

Boletim de Imunização

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
SECRETARIA REGIONAL PARA AS
AMÉRICAS

Volume XLVI | Edição especial sobre o Brasil | Maio de 2024

Protege Paranaíta. Crédito: Secretaria Municipal de Saúde de Paranaíta



Nesta edição:

- Pág. 1** Experiências exitosas premiadas apresentadas por estados e municípios do Brasil 
- Pág. 2** Potencialidades e desafios na busca pelo aumento da cobertura vacinal pela ótica de gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde no estado brasileiro de Minas Gerais 
- Pág. 3** Vacina 100 Dúvidas 
- Pág. 4** Superando os desafios na distribuição das vacinas COVID-19 no estado do Amazonas: um relato de experiência 
- Pág. 6** Imuniza Barcarena: o caminho para a reconquista da cobertura vacinal 
- Pág. 6** Projeto BCG na Maternidade 
- Pág. 7** Mobilização da população para ampliar as coberturas vacinais: a experiência do programa "Protege Paranaíta" 
- Pág. 8** Atenção compartilhada em imunização: estratégias para o alcance de altas coberturas vacinais no município de Pato Branco, Paraná 
- Pág. 10** Projeto "Vacina Também é Coisa de Gente Grande" 
- Pág. 12** Uma nova roupagem para uma velha ferramenta: Programa Saúde na Escola enquanto fortalecedor das ações de imunizações 

Experiências exitosas premiadas apresentadas por estados e municípios do Brasil

O Brasil é um país de grande extensão territorial, com uma população de mais de 200 milhões de habitantes e um sistema de saúde público, universal e gratuito. Ao longo dos mais de 35 anos desde a sua criação, o Sistema Único de Saúde (SUS) teve importantes avanços, entre os quais o alcance de elevadas coberturas vacinais para uma quantidade grande de doenças preveníveis por vacinação¹. As ações de imunização no país são coordenadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), que foi criado há 50 anos pelo Ministério da Saúde e conseguiu atingir resultados sustentáveis por décadas, aproveitando a expansão de serviços ocasionada pelo SUS e ampliando, progressivamente, a quantidade de imunizantes e a cobertura populacional por meio de atividades integradas a uma robusta rede de serviços que realiza vacinação de rotina² e campanhas, além dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), que atendem pessoas com condições clínicas especiais³.

Em que pesem essas fortalezas, o Brasil não passou ileso pelo fenômeno complexo que tem resultado na redução dos indicadores de imunização – incluindo os de vigilância das doenças preveníveis por vacinação – em diversos países do mundo, processo esse que levou a Organização Mundial de Saúde a definir, em 2019, as baixas coberturas vacinais como um dos dez principais desafios para a saúde pública mundial⁴. Embora tenha abrangência nacional,

dado o singular arranjo federativo brasileiro, o SUS é um sistema descentralizado, em que se articulam instâncias do governo federal, dos 27 governos estaduais, incluindo o Distrito Federal, e dos 5.570 governos municipais por intermédio do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Na saúde, todas as esferas de gestão têm atribuições que se complementam em cada etapa do processo, desde o financiamento, normalização, planejamento e execução das ações até a vigilância em saúde, monitoramento e avaliação das políticas e programas. Em termos de políticas de imunização, essa configuração implica que elas são realizadas de maneira compartilhada, em rede, com o envolvimento das três instâncias governamentais⁵.

Essa riqueza organizacional se expressa de diferentes maneiras. Uma delas é o modo como as Secretarias de Saúde – órgãos de gestão municipal e estadual – muitas vezes desenvolvem experiências inovadoras de maneira autônoma. Por isso, um dos papéis das instâncias de coordenação de uma rede tão ampla é identificar situações que, dentre tantas ocorridas, merecem ganhar visibilidade para alimentar a reflexão de pessoas que se colocam diante de problemas que poderiam ser melhor abordados se houvesse oportunidade de trocas com outros locais. Nesse sentido, cumprem um papel importante as entidades que representam os gestores de saúde de nível estadual e municipal, a saber, o CONASS e o CONASEMS, respectivamente. Em conjunto com o Ministério da Saúde, estes Conselhos conduzem a gestão de maneira compartilhada, em pactuações tripartites, como se diz no Brasil, sendo também instâncias de fomento à colaboração horizontal entre os diferentes atores do campo da saúde pública.

1 Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, de Souza Noronha KVM, Rocha R, Macinko J, Hone T, Tasca R, Giovanella L, Malik AM, Werneck H, Fachini LA, Atun R. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet*. 2019 Jul 27;394(10195):345-356. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31243-7. Epub 2019 Jul 11. PMID: 31303318.

2 Fernandes J, Lanzarino NM, Homma A, Lemos ERS. *Vacinas*. Rio de Janeiro-RJ: Editora Fiocruz, 2021.

3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. *Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais [recurso eletrônico]*. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

4 Organização Mundial da Saúde. *Immunization agenda 2030: a global strategy to leave no one behind*. Geneva: OMS; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>.

5 Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AM, Fantinato FFS, Domingues RAS. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020;36:e00222919. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>.

É nesse contexto que a representação no Brasil da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em apoio às iniciativas do CONASS e do CONASEMS, organizou uma coletânea de experiências a serem divulgadas como um suplemento do Boletim de Imunização da OPAS. Para esse fim, em parceria com o CONASS e o CONASEMS, foram selecionadas seis experiências exitosas realizadas por municípios de diferentes regiões do país, dentre aproximadamente 900 propostas inscritas. Também foram selecionadas, dentre 50 propostas postuladas, três experiências desenvolvidas por estados. A seleção dessas experiências permitiu que elas fossem apresentadas em eventos dos próprios gestores, como a Câmara Técnica de Vigilância do CONASS, realizada em maio de 2023, e o XXXVII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde do CONASEMS, realizado em julho do mesmo ano. Esses relatos também foram apresentados na XXV Jornada Nacional de Imunizações, realizada em setembro de 2023 pela Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm), um dos maiores eventos do mundo sobre o tema.

Os relatos que podem ser lidos agora neste Boletim de Imunização foram elaborados diretamente pelos profissionais que desenvolveram as experiências aqui apresentadas. Sente-se nelas a vivacidade de um sistema de saúde robusto, criativo e que se alimenta, desde a sua criação, da energia de pessoas anônimas que lutam cotidianamente para defender cada vida e garantir à população acesso universal e integral à saúde, reconhecido no Brasil como direito de todos e dever do Estado pela Constituição Federal.

Além de ser relevante que essas nove experiências sejam mais amplamente compartilhadas no Brasil, alguns de seus elementos podem contribuir para o debate em outros países das Américas. Embora haja características muito diferentes nos sistemas de saúde dos 35 países e 15 territórios do continente, o papel ativo dos trabalhadores e gestores no nível local é uma constante inerente ao fazer saúde em todos os lugares. Reconhecer a vitalidade em contextos tão diferentes pode ser uma maneira de perceber as potencialidades de invenção nos locais onde se está atuando. Com essa organização, procura-se alimentar uma espiral que leve ao aumento das coberturas vacinais em todos os lugares em que as pessoas precisam se proteger das doenças preveníveis por vacinação, além de motivar a escrita e o compartilhamento de várias outras experiências. Isso permitirá que a imunização chegue a todos os rincões das Américas, sem deixar ninguém para trás. Tenham uma boa leitura!

Autores e editores: Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato, Lely Stella Guzmán-Barrera e Luciano Gomes.

Potencialidades e desafios na busca pelo aumento da cobertura vacinal pela ótica de gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde no estado brasileiro de Minas Gerais

Apesar dos importantes avanços promovidos pela vacinação ao longo de décadas, especialmente com a expansão da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), desde 2016 o Brasil não alcança as metas preconizadas de coberturas vacinais, quadro que foi agravado pela pandemia de COVID-19. Nesse contexto, a integração entre a academia e os serviços permite compreender as causas desse problema e atuar para eliminá-las. Assim, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e o Núcleo de Estudos e Pesquisa em Vacinação, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, uniram esforços em prol de um projeto de pesquisa-intervenção destinado a implementar e avaliar as estratégias de intervenção para a ampliação da cobertura vacinal em crianças menores de dois anos no estado brasileiro de Minas Gerais.

A pesquisa-intervenção foi conduzida no território de oito Superintendências/ Gerências Regionais de Saúde que apresentaram tendência decrescente de cobertura vacinal, segundo estudo prévio⁶. As oficinas de trabalho

ocorreram entre março e junho de 2022 e contaram com 515 participantes de 160 municípios, entre gestores, profissionais da saúde e coordenadores de vigilância epidemiológica, atenção primária e imunização, além de representantes do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde.

