caso inexistente, exigir a capacitação contínua dos profissionais da saúde e dos membros da rede de proteção, incluindo o Conselho Tutelar e Assistência Social, a fim de assegurar abordagens fundamentadas no diálogo, na escuta qualificada e no esclarecimento técnico, especialmente nos casos de hesitação ou recusa vacinal.

3.3. Regularização e intervenção progressiva

Sugere-se privilegiar a via extrajudicial, com a utilização de instrumentos como recomendações administrativas e compromissos de ajustamento de conduta,

com o objetivo de organizar os fluxos de identificação e regularização da situação vacinal.

Nos casos de recusa injustificada, a atuação deve observar uma escalada progressiva, iniciando-se com tentativas de orientação e convencimento pela rede de saúde. Persistindo a omissão, a situação deve ser comunicada ao Conselho Tutelar para a adoção das medidas de proteção cabíveis, especialmente quando se tratar de vacinas previstas como obrigatórias no âmbito do PNI. Em último caso, admite-se a adoção de medidas judiciais, tanto em caráter individual, para compelir os responsáveis ao cumprimento do dever legal, quanto coletivo, mediante a propositura de ações civis públicas voltadas à implementação ou ao aperfeiçoamento de políticas públicas de imunização.



g1 SANTA CATARINA

Pais têm passaporte e CNH bloqueados pela Justiça de SC após recusarem vacinar filho bebê

TJSC decidiu suspender os documentos até que eles cumpram a ordem judicial de vacinação do menino. Defesa da família entrou com recurso.

O caso começou quando os pais se recusarem a vacinar o bebê em agosto de 2024. Aos 7 meses, o menino não tinha o registro de vacinas básicas. Conforme a decisão, a criança não havia recebido os imunizantes:

- pentavalente - contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e gripe B
- VIP - contra poliomielite
- Pneumo-10 - contra pneumonia e doenças pulmonares
- VHR - contra rotavírus
- Meningo C - contra meningite tipo C

Fonte: G1

Cabe orientar as instituições de ensino quanto à exigência de apresentação do comprovante de vacinação no ato da matrícula, nos termos do art. 1º da Lei Estadual 14.949/2009, que determina a apresentação da caderneta de vacinação atualizada para alunos de até 18 anos, sem que sua ausência impeça o acesso à educação, mas impondo a regularização no prazo legal e a comunicação ao Conselho Tutelar em caso de descumprimento (§§ 2º e 3º). A medida encontra respaldo no art. 14, §1º, do ECA, que estabelece a obrigatoriedade da vacinação nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias, bem como na tese firmada pelo STF no Tema 1.103 da repercussão geral, segundo a qual é constitucional a obrigatoriedade de imunização prevista no PNI ou em normas editadas pelos entes federativos, não configurando violação à liberdade de consciência ou ao poder familiar.

g1 SANTA CATARINA

MP notifica prefeituras de SC que não exigem vacinação das crianças contra Covid para matrícula na rede de ensino

Órgão diz que decretos municipais nesse sentido são ilegais. Tribunal de Justiça deve analisar dois casos ainda nesta semana.

Fonte: g1

Ademais, a atuação ministerial deve garantir a observância de critérios rigorosos na análise de contraindicações à vacinação e orientar a rede para a rejeição de atestados médicos genéricos ou sem fundamentação clínica específica. Tal medida é essencial para assegurar o cumprimento das diretrizes do PNI e para evitar que opiniões individuais, desprovidas de respaldo técnico-científico, comprometam a proteção coletiva.

3.4. Pacto Nacional pela Consciência Vacinal

Por fim, destaca-se a relevância da articulação institucional com o Pacto Nacional pela Consciência Vacinal, iniciativa do Conselho Nacional do Ministério Público que busca promover a conscientização da sociedade acerca da importância da vacinação e reverter a queda dos índices de cobertura vacinal observada no país.

Pacto Nacional pela Consciência Vacinal

Publicado em 18/3/25, às 18h52.

