



► Análise qualitativa das estratégias

de fortalecimento das ações
de imunização municipais

Análise qualitativa das estratégias

de fortalecimento das ações
de imunização municipais

Pesquisa Nacional do Projeto ImunizaSUS

FICHA TÉCNICA

©2025. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde — Conasems.

Alguns direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade. Deve ser citada a fonte e é vedada a sua utilização comercial.

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)

Hisham Mohamad Hamida | *Presidente*

Edivaldo Farias da Silva Filho | *Vice-Presidente*

Rodrigo Buarque Ferreira de Lima | *Vice-Presidente*

Mauro Guimarães Junqueira | *Secretário Executivo*

Assessoria Técnica do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)

Alessandro Aldrin Pinheiro Chagas | *Assessor*

Flávio Alexandre Cardoso Álvares | *Assessor*

Kandice de Melo Falcão | *Assessora*

Rosângela Treichel Saenz Surita | *Assessora*

Ministério da Saúde

Alexandre Rocha Santos Padilha | *Ministro*

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)

Mariângela Batista Galvão Simão | *Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente*

Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI)

Eder Gatti Fernandes | *Diretor*

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Sandra Goulart Almeida | *Reitora*

Alessandro Fernandes Moreira | *Vice-Reitor*

Faculdade de Medicina (FM/UFMG)

Alamanda Kfoury Pereira | *Diretora*

Cristina Gonçalves Alvim | *Vice-diretora*

Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (Nescon/UFMG)

Francisco Eduardo de Campos | *Diretor*

Raphael Augusto Teixeira Aguiar | *Vice-Diretor*

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, Sala 144 - Zona Cívico-Administrativo, Brasília - DF, 70058-900

(61) 3022-8900 - <https://portal.conasems.org.br>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Análise qualitativa das estratégias de fortalecimento das ações de imunização municipais [livro eletrônico] / Alice Werneck Massote ... [et al.] ; [organização Flávio Alexandre Cardoso Álvares, Kandice de Melo Falcão, Sybele Avelino Pereira]. -- Brasília, DF : CONASEMS, 2025. ePDF

Outros autores: Caio César Assis de Resende, Daisy Maria Xavier de Abreu, Jackson Freire Araújo, João André Tavares Alvares da Silva
ISBN 978-65-83889-05-8

1. Imunização 2. Imunização - Brasil 3. Saúde pública 4. Sistema Único de Saúde (Brasil) 5. Triagem (Medicina) 6. Vacinação I. Massote, Alice Werneck. II. Resende, Caio César Assis de. III. Abreu, Daisy Maria Xavier de. IV. Araújo, Jackson Freire. V. Silva, João André Tavares Alvares da. VI. Álvares, Flávio Alexandre Cardoso. VII. Falcão, Kandice de Melo. VIII. Pereira, Sybele Avelino.

25-287029

CDD-614.47

Índices para catálogo sistemático:

1. Imunizações : Saúde pública : Ciências médicas 614.47
Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

CRÉDITOS DE PRODUÇÃO

Revisão Técnica — Conasems

Flávio Alexandre Cardoso Álvares
Kandice de Melo Falcão

Direção Executiva e Organização — Conasems

Flávio Alexandre Cardoso Álvares
Kandice de Melo Falcão
Sybele Avelino Pereira

Assessoria de Comunicação Social — Conasems

Claudia Carpo Fernandes Bittencourt
Maíra Amaro
Mateus Freitas da Silva Vidigal

Edição Textual

Giovana de Paula

Design Gráfico

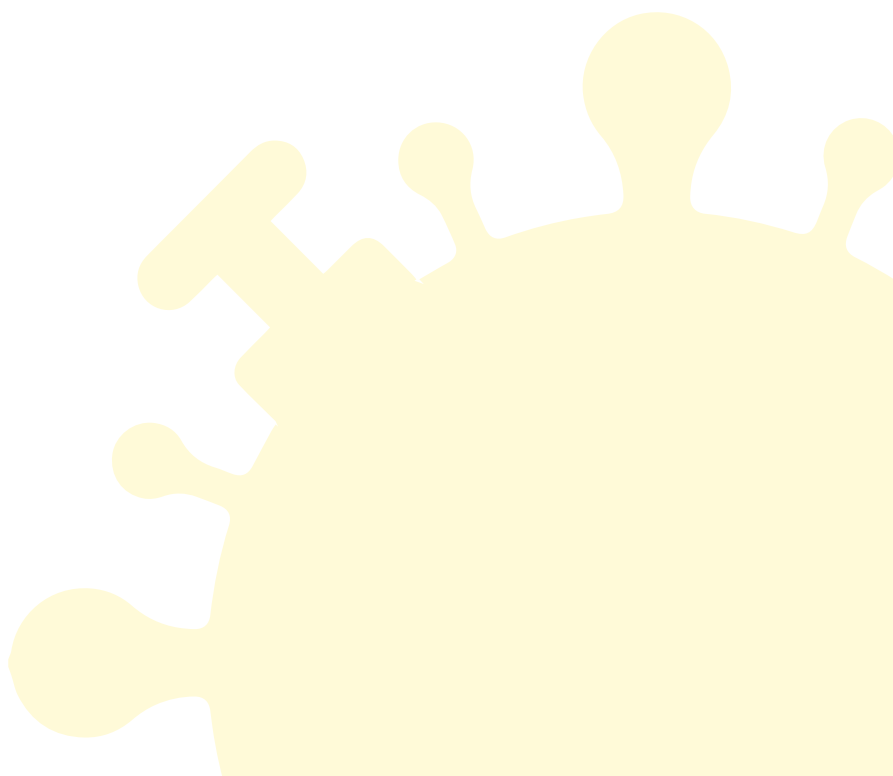
Sense Design & Comunicação

Coordenação da Pesquisa — Nescon/UFMG

Francisco Eduardo de Campos
Sábado Nicolau Girardi

Autores — Nescon/UFMG

Alice Werneck Massote
Caio César Assis de Resende
Daisy Maria Xavier de Abreu
Jackson Freire Araújo
João André Tavares Alvares da Silva



LISTA DE SIGLAS



AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACES	Agente(s) de Combate às Endemias
APS	Atenção Primária à Saúde
CIR	Comissão Intergestores Regional
Conasems	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
Cosems	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ESAVI	Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização
ESF	Estratégia Saúde da Família
e-SUS APS	e-SUS Atenção Primária — estratégia do Ministério da Saúde para reestruturar as informações da Atenção Primária à Saúde
ETSUS	Escola Técnica de Saúde do SUS
FM	Faculdade de Medicina
ILPI	Instituição de Longa Permanência de Idosos
Nescon	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
ONG	Organização Não Governamental

PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PSE	Programa Saúde na Escola
RN	Recém-nascido
RT	Responsável Técnico
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SI-PNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
VD	Visita domiciliar
VE	Vigilância Epidemiológica
VS	Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	8
LISTA DE GRÁFICOS	10
LISTA DE QUADROS	12
I OFICINA NACIONAL DO PROJETO IMUNIZASUS	14
APRESENTAÇÃO	15
1. Análise das estratégias de fortalecimento das ações de imunização	17
2. Metodologia	19
3. Caracterização dos trabalhos inscritos na Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS	20
4. Categorias das estratégias de fortalecimento das ações de imunização	27
4.1. Categorias das estratégias por região	37
4.2. Categorias das estratégias por porte dos municípios e região	49
5. Considerações finais	53
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICES	56

II OFICINA NACIONAL DO PROJETO IMUNIZASUS	72
APRESENTAÇÃO	73
1. Análise das estratégias de fortalecimento das ações de imunização	74
2. Metodologia	76
3. Resultados	78
3.1. Caracterização dos trabalhos inscritos na II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS	78
3.2. Problemas relacionados à imunização nos municípios	81
3.2.1. Problemas por região	86
3.3. Estratégias de fortalecimento das ações de imunização	88
3.3.1. Categorias das estratégias por região	100
3.3.2. Categorias das estratégias por porte dos municípios	112
3.4. Resultados das experiências relatadas	116
3.4.1. Resultados das experiências relatadas por região	118
4. Considerações finais	120
REFERÊNCIAS	124
APÊNDICES	125

LISTA DE TABELAS



I OFICINA NACIONAL DO PROJETO IMUNIZASUS

TABELA 1

Trabalhos por região do país **20**

TABELA 2

Abrangência das estratégias relatadas por região do país **21**

TABELA 3

Percentual de estratégias implementadas na Região Norte **23**

TABELA 4

Percentual de estratégias implementadas na Região Nordeste **24**

TABELA 5

Percentual de estratégias implementadas na Região Sudeste **25**

TABELA 6

Percentual de estratégias implementadas na Região Sul **25**

TABELA 7

Percentual de estratégias implementadas na Região
Centro-Oeste **26**

TABELA 8

Trabalhos inscritos por porte populacional dos municípios
segundo região **49**

II OFICINA NACIONAL DO PROJETO IMUNIZASUS

TABELA 1

Quantitativo de vagas por Cosems nos estados **74**

TABELA 2

Trabalhos por região do país **78**

TABELA 3

Trabalhos apresentados por região e estados **79**

TABELA 4

Distribuição absoluta e relativa dos trabalhos inscritos
por porte populacional dos municípios segundo região **80**