As oficinas foram realizadas em quatro etapas: 1. momento motivacional, com o acolhimento dos participantes; 2. núcleo contextual, utilizado para sensibilização dos participantes em relação às baixas coberturas vacinais, recursos financeiros e objetivos do projeto; 3. núcleo integrador/planejamento, no qual foram utilizadas perguntas norteadoras para discussão e divisão dos municípios em grupos de trabalho e início da construção dos planos de ação municipais; e, por último, 4. núcleo integrador/resultados, sendo um momento de trocas de experiências exitosas e apresentação dos planos de ação desenvolvidos pelos grupos. Todas as oficinas foram gravadas e transcritas e seu conteúdo foi organizado no software MAXQda para posterior análise de Bardin⁷. As categorias identificadas na análise foram: facilidades para o processo de imunização no território; divergências e problemas com sistemas de informação para análise de cobertura vacinal; estratégias utilizadas para alcançar a cobertura vacinal; e desafios para alcançar as coberturas vacinais.

Em relação à categoria “potencialidades para o processo de imunização no território”, destaca-se a cobertura da Estratégia Saúde da Família, cujas equipes realizam busca ativa e análise da situação vacinal no território. Foi pontuada, também, a estrutura das salas de vacina, bem como os equipamentos da rede de frio.

Uma categoria que suscitou muitas discussões foi a do “sistema de informação e as contradições com as coberturas apresentadas pelas equipes”. Foram muitas indagações, relacionadas tanto à necessidade de atualização do sistema como à de regulamentação de um sistema capaz de captar os dados de diferentes programas, como o do Ministério da Saúde (e-SUS) e outros particulares adquiridos pelos municípios.

Em relação às “estratégias apresentadas pelos municípios”, as discussões apontaram para a importância do trabalho em equipe, da educação permanente e das ações voltadas à população, principalmente em relação a informações de qualidade sobre imunobiológicos, incluindo a discussão de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) e a importância da vacinação. Atividades como feiras de saúde, ações lúdicas para crianças, busca ativa e vacinação casa a casa são muito utilizadas pelos municípios. Por outro lado, os participantes mencionaram, entre outros, os seguintes desafios: falta de capacitações (39,7%), falta de recursos humanos qualificados para trabalhar em salas de vacina (27,2%), fake news (9,6%), falta de estrutura (7,4%), falta de comprometimento ou conhecimento de outros profissionais de saúde em relação à vacinação (5,9%), a concomitância das vacinas de rotina com a vacinação contra COVID-19 (5,1%) e outras questões, como aspectos políticos, falta de valorização da categoria de enfermagem e parcerias (5,1%). Dentre as questões apontadas como mais problemáticas estavam as relacionadas ao investimento na formação e no desenvolvimento dos recursos humanos da equipe de enfermagem para garantir um trabalho de qualidade.

A análise dos discursos durante as oficinas mostrou que, embora venham envidando esforços para ampliar a cobertura vacinal, os municípios enfrentam dificuldades para reorganizar os processos de trabalho de maneira mais potente para promover uma prática de qualidade e exitosa na imunização. Esses achados demonstram a importância de repensar a organização, os processos formativos realizados nas universidades, para que valorizem as atividades de vigilância em saúde, imunização e APS. Nesse sentido, as parcerias entre o serviço e as instituições de ensino desempenham importante papel no estímulo a pesquisas e intervenções que subsidiem a elaboração de estratégias para melhorar as coberturas vacinais, a fim de evitar a reintrodução de doenças eliminadas e controladas no território nacional.

Autores: Sheila Aparecida Ferreira Lachtim, Jaqueline Silva de Oliveira, Thales Philippe Rodrigues da Silva, Josianne Dias Gusmão, Marcela Lencine Ferraz, Janaina Fonseca Almeida Souza, Adriana Coelho Soares, Elysângela Dittz Duarte, Bruna Figueiredo Manzo, Giselle Lima de Freitas, Elice Eliane Nobre Ribeiro, Natália Santana Silva, Bruna de Castro da Silva, Juliana Amorim Prosdócimi de Lima, Kátia Ramos Pereira, Daiany Suellen Conceição Genuíno, Thálya Carolina Vieira dos Santos e Fernanda Penido Matozinhos.

6 Souza JFA, Silva TPR da, Silva TMR da, Amaral CD, Ribeiro EEN, Vimieiro AM, et al. Cobertura vacinal em crianças menores de um ano no estado de Minas Gerais, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2022Sep;27(9):3659–67. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.07302022>.

7 Lachtim, S. A. F., Palhoni, A. R. G., da Silva, T. P. R., Ribeiro, E. E. N., Souza, J. F. A., Coelho, V. M. R., Soares, A. C., & Matozinhos, F. P. Estratégias cooperativas para melhorar a cobertura vacinal em crianças no Estado de Minas Gerais. Arquivos De Ciências Da Saúde Da UNIPAR [internet]. 2023; 27(9), 5310–5323. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i9.2023-026>.



Oficina Leopoldina, 26 e 27 de set. de 2023. Crédito: Observatório de Pesquisa e Estudos em Vacinação da Universidade Federal de Minas Gerais e Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Vacina 100 Dúvidas

As vacinas são fundamentais para assegurar a saúde individual e coletiva frente a diversas doenças preveníveis por vacinação. Trata-se de um tema complexo, cujas informações transmitidas pelos profissionais de saúde precisam sensibilizar a todos sobre a importância do ato de se vacinar. A pandemia de COVID-19 lançou luz sobre inúmeras informações equivocadas e falsas sobre as vacinas, o que levou grande parte da população a questionar a eficácia dos imunizantes e hesitar sobre a vacinação, reduzindo a cobertura vacinal.

Diante das baixas coberturas vacinais observadas desde 2016, conforme dados da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde, e da necessidade de adotar estratégias para mitigar a baixa taxa de vacinação, restabelecendo os indicadores considerados satisfatórios, o estado de São Paulo criou a campanha Vacina 100 Dúvidas.

A campanha Vacina 100 Dúvidas busca reforçar a vacinação no estado de São Paulo e aumentar os níveis de cobertura vacinal. Além disso, é uma ferramenta para sensibilizar e conscientizar a população sobre a importância das vacinas, reduzindo a desinformação e a hesitação vacinal.

O slogan da campanha abarca a intenção de esclarecer as cem dúvidas mais frequentes relacionadas à vacinação. Ao mesmo tempo, a homonímia homófona almeja que a população não tenha mais dúvidas sobre as vacinas.

Em esforço conjunto entre o governo do estado de São Paulo e a Secretaria de Saúde, foi desenvolvido o site <http://www.vacina100dvidas.sp.gov.br>, que reúne as 100 dúvidas mais frequentes sobre as vacinas nos buscadores da internet, com informações claras e objetivas para acesso da população do estado.

As informações correspondem às vacinas do calendário básico, como a de poliomielite, meningocócica C conjugada, tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), febre amarela, penta (difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e doenças invasivas causadas pelo hemófilo b), varicela, HPV, BCG (tuberculose) e COVID-19.

Além disso, foi desenvolvida uma extensa campanha de publicidade digital com foco em redes sociais da META (Facebook e Instagram), Google, sites/portais (como UOL, Globo, Exame, Folha e Valor Econômico) e mídia externa digital, como telas em terminais de ônibus e de metrô.

A campanha multiplataformas Vacina 100 Dúvidas foi lançada no dia 7 de março de 2023, em uma cerimônia no Instituto Butantã que contou também com a inauguração do Museu da Vacina, primeiro equipamento cultural da América Latina dedicado ao tema, e a presença do Zé Gotinha, símbolo do Programa Nacional de Imunizações.

Até maio de 2023, 141 notícias sobre o tema haviam sido publicadas de forma espontânea na imprensa, recebendo destaque nos principais veículos do país, além da repercussão em todas as regiões do estado. Nas redes sociais e portais, foram registradas 419,8 milhões de inserções, ao passo que, nas rádios, foram 14.049 inserções em 336 emissoras e 120 cidades.

Em apenas um mês de lançamento da campanha Vacina 100 Dúvidas, houve importante aumento da cobertura vacinal de imunizantes que compõem o calendário básico, como a da vacina BCG, que subiu de 79,3% para 83,1%. As coberturas das vacinas meningocócica C e penta passaram, respectivamente, de 75,5% e 74% em fevereiro para 81,3% e 85,2% no final de março, enquanto a da vacina poliomielite foi de 74,4% para 85,9% e a da febre Amarela aumentou de 64% para 82,6%. Em relação à vacinação com tríplice viral, as coberturas para a primeira e segunda doses aumentaram, respectivamente, de 76,1% para 89,9% e de 62,6% para 71,9%. A sinergia entre a campanha Vacina 100 Dúvidas e a campanha de vacinação contra a influenza levou a um aumento gradativo da cobertura vacinal no estado. No início do mês de julho, a cobertura vacinal era de 44,5%, passando para 49,5% em agosto e para 51,9% em setembro. Para outros imunizantes do calendário básico, também houve ampliação da cobertura vacinal quando comparado com os indicadores registrados no fim de 2022. É o caso da vacina pneumocócica, que cresceu de 79% para 82,3%, do rotavírus, que passou de 77,2% para 79,8%, e da hepatite A, que subiu de 74,6% para 83,4%.