CNMP lança porta-certidão com informações sobre o calendário vacinal

Porta-certidão traz informações sobre as vacinas recomendadas para crianças de 0 a 14 anos e será distribuído com as certidões de nascimento emitidas pelos cartórios de registro civil. Iniciativa conta com parcerias como Opas, Unicef e Arpen-BR

Fonte: CNMP

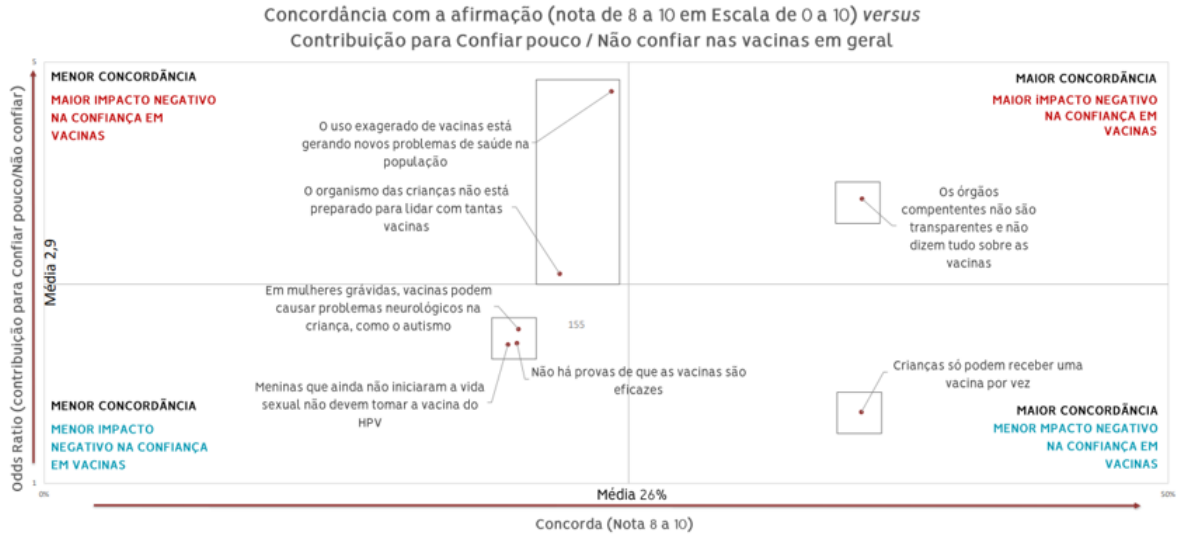
O Pacto fundamenta-se no diálogo interinstitucional, na mobilização da sociedade e na atuação proativa do Ministério Público e de diversos atores públicos e privados, com vistas à retomada de níveis seguros e homogêneos de imunização em todo o território nacional.

O Estudo Quantitativo sobre Consciência Vacinal no Brasil, elaborado no âmbito do Pacto, com amostra representativa da população adulta brasileira no ano de 2024, analisou a percepção da população sobre a importância das vacinas, a confiança nos imunizantes e os fatores relacionados à adesão e à hesitação vacinal.

O estudo conclui que a vacinação segue amplamente valorizada pela população brasileira e que predomina a confiança na segurança e na eficácia das vacinas. Ao mesmo tempo, identifica a existência de grupos mais suscetíveis à hesitação vacinal, influenciados principalmente pela desinformação e pela redução da confiança em instituições e fontes oficiais de informação.