A campanha multiplataformas tornou-se uma ferramenta importantíssima para combater as informações falsas sobre as vacinas, contribuindo para aumentar a confiança da população nos imunobiológicos e promovendo uma maior sensibilização pública sobre a importância das vacinas como instrumentos poderosos para a mitigação dos riscos das doenças infectocontagiosas e para a promoção da saúde.

O uso de tecnologias para reduzir a desinformação e incrementar as ações de vigilância em saúde é uma estratégia essencial e eficaz para garantir maior segurança na saúde da população. O sucesso dessa campanha mostra que cada vez mais o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como aliada a tecnologia no combate à desinformação, na redução da hesitação vacinal e no aumento da cobertura vacinal no estado de São Paulo.

Autores: Regiane Cardoso de Paula, Tatiana Lang D'Agostini, Renan Apparicio Delgado, Jéssica Pires de Camargo, Nathalia Cristina Soares Franceschi, Fernanda Florência Fregnan Zambom, Alessandra Lucchesi de Menezes Xavier Franco, Hélia Figueiredo de Araújo e Bruna Innamorato.



#33: QUAIS OS SINTOMAS DA FEBRE AMARELA?

#81: COMO SABER QUANDO TOMAR OUTRA DOSE DE VACINA?

#38: A VACINA HPV É SEGURA?

#60: A UNIDADE DE SAÚDE COM SALA DE VACINA TEM QUE SER PERTO DE CASA?

#65: POR QUE TEM DIFERENTES VACINAS CONTRA A MENINGITE?

#96: VACINAS SÃO SEGURAS?

VACINA 100 DÚVIDAS

SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO Secretaria de Saúde

Campanha "Vacina 100 Dúvidas". São Paulo

Superando os desafios na distribuição das vacinas COVID-19 no estado do Amazonas: um relato de experiência

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) visa, entre outras ações, integrar todo o processo e o transporte dos imunobiológicos de acordo com as normas vigentes, principalmente para longas distâncias, mantendo a estabilidade da temperatura. Para que as estratégias e ações de vacinação sejam exitosas, é fundamental que haja uma gestão para a cadeia de frio, apoiando o abastecimento de vacinas e insumos em todo o país com qualidade⁸.

A COVID-19 demandou novos padrões de organização para os serviços de saúde.⁹ Na imunização, o grande desafio imposto pelo novo coronavírus foi a redefinição das metas e ações a serem priorizadas e empreendidas para manter a vacinação de rotina e as campanhas, bem como a mobilização de recursos, a fim de alcançar um serviço que atendesse às demandas da população e pudesse ser acessado por todos.¹⁰

O Amazonas é o maior estado do Brasil em extensão, com uma área territorial de 1.559.225,881 Km², correspondente a 40,7% da região norte e 18,4% do território nacional, fronteiras nacionais e internacionais e uma população estimada em 3.941.175 de habitantes.¹¹ A sua enorme extensão e a existência

de localidades de difícil acesso são desafios para a oferta oportuna de serviços de saúde a toda a população amazonense.

O Amazonas tem uma população muito diversa – tanto em seu modo de vida como em suas características humanas, ambientais, sociais e culturais – e abriga o maior contingente indígena do país, que vive em grandes áreas de ambientes aquáticos como rios, lagos, igarapés, paranás e planícies inundáveis. Esses locais carecem de saneamento básico adequado, contribuindo para a propagação de inúmeras doenças¹². As áreas rurais, indígenas e ribeirinhas sofrem com a dificuldade de acesso às vacinas, o que muitas vezes dificulta o cumprimento do calendário de vacinação de acordo com o PNI.¹³

Para viabilizar a distribuição das vacinas, foi essencial a colaboração dos gestores e servidores estaduais de forma integrada com os municípios, os órgãos de controle e a sociedade civil, buscando adequar novas estratégias de atuação a fim de superar desafios na disponibilização dos imunobiológicos usados na campanha de vacinação contra a COVID-19. Ressalta-se que, naquele momento, o estado passava por uma crise sanitária devido à segunda onda da pandemia e todos os meios de transportes comerciais (aéreo, terrestre e fluvial) estavam inoperantes.

8 Carvalho, LP; Diehl, JE. Análise da cadeia de suprimentos de vacina no Brasil. Revista Tecnológica da Fatec Americana, vol. 09, n. 02, julho/dezembro de 2021.

9 Silva, BS; Souza, KC; Souza, RG; Rodrigues, SB; Oliveira, VC; Guimarães, EAA. Structural and procedural conditions in national immunization program information system establishment. Rev. Bras. Enferm. 2020; 73 (4): e20180939.

10 Domingues, CMAS. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2021; 37(1):e00344620.

11 IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: População e Domicílios - Primeiros Resultados - Atualizado em 27/10/2023.

12 Rodrigues, PMA. Homens e Mulheres nas Beiras: etnoeconomia e sustentabilidade no Alto Rio Solimões. Dissertação (Mestrado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia). 143 f. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2008.

13 Dias, JL; Moisés, M; Nascimento, MIN; Nascimento Júnior, EP. Os desafios na avaliação e distribuição das vacinas para o Programa Estadual de Imunização do Amazonas em 2020. Ciência da Saúde no Mundo Contemporâneo: Interdisciplinaridade 2 / Igor Sombra Silva (org.). – Rio Branco: Stricto Sensu, 2020. 240-247.

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a superação dos desafios na distribuição de vacinas e insumos para os municípios do estado do Amazonas.

Os desafios para a distribuição dos imunobiológicos usados na campanha de vacinação contra a COVID-19 no Amazonas iniciaram-se com a chegada dos imunizantes, em razão do grande volume que precisava ser armazenado. A estratégia adotada pelo estado foi alugar dois contêineres refrigerados (+2° C a +8° C) com monitoramento de temperatura e segurança 24 horas.

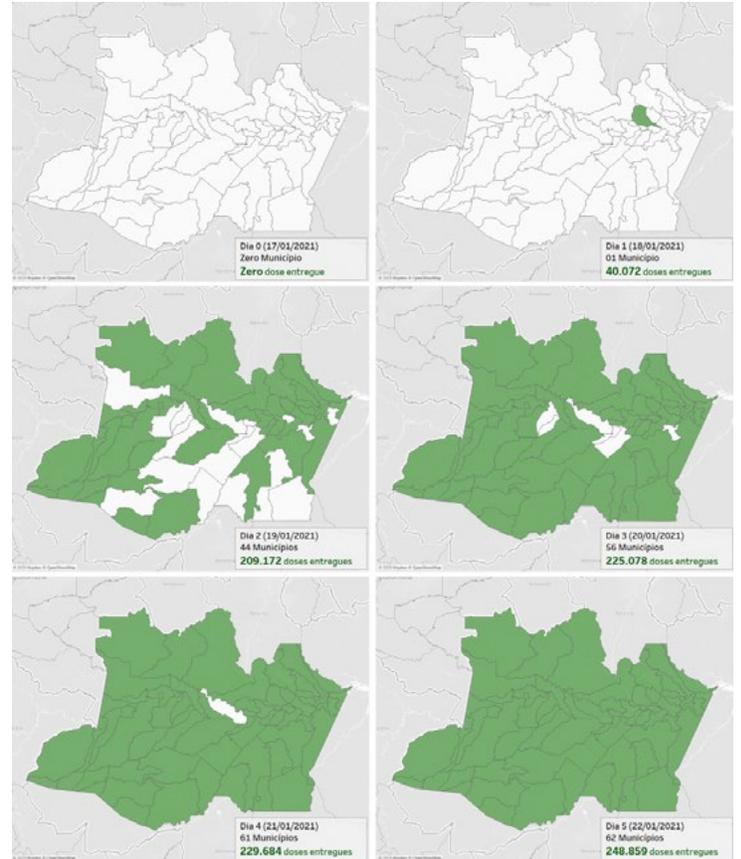
Diante do cenário epidemiológico que o estado enfrentava naquele momento, organizou-se uma força-tarefa com a participação e engajamento de todas as esferas federadas, com o objetivo de disponibilizar os imunizantes aos municípios na maior brevidade possível. A equipe da gerência estadual de imunização recebeu e armazenou todos os imunizantes e iniciou imediatamente o processo de preparação para o envio aos municípios do interior do estado. Também foram ministrados, por meio da telessaúde, treinamentos a todos os profissionais que atuam nas salas de vacinação de todo o estado, para que tivessem domínio para receber e manipular as vacinas COVID-19.

Devido à urgência de levar as vacinas aos municípios o mais rápido possível, a distribuição foi realizada exclusivamente por via aérea, em coordenação com o Departamento de Transporte Aéreo da Casa Militar do Governo do Amazonas. As estratégias de distribuição foram meticulosamente planejadas, levando em consideração as áreas de difícil acesso e as necessidades específicas de cada município. O objetivo era concluir a distribuição em um prazo de cinco dias. No primeiro dia (18/01/2023) foram distribuídas para o município de Manaus 40.072 doses; no segundo dia, devido ao trabalho ininterrupto de 24 horas, foram alcançados 43 municípios com 169.100 doses; no terceiro dia, foram enviadas doses para mais 13 municípios; no quarto dia, foram cinco municípios; e, no quinto dia, foi alcançado o município que faltava para que todos recebessem a primeira remessa das vacinas COVID-19. No total, foram distribuídas 248.859 doses no período, dando início, assim, à campanha de vacinação simultaneamente em todo o estado do Amazonas.

Diante dos desafios enfrentados na distribuição de imunizantes no Amazonas, decorrentes de sua vasta extensão territorial, das limitações nas vias de acesso, principalmente a fluvial, e de questões climáticas adversas, garantir o acesso às vacinas no estado permanece um processo intrinsecamente complexo. A manutenção da cadeia de frio, essencial para preservar a integridade dos imunobiológicos, é especialmente desafiadora nessas circunstâncias, exigindo esforços contínuos no sentido de assegurar que as vacinas cheguem aos destinatários finais com suas propriedades iniciais intactas.

É de suma importância documentar e compartilhar experiências relacionadas à distribuição de imunobiológicos, proporcionando uma visão renovada sobre como abordar esse desafio. Fica evidente que a colaboração das várias partes interessadas foi fundamental para superar os obstáculos. O compartilhamento de conhecimento não apenas oferece aos profissionais *insights* valiosos sobre as peculiaridades das localidades atendidas e as dificuldades comuns enfrentadas, mas também destaca a importância da inovação na concepção de práticas que possam ser adaptadas e expandidas para diferentes cenários de atuação. Além de demonstrar uma nova perspectiva de trabalho e aprimorar a eficácia das operações de vacinação, essa ação também fortalece a capacidade de resposta diante de desafios futuros, promovendo, assim, a saúde pública de maneira mais abrangente e eficaz.

Autores: Cleia Soares Martins, Subgerente Estadual de Imunização, Josy Lira Dias, Enfermeira, Maria Sônia Ferreira, Técnica de Enfermagem, Ângela Desirée Carepa Santos da Silva, Gerente Estadual de Imunização, GEIM; Alessandro Xavier de Melo, Departamento de Vigilância Epidemiológica (DVE); Tatyana Costa Amorim Ramos, Diretora Presidente da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas; Dr^a Rosemary Costa Pinto, FVS/RCP; Anoar Abdul Samad, Secretário Estadual de Saúde, SES-AM.



Mapa de progresso da campanha na distribuição das vacinas COVID-19. Crédito: Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Doutora Rosimary Costa Pinto



Campanha de vacinação contra a COVID-19. Crédito: Secretaria Municipal de Saúde de Manacapuru - Amazonas

Imuniza Barcarena: o caminho para a reconquista da cobertura vacinal

Situado no estado do Pará, região Norte do Brasil, a 15 km da capital Belém, o município de Barcarena conta com 126.650 habitantes e tem a maior cobertura de atenção primária à saúde (92%) entre os municípios pertencentes à região de saúde do Tocantins. É sede do 6º Centro Regional de Saúde, do qual faz parte juntamente com os municípios de Igarapé Miri, Moju, Tailândia e Abaetetuba. Localizado em áreas portuárias, Barcarena é limítrofe com outros municípios e possui uma população em trânsito, absorvendo muitas demandas fora de sua área de atendimento.

No município, as ações de vacinação são organizadas pelas 29 unidades de saúde, que estão estrategicamente localizadas em diversas áreas, incluindo a sede de Barcarena, vilas, estradas e ilhas. Essas unidades disponibilizam vacinação de rotina para a população diariamente das 7h às 15h. Como algumas localidades ficam distantes do centro urbano, as populações que vivem em ilhas e próximas a estradas também recebem vacinação in loco nos meses de campanhas, com cronograma específico para facilitar o acesso e garantir a imunização.

Apesar do empenho da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), percebe-se uma baixa procura pela vacinação, com decréscimo importante das coberturas vacinais. Em 2021, apenas 60,9% dos menores de 1 ano foram imunizados com a vacina penta, enquanto o percentual que recebeu a vacina inativada poliomielite (VIP) foi de 63,5%, sendo que ambas têm como meta nacional 95%.

Para coordenar os esforços voltados à superação dessa situação, foi criado um comitê estratégico composto por técnicos de diversos departamentos e setores da SMS, a saber: atenção à saúde, atenção primária, vigilância, imunização e planejamento. Reuniões eram realizadas semanalmente para avaliar as coberturas vacinais por meio dos registros informatizados de imunização extraídos dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde (MS) e, em tempo oportuno, identificar os fatores determinantes e propor ações para a melhoria do quadro encontrado. A partir de seus relatórios, o comitê estratégico identificou os entraves trazidos pelas equipes, como o desconhecimento do calendário vacinal completo, a não aceitação e/ou distanciamento dos pais devido às falsas notícias que se espalharam com a pandemia, a dificuldade dos Agentes Comunitário de Saúde (ACS) em efetivar a busca ativa e problemas nos registros de produção. Determinado o cenário, criaram-se estratégias adequadas à realidade das 29 unidades básicas do município.

Dentre as estratégias, foram realizadas: 1. capacitações para as equipes, em especial os ACS, munindo-os de informações técnicas para sensibilização das famílias; 2. busca ativa de faltosos previamente identificados nos serviços; 3. vacinação após o horário de expediente, dadas as dificuldades em acessar o serviço em horário comercial; e 4. qualificação do registro da vacinação nos sistemas de informação por meio da atuação de técnicos capacitados, para evitar perdas de registros que pudessem afetar os resultados. Estipulou-se como meta focalizar os imunizantes penta e VIP, por estarem também relacionados com políticas nacionais específicas de financiamento para ações de atenção primária em saúde (Programa Previne Brasil) e de vigilância (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) e ainda comporem o Selo UNICEF – embora a iniciativa não tenha efeito no financiamento, seus indicadores, incluindo os da vacinação, devem ser cumpridos pela gestão municipal.

Após as intervenções, identificou-se um aumento significativo nas coberturas vacinais dos imunizantes priorizados. Em 2022, foi registrado um incremento de 26,46% no número de doses aplicadas da penta em relação ao ano anterior, passando a apresentar cobertura vacinal de 87,45%, e aumento de 23,68% na cobertura vacinal da VIP no mesmo período de referência, atingindo um percentual de 87,19%.

A criação do comitê estratégico possibilitou discussões sobre a implementação de iniciativas assertivas, visto que a prevenção perpassa todos os níveis de assistência, sendo necessário captar esses usuários em toda a rede. A capacitação dos ACS também foi um ponto de destaque, por serem nosso principal elo de acesso à comunidade. Apesar de ainda estarmos aquém das metas preconizadas para cada vacina, entendemos que o aprimoramento e os investimentos em estratégias que se mostraram efetivas contribuirão para

que o município de Barcarena cumpra os indicadores preconizados e garanta a proteção da sua população. Nesse sentido, vale ressaltar que a gestão municipal ampliou a composição do comitê, adotando uma abordagem intersetorial. Foram incluídos representantes das Secretarias de Educação e Assistência Social para participar de discussões periódicas e somar esforços, além da elaboração de uma ferramenta educativa para avaliação de cadernetas vacinais extramuros, que se encontra em fase de implementação.

Contribuições de: Brenda Pires Brandão, Adelson Silva Soares, Wiviane Cristina da Costa Miranda, Amanda Mayara Negrão Gonçalves Magno, Rutilene Socorro Maria da Silva, Milvea Franciane Ferreira Carneiro, Eilane Cristina de Sousa Morais Coelho e Jessica Cristina Meireles Costa.