ARGUMENTOS DE ADESÃO E RESISTÊNCIA

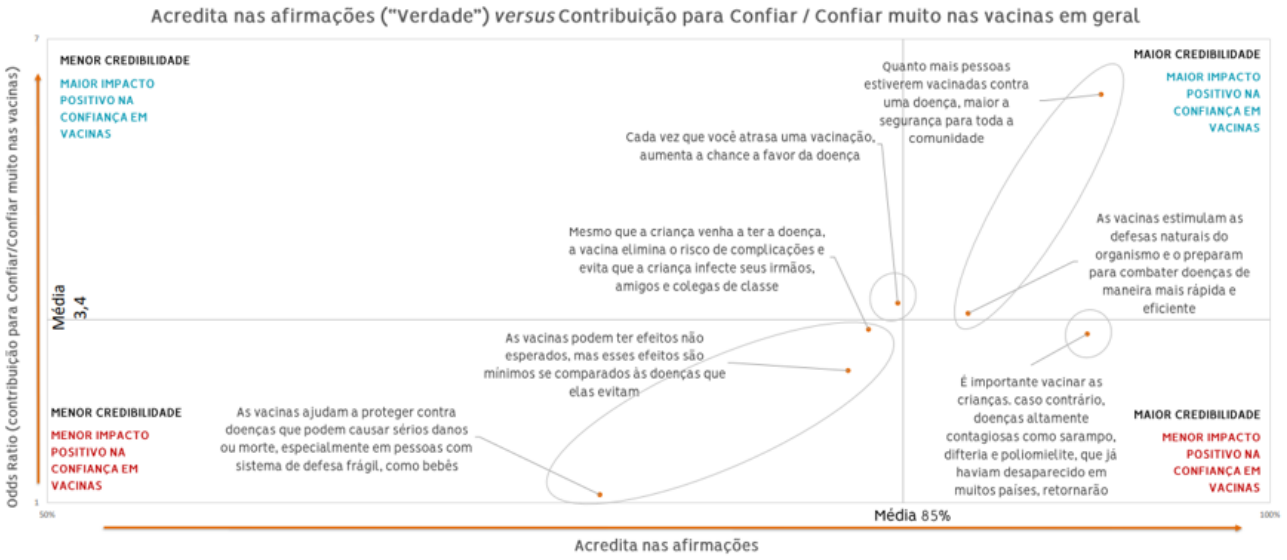
Argumentos NEGATIVOS: falta de transparência dos órgãos competentes surge como ponto crítico; assim como o suposto uso exagerado de vacinas como causa de problemas de saúde da população.



O relatório destaca, ainda, que as estratégias de comunicação em saúde devem priorizar informações claras, acessíveis e baseadas em evidências científicas, utilizar fontes reconhecidas pela população como confiáveis, especialmente profissionais de saúde, agentes comunitários, pesquisadores e instituições públicas. Ressalta, igualmente, a importância de ações permanentes de conscientização, capazes de fortalecer a confiança social na vacinação e ampliar a adesão aos programas de imunização.

ARGUMENTOS DE ADESÃO E RESISTÊNCIA

Argumentos POSITIVOS sobre vacinas: destaque para "quanto mais pessoas vacinadas, maior a segurança para a comunidade"; e "as vacinas estimulam as defesas naturais do organismo e o preparam para combater as doenças de maneira mais rápida e eficiente".



Os gráficos demonstram que a adesão vacinal está associada principalmente à percepção de proteção da saúde individual e coletiva, à confiança na ciência e aos benefícios reconhecidos das vacinas para prevenção de doenças. Em contrapartida, os argumentos de resistência concentram-se em preocupações relacionadas à segurança dos imunizantes, receio de efeitos adversos, desconfiança em instituições e influência de informações falsas ou enganosas disseminadas, sobretudo em meios digitais.

No Estado de Santa Catarina, não foi identificada, até o momento, adesão formal de órgãos ou entidades estaduais ao Pacto. Registra-se, entretanto, que a Procuradoria-Geral de Justiça do MPSC aderiu recentemente à iniciativa, reforçando o compromisso institucional com a promoção da vacinação, o enfrentamento à desinformação e a recuperação das coberturas vacinais.

3.5. Experiências Exitosas da Gestão Estadual do SUS para Recuperação das Coberturas Vacinais

A II Mostra de Experiências Exitosas da Gestão Estadual do SUS para Recuperação das Coberturas Vacinais, promovida pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), reuniu 81 iniciativas implementadas por Secretarias Estaduais de Saúde em todo o país para a ampliação da cobertura vacinal e ao enfrentamento de suas principais fragilidades.

A Mostra evidenciou que a recuperação das coberturas vacinais demanda atuação integrada, baseada em planejamento territorializado, qualificação das

equipes, ampliação do acesso, fortalecimento da comunicação pública e uso qualificado de dados. Muitas soluções simples se mostraram efetivas.