Imuniza Barcarena. Crédito: Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena



Imuniza Barcarena. Crédito: Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena

Projeto BCG na Maternidade

Desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Curvelo, Minas Gerais, o projeto “BCG na Maternidade” foi viabilizado pelas ações do setor de vigilância em saúde, em parceria com o Complexo Hospitalar Imaculada Conceição (CHIC)/Unidade Maternidade. O programa, que teve início em 2021, tem entre seus principais objetivos a proteção dos recém-nascidos contra a tuberculose e a diminuição dos riscos de propagação e agravamento de doenças preveníveis por vacinação, o que se dá por meio da ampliação da cobertura vacinal com a vacina BCG. Por meio do programa, doses da vacina são ofertadas aos neonatos nas primeiras doze horas de vida, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde (MS).

Foi com a promulgação da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde pública e inclui a vigilância epidemiológica no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), que se iniciou a idealização e a implementação do projeto.

Atualmente, o município de Curvelo é polo da microrregião centro de Minas Gerais, sendo referência de maternidade para outros nove municípios. A maternidade está situada no CHIC, instituição com atendimento materno-infantil integral, atendendo uma população de aproximadamente 186 mil habitantes.

O setor de vigilância em saúde buscava estratégias para melhorar o indicador mensal de cobertura vacinal com a vacina BCG, que em 2021 apresentava um índice de cobertura de aproximadamente 79,6%, de acordo com dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). A possibilidade de ofertar a vacina BCG aos neonatos nas primeiras horas após o nascimento, ainda na maternidade, foi uma das propostas que se mostrou efetiva para ampliar a cobertura dessa vacina no município. Foi nesse cenário que a Unidade Materna do CHIC se tornou o local adequado para o desenvolvimento do projeto supracitado.

A SMS disponibiliza à maternidade do CHIC o profissional técnico em enfermagem, devidamente capacitado, para realizar os procedimentos de vacinação e, em contrapartida, o CHIC oferta sua estrutura física e o fluxo de atendimento da maternidade. Nesse modelo, não existe custo adicional para nenhuma das partes, o que garante a sustentabilidade financeira do projeto.

A partir de sua implementação, realizou-se o acompanhamento sistemático por meio da implantação e gestão de indicadores destinados a demonstrar a consecução das metas e objetivos estratégicos. O principal indicador utilizado foi a comparação entre o índice de cobertura da vacina BCG antes e após a implementação do projeto. Além disso, foi implementada uma ferramenta de gestão interativa centrada na qualidade chamada PDCA, sigla em inglês que faz referência a quatro fases de gestão: PLAN (planejar), DO (fazer, executar), CHECK (checar, verificar, mensurar) e ACT (agir). A implementação da ferramenta foi possível graças ao monitoramento das ações, que se deu principalmente por meio da aplicação de formulários de avaliação específicos para cada fase do processo em cada setor.

Após a implantação do projeto, os resultados obtidos foram um aumento mensal de aproximadamente 32%, de acordo com dados do SIPNI (2022), no indicador de cobertura vacinal com a vacina BCG; a promoção do acesso universal e igualitário ao imunizante para 99% dos nascidos vivos na maternidade do CHIC; e a oferta do imunizante imediatamente após o nascimento, garantindo que o sistema imunológico do recém-nascido seja estimulado o mais precocemente possível.

Verificou-se também a otimização das doses, já que as que não são usadas na maternidade são remanejadas para o Posto de Assistência Médica (PAM), evitando o desperdício da vacina. Além disso, o custo zero de implementação e manutenção do projeto reflete a eficiência da gestão de recursos públicos.

Ademais, destacam-se entre os resultados a humanização e o acolhimento da puérpera, que, por meio do projeto, tem seu acesso à vacina facilitado pelo conforto da maternidade, evitando a necessidade de deslocamento até outra unidade de saúde nos primeiros dias após o parto. Podem ser citadas, ainda, a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e a integralidade de assistência, entendida aqui como a articulação do atendimento da maternidade e da SMS para a vacinação com a vacina BCG.

As ações do projeto BCG na Maternidade revelam crescimento no indicador de cobertura vacinal, garantindo aos recém-nascidos a imunização contra as formas graves da tuberculose e reduzindo os riscos de propagação e agravamento das doenças. Ao mesmo tempo, essas ações se apresentam para a gestão pública como um projeto sustentável, uma vez que não acarretam gastos adicionais para nenhum dos parceiros envolvidos.

Para garantir a continuidade e maior êxito do projeto BCG na Maternidade, apontam-se alguns aspectos importantes a serem levados em conta em abordagens futuras:

1. Buscar alternativas institucionais para que a vacinação também seja ofertada aos finais de semana;
2. Criar estratégias para que os indicadores de aumento da cobertura vacinal registrados após o início do projeto sejam compartilhados e apropriados por todos os envolvidos, com o objetivo de trazer mais clareza, direção e fortalecimento ao projeto e às políticas públicas em saúde municipal;

3. Garantir que a comunidade curvelana tenha a oportunidade de conhecer o projeto, contribuindo, assim, para ampliar o seu alcance.

Por fim, deseja-se compartilhar essa experiência exitosa com outros municípios para que se sintam encorajados a implementar o projeto BCG na Maternidade, respeitando as especificidades e necessidades de cada realidade territorial.

Contribuições de: Rejane Pimenta do Prado Costa.



Mobilização da população para ampliar as coberturas vacinais: a experiência do programa "Protege Paranaíta"

Paranaíta é um município de 11.671 habitantes que fica ao norte do estado do Mato Grosso, região Centro-Oeste do Brasil, a 830 km de distância da capital Cuiabá, e faz divisa com o estado do Pará. O nome Paranaíta significa "rios que rolam sobre pedras" (Paraná: braço de rio caudaloso, separado por uma ilha; Ita: palavra tupi-guarani que significa "pedra"). Segundo dados da prefeitura do município, o topônimo homenageia o estado do Paraná, de onde veio grande parte dos habitantes do lugar, acrescido do sufixo "ita". As principais atividades econômicas de Paranaíta são: pecuária, agrícola, leiteira e comércio varejista. Recentemente, foram construídas duas usinas hidrelétricas (UHE), a saber, a UHE Teles Pires e a UHE São Manoel. No que diz respeito ao setor de saúde, o município conta com quatro salas de vacinas, distribuídas em quatro Unidades de Estratégia Saúde da Família, sendo uma delas situada em área rural, no Assentamento São Pedro. Essas salas de vacinas funcionam de segunda a sexta-feira das 7h às 11h e das 13h às 17h na zona urbana e às quartas-feiras na zona rural. Estão disponíveis todas as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

A partir da análise de dados de pesquisas e dos sistemas de informação, os trabalhadores de saúde do município identificaram a necessidade de fortalecer a imunização por meio do incentivo e estímulo à população para que se envolva e compareça às ações de vacinação.

Para isso, esses profissionais desenvolveram e implementam, desde 2021, um projeto que tem como objetivo elevar as coberturas vacinais: o programa Protege Paranaíta.

A criação do programa Protege Paranaíta se deu por meio da aprovação de uma lei municipal. Elaborou-se para o programa uma logomarca idealizada pela equipe de técnicos da saúde, composta de um coração vermelho com duas asas de anjos e, no centro da imagem, a frase “Protege Paranaíta”. Essa frase se tornou um símbolo que foi disseminado por toda a cidade, em diferentes estratégias de comunicação. Além disso, foram confeccionadas camisetas para todos os servidores públicos com a logo da campanha e, nas sextas-feiras, no horário de atendimento dos serviços públicos, mais de 600 servidores municipais a utilizam para estimular e atrair a atenção da comunidade. O programa envolveu ainda crianças menores de 15 anos com a criação da categoria “Campeões da Vacinação”, com ampla divulgação nas escolas. Nessa categoria, todos que estivessem com a caderneta de vacinação em dia durante o ano concorreriam a prêmios que incluíam “motoquinhas” (velocípedes), bicicletas, smartphones nos finais de ano e, a cada dois meses, prêmios de R\$ 500,00. A parceria com a Secretaria de Educação foi essencial para a solicitação dos cartões de vacinas nas escolas e, com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), eram emitidas cartas aos pais para informar sobre a condição vacinal de seus filhos e sobre a necessidade de as crianças estarem com a vacinação em dia para a realização da matrícula, além de terem sido criadas premiações para professores com o maior número de alunos com a vacinação atualizada.

Em 2022, o programa criou a categoria de premiação de adultos, com foco na vacinação contra a COVID-19. Nessa modalidade, os chamados “protetores”, pessoas responsáveis por convencer alguém a se vacinar, concorriam a prêmios de R\$ 1,5 mil a cada dois meses e, no final do ano, todos que estavam com a vacina COVID-19 em dia concorriam a quatro prêmios de R\$ 5 mil. Ademais, as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) realizaram ações de busca ativa, vacinação extramuros e casa a casa, horário estendido, carro volante e eventos como o “Anarriê da Vacinação”, com a oferta de pula-pula, pipoca, amendoim e pescaria.