As experiências encontram-se organizadas em quatro eixos estratégicos, dentre as quais, destacam-se experiências relevantes que podem ser articuladas pelas Promotorias de Justiça:

- **Ações para facilitar o acesso às vacinas**: iniciativas como vacinação extramuros, unidades móveis e vacinação em escolas evidenciam impacto positivo na ampliação da cobertura, especialmente em populações de difícil acesso. Destacam-se iniciativas como: "A estratégia Vacimóvel em Minas Gerais" e "Vacinação em Escolas", de Pernambuco;
- **Apoio técnico aos municípios e educação permanente**: experiências como: "Comitê Técnico Assessor de Imunização como estratégia de fortalecimento do Microplanejamento e ampliação das coberturas vacinais no Ceará" e "Estratégia de Microplanejamento para aumento das Coberturas vacinais no Piauí 2023" demonstram a relevância da qualificação técnica contínua e do planejamento territorial baseado em dados para identificação de áreas de risco e ampliação das coberturas vacinais;
- **Campanhas de comunicação e enfrentamento à desinformação**: experiências como: "Estratégias de comunicação para fortalecer a vacinação infantil em Minas Gerais" e "Promovendo a consciência vacinal no ambiente escolar: Projeto Zé Gotinha nas escolas" demonstram a importância de estratégias de comunicação estruturadas, com participação comunitária e abordagem no ambiente escolar, para enfrentamento da hesitação vacinal;
- **Sistemas de informação e integração de dados:** a utilização de painéis estratégicos, monitoramento nominal e ferramentas digitais demonstra que a qualidade da informação é determinante para o planejamento, a busca ativa e a avaliação das ações de imunização. Destacam-se iniciativas como: "Painéis Estratégicos da Coordenação Estadual de Imunização da SES/MG: inovação, transparência e monitoramento" (p. 83) e "Transformação digital na imunização: a experiência do 'Vacina e Confia' no Espírito Santo na inovação e integração de dados para recuperação das coberturas vacinais", que reforçam o papel do monitoramento qualificado, da transparência e do uso de dados em tempo oportuno para subsidiar ações de busca ativa e planejamento em saúde.

As experiências corroboram a necessidade de atuação orientada por dados, com enfoque intersetorial e priorização de medidas extrajudiciais, voltadas à indução de políticas públicas eficazes.

4. Subsídios técnicos elaborados pelo CSP

Registra-se, ainda, que o CSP dispõe de pesquisas previamente desenvolvidas na temática da imunização, tais como:

- Pesquisa Conjunta CSP/CIJE 0005/2026/CSP – Analisa a incorporação da vacina contra a COVID-19 ao Calendário Nacional de Vacinação Infantil, considerando as diretrizes do PNI e seus impactos na proteção integral da saúde da criança;
- Pesquisa 0013/2026/CSP – Examina a obrigatoriedade da imunização contra COVID-10 de crianças e as consequências jurídicas decorrentes da recusa injustificada por parte dos responsáveis;
- Pesquisa 0022/2026/CSP – Aborda a necessidade de investigação na apresentação de atestados médicos para afastar a vacinação, com sugestão de encaminhamento do caso para avaliação na rede pública de saúde;
- Pesquisa 0045/2025/CSP – Discute a importância da vacinação contra a poliomielite no âmbito do PNI e os riscos associados à queda das coberturas vacinais;
- Pesquisa Conjunta 001/2024/CSP/CIJE – Analisa a exigência de comprovação vacinal de COVID-10 para matrícula escolar, destacando o direito fundamental da criança e do adolescente e a atuação do Conselho Tutelar e do Ministério Público;
- Pesquisa 0060/2024/CSP – Examina as estratégias de implementação e ampliação da vacinação contra a dengue no contexto do sistema público de saúde;
- Pesquisa 0033/2024/CSP – Trata da obrigatoriedade vacinal para crianças de 6 meses a 5 anos e da exigência de comprovação como requisito para matrícula escolar.

Conclusão

O fortalecimento da cobertura vacinal em Santa Catarina demanda atuação institucional contínua, articulada e orientada por dados, especialmente diante da redução dos índices observada em determinados imunizantes e das desigualdades territoriais persistentes.

As Promotorias de Justiça assumem papel estratégico não apenas no controle da legalidade, mas na indução e no acompanhamento de políticas públicas de imunização, amparadas na análise sistemática das metas e dos índices, essenciais para identificar fragilidades e orientar medidas adequadas à realidade local.

Aliado a isso, o diálogo institucional com os gestores e a participação ativa em espaços colegiados mostram-se fundamentais para o compartilhamento de informações, o alinhamento de estratégias e a construção de soluções conjuntas mais eficazes.