A implementação do Protege Paranaíta teve efeito importante tanto na mobilização da população como na ampliação das coberturas vacinais. No público escolar, foram abordadas 2.362 crianças por meio da análise das cadernetas de vacinação, realizada pelos profissionais enfermeiros e ACS. Uma vez identificadas cadernetas em atraso, foram enviadas aos respectivos familiares mais de 500 cartas emitidas pela Secretaria de Saúde, informando as vacinas que precisavam ser atualizadas e a necessidade de comparecer ao posto de saúde para esse fim. Em 2022, 11 crianças foram premiadas como “Campeões da Vacinação” e 7 adultos como “Protetores”. Em termos de coberturas vacinais, observou-se uma melhora na taxa de vacinação de rotina contra a poliomielite em 2022, alcançando 100,5%, enquanto na modalidade campanha o índice avançou para 100,9%, sendo que em 2021 o percentual registrado foi de 94,13%. Já no caso da vacina tríplice viral, cuja primeira dose é aplicada aos 12 meses de idade, o resultado obtido foi de 103,7% na rotina e 101,7% em campanha em crianças de 12 meses a 4 anos de idade com uma 2ª dose da mesma vacina. No ano anterior, a taxa de vacinação de rotina foi de 95,74%.

Em virtude desses resultados, em 2020 o município recebeu da Secretaria de Saúde do Estado do Mato Grosso (MT) o prêmio de R\$ 80 mil por ter alcançado o 2º melhor desempenho nas campanhas de vacinação contra influenza e COVID-19. Em 2021, conquistou o 1º lugar no Selo Prata do Programa Imuniza Mais MT, recebendo um prêmio de R\$ 120 mil pelo desempenho obtido em todas as vacinas do calendário nacional de vacinação. No ano de 2022, obteve novamente a 1ª colocação no Selo Prata e recebeu o valor de R\$ 120 mil. Para as premiações realizadas pelo município no âmbito do Protege Paranaíta, foram utilizados os recursos das premiações estaduais. Essa é uma forma que o município encontrou de compartilhar com a população o prêmio conquistado.

Entre os aspectos que permitiram o desenvolvimento do projeto, considera-se relevante o fato de o município dispor do Plano Municipal de Vacinação para delinear e organizar as ações a serem adotadas. Além do empenho dos trabalhadores e da gestão da saúde do município, a utilização de mídias sociais para divulgar informações efetivas das ações de vacinação e o envolvimento de 100% dos servidores públicos no uso da camiseta do

Protege Paranaíta às sextas-feiras também foram fatores importantes. A implantação do programa trouxe engajamento da população, que se tornou protagonista na busca por pessoas sem a vacina, somando aos esforços dos profissionais de saúde. O Protege Paranaíta tornou-se uma marca para o município. Recomenda-se a criação de incentivos diversos no sentido de ampliar e manter o engajamento da população não apenas em Paranaíta, mas em outros municípios que demandam maior participação social em torno da vacinação.

Contribuições de: Jeane De Souza Pinheiro e Andréia Fabiana Dos Reis, Fotografias.



Protege Paranaíta. Crédito: Secretaria Municipal de Saúde de Paranaíta



Protege Paranaíta. Crédito: Secretaria Municipal de Saúde de Paranaíta

Atenção compartilhada em imunização: estratégias para o alcance de altas coberturas vacinais no município de Pato Branco, Paraná

Situado no sudoeste do Paraná, estado da região Sul do Brasil, Pato Branco é um município de 91.836 habitantes que se destaca na microrregião como um polo de serviços, com foco especial nos setores de saúde e educação. A cidade conta com um sistema de saúde bem estruturado, com 23 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) distribuídas em 14 unidades básicas de saúde (UBS), alcançando 100 % de cobertura. No total, há 13 salas de vacinas públicas e cinco vinculadas ao serviço privado.

Ao reconhecer a necessidade de qualificar as ações de vacinação, a Secretaria Municipal de Saúde instituiu em 2020 uma coordenação municipal de imunização a fim de implementar ações nessa área e aprimorar o processo de trabalho

na rede de atenção à saúde.

Realizou-se o diagnóstico situacional de cada território/população adscrita (perfil demográfico, econômico e geográfico), com a participação conjunta de equipes de vigilância em saúde e atenção primária à saúde, por meio de visitas in loco nas unidades de saúde. Essas visitas foram realizadas, sem roteiro predefinido, pelas coordenações de imunização e atenção primária com o objetivo de abordar as equipes quanto às necessidades e desafios específicos de cada área.

Até 2021, calculava-se o indicador de cobertura vacinal apenas em nível municipal, não sendo possível identificar os territórios com bolsões de suscetíveis. Para melhorar as estratégias de monitoramento, os indicadores passaram a ser sistematicamente calculados por equipe, o que permitiu identificar as áreas geográficas suscetíveis e direcionar a busca ativa de faltosos à vacinação.

A implementação do aprazamento da próxima dose de vacina por agendamento online no sistema próprio de prontuário eletrônico e a retomada das fichas de acompanhamento das crianças pelos agentes comunitários de saúde foram abordagens abrangentes e eficazes para a melhoria da gestão da imunização e da busca ativa diária de faltosos.

Devido à necessidade de garantir o acesso dos usuários às salas de vacina do município, promoveu-se a abertura em horários alternativos, campanhas de multivacinação aos finais de semana, drive-thru, sensibilização de todos os profissionais da rede e vacinação casa a casa e em âmbito escolar.

A vigilância dos registros de doses aplicadas no sistema de prontuário eletrônico e a análise da transmissão de informações para o sistema federal foram estratégias importantes para a melhoria da cobertura vacinal. Na identificação de falhas, procedeu-se à correção de informações e posteriormente à reexportação dos dados corrigidos.

Por fim, visando o fortalecimento da rede de atenção como um todo, buscaram-se parcerias com diversas instituições (públicas, filantrópicas ou privadas) que prestam serviços de vacinação. Nas salas de vacina públicas, foram implementados protocolos e materiais informativos para facilitar a consulta de dúvidas relacionadas à aplicação e boas práticas de vacinação, ao passo que, nas salas de vacinação privadas, fomentaram-se o registro com qualidade nos sistemas de informação e o apoio técnico. Nos hospitais, prestou-se apoio para a implementação de protocolos, capacitações e vacinação em unidades de atendimento neonatal e pediátrico. Nos consultórios médicos privados, houve direcionamento de informes para atualização constante, além de orientações sobre a indicação de vacinas de acordo com a faixa etária preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI). Já nas instituições de ensino, foram estabelecidas parcerias para integrar ensino e serviço, utilizando as salas de vacinação como cenário de prática na formação em saúde. Além disso, o diálogo com as instituições foi intensificado para ampliar as discussões sobre o PNI nas disciplinas curriculares.

Em relação ao indicador do programa federal de financiamento Previne Brasil (proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções por *Haemophilus influenzae* tipo B e poliomielite inativada), o município evoluiu em 2022 de 68% no primeiro quadrimestre para 86% no segundo e 95% no terceiro, conquistando o primeiro lugar do estado do Paraná e quinto em nível nacional entre cidades de 50 a 100 mil habitantes.

Dentre as estratégias que fortaleceram a atenção compartilhada em imunização para o alcance de altas coberturas vacinais, destacam-se a melhoria do acesso, comunicação e informação; a integração entre atenção primária e vigilância em saúde; a vigilância da cobertura vacinal por área adscrita; a atualização multiprofissional; a intersetorialidade; o aprazamento com agendamentos online em sistema próprio; o apoio e supervisão dos processos de trabalho; e a atuação in loco junto às equipes de saúde.

Recomenda-se ampliar a sensibilização e mobilização permanente da população e dos trabalhadores que atuam diretamente na imunização por meio do estreitamento da comunicação e da implementação de um grupo de trabalho

intersetorial que promova discussões sobre as estratégias de acesso universal e equitativo nos serviços de vacinação.

Contribuições de: Emanoeli Agnes Stein, Autora Principal e Coordenadora do Setor de Imunização; Elys Regina Cecatto Albani, Coautora e Coordenadora do Setor de Educação Permanente; Elizangela Greggio Vincensi, Coautora e Coordenadora da APS; Luciane Bergamin, Coautora e Coordenadora da APS.



Atenção compartilhada em imunização em Pato Branco, Paraná. Crédito: Prefeitura Municipal de Pato Branco



Atenção compartilhada em imunização em Pato Branco, Paraná. Crédito: Vilson Bonetti

Projeto “Vacina Também é Coisa de Gente Grande”

O projeto Vacina Também é Coisa de Gente Grande foi implementado em abril de 2022 pela Equipe de Saúde da Família (ESF) Tucuns dos Donatos, localizada na zona rural do município de Pedro II, região norte do estado do Piauí, a 200 km da capital Teresina. Essa unidade tem uma população de aproximadamente 3.145 pessoas e abrange 30 comunidades rurais, algumas distantes até 70 km da sede do município. O mapa dessa ESF divide-se em oito microáreas, onde vivem aproximadamente 2.130 pessoas na faixa etária de 20 a 85 anos, em sua maioria de baixa renda.

Em atendimentos realizados nas microáreas, percebeu-se que os adultos e os idosos cadastrados no território de abrangência da ESF quase nunca tinham caderneta de vacinação. Somente uma pequena parcela dessas pessoas conseguia comprovar esquemas de vacinação completos. Ao analisar os sistemas de informações de imunização e ao questionar os pacientes que buscavam atendimentos clínicos diversos na unidade, constatou-se que pouquíssimas informações eram obtidas acerca da vacinação de adultos e idosos. Durante as reuniões mensais de equipe, foi possível perceber que a falta de informação era a principal responsável pela manutenção desse ciclo. Faltava conhecimento não só por parte da população, como também entre os próprios membros da equipe. Muitos eram os desafios, como problemas de fluxo, má realização de busca ativa e inadequação no preenchimento do sistema.

Para o estabelecimento de algumas estratégias de fortalecimento da vacinação e execução, foram realizadas a divulgação do projeto (Vacina Também é Coisa de Gente Grande) entre os 17 membros da equipe e a execução de atividades de educação continuada sobre as ações de imunização na população adulta,

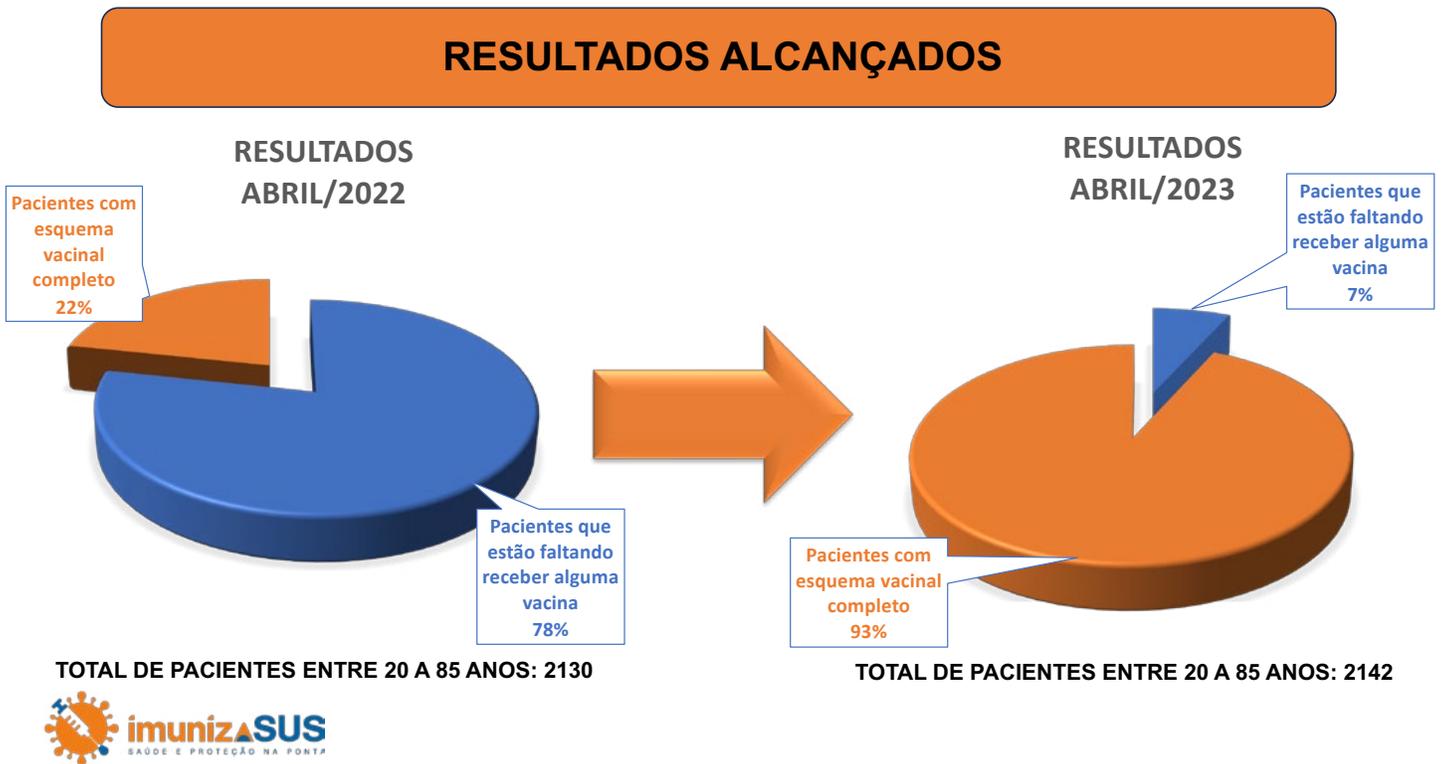
para que todos se apropriassem do seu papel na convocação da população, tanto nos atendimentos na própria unidade quanto nos momentos de atividades extramuro. Além disso, foi feito um levantamento dos dados dos pacientes que são atendidos em cada microárea, respeitando a faixa etária descrita.

Para divulgação na comunidade, foram impressos banners informativos e confeccionadas camisetas personalizadas, que eram utilizadas pela equipe em reuniões com representantes das comunidades, pacientes e a população em geral atendida pela ESF. Essas reuniões ocorreram nas principais escolas, igrejas, associações de moradores e assentamentos rurais. Nesses momentos, buscou-se destacar a importância da imunização na prevenção de doenças, reforçando que os adultos tinham um calendário vacinal pré-definido pelo Programa Nacional de Imunizações, sempre encerrando com a atualização das vacinas dos que ali estavam presentes, seguida da convocação para que continuassem completando seus esquemas vacinais na unidade de saúde.

As ações de imunização seguiram por meio de atendimentos descentralizados nas oito microáreas da ESF, acompanhadas da busca ativa para vacinação dos faltosos. Para que as estratégias de imunização pudessem ser concretizadas com efetividade, foi realizada ainda uma avaliação periódica da situação vacinal da população de referência da equipe a fim de identificar não vacinados e reduzir prováveis suscetibilidades.

Em virtude dessas ações, ocorreram mudanças no cenário: enquanto em abril de 2022 o esquema vacinal completo foi constatado em apenas 22% da população entre 20 e 85 anos, essa proporção passou para 93% em abril de 2023.

Figura 1: Resultados alcançados com a implementação do projeto Vacina Também é Coisa de Gente Grande. Pedro II. Piauí. Brasil. 2022-2023



O projeto trouxe grande engajamento da equipe, com todos os membros se envolvendo nas ações de imunização da população adulta e idosa que reside na área de abrangência da ESF, gerando resultados significativos em termos de coberturas vacinais. Essa experiência exitosa pode ser expandida para outros municípios e ESF, aumentando não só a cobertura vacinal na população adulta e idosa, mas também o conhecimento da população sobre imunização, o que ajudou muito na concretização do projeto.

Vale ressaltar que, em dado momento, houve dificuldades em relação ao levantamento de dados, em virtude de mudanças ocorridas nos sistemas de informação usados para registro dos dados de imunização pelo Ministério da Saúde. Em trabalhos futuros, seria importante que os dados fossem emitidos por uma única fonte, com o objetivo de reduzir inconsistências ou inconformidades.

Contribuições de: Manoel Messias Rodrigues da Silva e Kádja Karla Magalhães Barreto.



"Vacina Também é Coisa de Gente Grande". Crédito: Daniele Barroso



“Vacina Também é Coisa de Gente Grande”. Crédito: Daniele Barroso

Uma nova roupagem para uma velha ferramenta: Programa Saúde na Escola enquanto fortalecedor das ações de imunizações

A região noroeste do estado do Rio de Janeiro é composta por 14 municípios, três dos quais desenvolveram experiências apresentadas neste trabalho: Cardoso Moreira, Itaperuna e Miracema. A população do noroeste fluminense corresponde a apenas 2,05% do total do estado, a despeito de sua extensão territorial. É a região com menor densidade demográfica (56,48 hab./Km²). Miracema apresenta a segunda maior densidade demográfica da região (88 hab./km²), enquanto Itaperuna tem a terceira maior densidade demográfica (87 hab./km²). Esses municípios registram as maiores distâncias da capital do estado, o que se traduz em dificuldade logística para a área.

Em toda a sua extensão territorial, inclusive em áreas rurais e de difícil acesso, há salas de vacina que funcionam nas unidades de Estratégia Saúde da Família e são administradas por equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), levando os imunobiológicos para mais próximo do local de vida e de trabalho da população. Apesar dos esforços do Programa Nacional de Imunizações e da atuação desses municípios para que as vacinas cheguem a todos, os 14 municípios da região noroeste fluminense iniciaram o ano de 2022 com baixas coberturas vacinais, principalmente para as vacinas febre amarela (42,99%), tríplice viral dose 2 (47,18%) e tríplice bacteriana - reforço (48,59%). Avaliou-se que esses resultados ficaram aquém do esperado, considerando a capacidade técnica e as ações desenvolvidas no período.

Diante desse cenário, após reuniões sistemáticas com as equipes de APS e de imunização para traçar estratégias para melhorar as coberturas vacinais, foram identificadas as principais dificuldades para a não vacinação da população,

com destaque principalmente para a hesitação vacinal. Esse problema se deve à grande quantidade de desinformação e fake news que circulam cotidianamente entre os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como ao desestímulo à vacinação promovido em discursos de líderes de governo, sobretudo durante a pandemia de COVID-19. Reconhecendo esse desafio, abordou-se a hesitação vacinal como uma dimensão relevante a ser enfrentada nesses municípios.

Para tanto, promoveram-se iniciativas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), estratégia que busca integrar e articular as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar e das equipes de atenção primária e de educação pública. Considerou-se que esse programa poderia apoiar o objetivo de transmitir informações seguras e eficazes ao maior número de pessoas possível em tempo hábil, a partir do uso das redes sociais – mesma fonte de veiculação das fake news. Essas iniciativas foram desenvolvidas nos três municípios aqui relatados, mas algumas especificidades das experiências merecem ser descritas em suas singularidades.

Nesse sentido, o município de Miracema procurou reforçar a comunicação direta com a população para reduzir a hesitação do usuário do SUS em se vacinar ou levar seus filhos para se vacinarem, dado o movimento antivacinação que tem permeado o país nos últimos tempos. Para isso, foi criado o podcast Saúde e Você, uma estratégia de fortalecimento das ações de saúde, com falas técnicas sobre assuntos de saúde comunicadas de maneira acessível a toda a população. O programa é apresentado semanalmente pela Secretaria Municipal de Saúde, com a exposição e debate de temas de interesse por convidados com capacidade técnica em sua área de conhecimento, os quais fazem parte do próprio quadro de funcionários municipais. O primeiro programa do podcast Saúde e Você foi apresentado em 3 de março de 2023 e abordou a importância fundamental das questões de imunização, trazendo o real cenário epidemiológico municipal para conhecimento da população: a campanha de vacinação contra COVID-19 com a vacina bivalente e os mitos e fake news que permeavam a vacinação.

Por sua vez, o município de Cardoso Moreira promoveu, por meio do PSE, a verificação da caderneta de vacinação dos alunos em creches e escolas. Identificada a situação vacinal, os profissionais sinalizaram para os pais e/ou responsáveis legais quais vacinas estavam em atraso, encaminhando os discentes para suas unidades de saúde de referência. Em 2022, foram avaliadas, no âmbito do PSE, 613 cadernetas de vacinação de crianças de 0 a 3 anos. Esse trabalho, realizado junto às escolas de Cardoso Moreira, contribuiu para a ampliação da cobertura vacinal nas crianças. A taxa de vacinação em crianças menores de 1 ano em 2022 foi de 103,68%. Esse percentual, que se refere às pessoas completamente vacinadas entre o total de indivíduos que precisavam ser vacinados, é muito superior ao registrado em anos anteriores.



“Vacina Também é Coisa de Gente Grande”. Crédito: Daniele Barroso



Saúde na Escola. Fonte: Município de Cardoso Moreira, 2022.

No município de Itaperuna, uma ferramenta inovadora se somou ao PSE e à parceria com o conselho tutelar: o geoprocessamento. Realizou-se o processamento de dados referenciados pela APS, associando coordenadas para mapear as localidades específicas em que havia situações de atraso vacinal. A chave primária foi o endereço de cada indivíduo, seguido do atributo que se pretendia investigar, como, por exemplo, o esquema vacinal em atraso (previamente selecionado na base de dados). Ao se vincular essas informações ao GIS (Sistema de Informação Geográfica), este gerou pontos no mapa, por meio do endereço que representa o indivíduo em atraso vacinal. Com esses pontos gerados na tela, foi possível identificar visualmente, através do processo de geocodificação, áreas e localidades que representavam alguma distorção no número de faltosos e constatar a qual ou quais unidades pertenciam. O resultado final oferece um mosaico de informações que auxiliam o coordenador na tomada de decisões e na definição das melhores estratégias a serem aplicadas. Vale ressaltar que, embora se trate de um projeto ainda em fase de implementação e análise, essa estratégia já está ajudando a orientar a busca ativa no território a fim de avaliar os cartões de vacinas e fazer os devidos agendamentos de atualização, sendo considerada uma contribuição para aumentar a efetividade e a eficiência da vigilância em saúde no território.

Considera-se que a implementação das estratégias acima descritas teve resultados positivos na redução da hesitação vacinal na população dos municípios em questão. Constatou-se a possibilidade de melhoria das coberturas vacinais em razão da adesão dos usuários do SUS às políticas sanitárias já existentes. Nesse sentido, o afincamento e o trabalho árduo da equipe multiprofissional foram essenciais, pois a principal ferramenta utilizada para a ampliação das coberturas vacinais já era bem conhecida e utilizada pelos municípios: o PSE.

Por meio de uma nova roupagem, valendo-se das tecnologias atuais disponíveis, os municípios puderam traçar estratégias de combate às fake news em seu local de origem, as redes sociais. Além disso, puderam localizar geograficamente em seus territórios as crianças faltosas à vacinação, dando-lhes nome e endereço por meio do georreferenciamento. Desse modo, é importante que outras experiências possam integrar ações de educação e comunicação para diferentes públicos, de modo a abordar aspectos estruturantes dos processos de desinformação em vacinas e vacinação.

Link do vídeo: https://www.youtube.com/watch?v=a_DhFi6ouz0

Contribuições de: Cardoso Moreira: Ângela Lúcia Quintanilha / Secretária de Saúde, Francielle Miriam Martins da Silva / Coord. Municipal de Imunização, Lucinea Nogueira Neves / Coord. Atenção Primária em Saúde; Itaperuna: Marcelo Poey / Secretário de Saúde, Jociene Perciane Vieira de Almeida / Coord. Municipal de Imunização, Antônio Leonardo Carvalho / Resp. Técnico Digitação; Miracema: Vanessa Gutterres Silva / Secretária de Saúde, Bruno Leal Moraes / Resp. pelo Planej. e Adm. da Sec. de Saúde, Suellen Gomes Barbosa Assad / Dir. das equipes de ESF, Josiane da Silva Leme / Coord. Municipal de Imunização; NDVS-Noroeste: Itaeci Brum Ruas.



O *Boletim de Imunização* é publicado quatro vezes ao ano, em inglês, espanhol, francês e português, pelo Programa Especial de Imunização Integrada (CIM) da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde (OMS). A finalidade deste boletim é facilitar o intercâmbio de ideias e informações com respeito aos programas de imunização na Região e além.

As referências a produtos comerciais e a publicação de artigos assinados no boletim não constituem endosso pela OPAS/OMS, nem representam necessariamente a política da Organização.

Volume XLVI | Edição especial sobre o Brasil | Maio de 2024

Es de nuestro agrado indicar que, con el apoyo de la Unidad de Gestión de Conocimiento de la OPS, todos los Boletines de Inmunización desde 1979 hasta la actualidad se encuentran en el Repositorio Institucional de la OPS para Intercambio de Información (IRIS), el cual pueden consultar aquí: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33674>.

Editores: Daniel Salas, Octavia Silva e Martha Velandia

Design gráfico: Juan José Vásquez

OPAS/CIM/24-0003

© **Organização Pan-Americana da Saúde, 2024.**

Alguns direitos reservados.

Esta obra está disponível nos termos da licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Programa Especial de Imunização Integrada

525 Twenty-third Street, N.W.

Washington, D.C. 20037 U.S.A.

www.paho.org/pt/imunizacao