LISTA DE GRÁFICOS



I OFICINA NACIONAL DO PROJETO IMUNIZASUS

GRÁFICO 1

Percentual de estratégias implementadas por região **22**

GRÁFICO 2

Categorias das estratégias de fortalecimento das ações de imunização **29**

GRÁFICO 3

Categorias das estratégias relatadas na região Norte **40**

GRÁFICO 4

Categorias das estratégias relatadas na região Nordeste **42**

GRÁFICO 5

Categorias das estratégias relatadas na região Sudeste **44**

GRÁFICO 6

Categorias das estratégias relatadas na região Sul **46**

GRÁFICO 7

Categorias das estratégias relatadas na região Centro-Oeste **48**

II OFICINA NACIONAL DO PROJETO IMUNIZASUS

GRÁFICO 1

Categorias dos problemas relacionados à imunização nos municípios, 2024 **81**

GRÁFICO 2

Categorias das estratégias de fortalecimento das ações de imunização, 2024 **88**

GRÁFICO 3

Categorias das estratégias de fortalecimento das ações de imunização, 2023 e 2024 **89**

GRÁFICO 4

Categorias das estratégias relatadas na Região Norte, 2024 **103**

GRÁFICO 5

Categorias das estratégias relatadas na Região Nordeste, 2024 **105**

GRÁFICO 6

Categorias das estratégias relatadas na Região Sudeste, 2024 **107**

GRÁFICO 7

Categorias das estratégias relatadas na Região Sul, 2024 **109**

GRÁFICO 8

Categorias das estratégias relatadas na Região Centro-Oeste, 2024 **111**

GRÁFICO 9

Categorias dos resultados relatados a partir das estratégias implementadas, 2024 **116**

LISTA DE QUADROS



I OFICINA NACIONAL DO PROJETO IMUNIZASUS

QUADRO 1

Categorias das estratégias relatadas por região **37**

QUADRO 2

Categorias das estratégias por porte dos municípios **51**

II OFICINA NACIONAL DO PROJETO IMUNIZASUS

QUADRO 1

Categorias dos problemas relacionados à imunização por região, 2024	87
---	-----------

QUADRO 2

Categorias das estratégias relatadas por região, 2024	100
---	------------

QUADRO 3

Categorias das estratégias por porte dos municípios, 2024	113
---	------------

QUADRO 4

Categorias dos resultados das experiências relatadas por região, 2024	119
---	------------



I

I OFICINA NACIONAL DO PROJETO **IMUNIZASUS**



Apresentação



De acordo com o plano de trabalho do Projeto ImunizaSUS, foi prevista a realização do “Mapeamento do estado da arte” de trabalhos sobre as principais experiências exitosas nacionais e internacionais para o enfrentamento dos problemas relacionados à hesitação vacinal e às baixas coberturas, integrando os mapeamentos que fazem parte da Pesquisa Nacional sobre Cobertura Vacinal, seus Múltiplos Determinantes e as Ações de Imunização nos Territórios Municipais Brasileiros (Pesquisa Nacional).

Na definição do método a ser utilizado nesse mapeamento, foi indicada a aplicação da metodologia de “Síntese rápida de evidências”. Esse método pode ser definido como um resumo das evidências de pesquisas globais e locais relevantes identificadas, avaliadas e organizadas em opções para o enfrentamento de problemas de saúde. Particularmente, para a Pesquisa Nacional em desenvolvimento, os resultados poderão subsidiar o diálogo de políticas sobre ações para aumentar as coberturas vacinais do Programa Nacional de Imunizações, com os atores envolvidos como gestores, sociedade civil organizada e pesquisadores. Para elaboração da síntese rápida de evidências, foram utilizados processos sistemáticos e transparentes para fundamentar as decisões relacionadas às políticas, bem como o julgamento e suas implicações.

A síntese rápida de evidências realizada em 2021, na 1ª fase da pesquisa, foi atualizada e complementada com as referências mais recentes, considerando a intensa produção acadêmica sobre baixas coberturas vacinais e hesitação vacinal publicada nos últimos dois anos.

Foram consideradas, na busca da literatura, evidências sobre opções de soluções para enfrentar o problema e suas características principais. Nesse processo, são apresentadas barreiras para implementar cada opção (resistências sociais e culturais, recursos financeiros, força de trabalho, estrutura e governança do sistema de saúde, etc.) e facilitadores dessa implementação. A conclusão do documento contempla as melhores estratégias, ações e práticas para favorecer que as opções de políticas possam virar realidade e ter um impacto na melhoria da saúde.

Em adição às ações previstas no Plano de Trabalho do referido projeto, foi incluída uma nova atividade no escopo de trabalho do “Mapeamento do estado da arte”, a partir de demanda da equipe do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Considerando a realização da I e da II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, em julho de 2023 e novembro de 2024, que tiveram

785 e 707 trabalhos inscritos, respectivamente – número que ultrapassou em muito o limite de vagas estabelecido para indicação de cada Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) – identificou-se a necessidade de uma análise que contemplasse todas as Estratégias Municipais de Fortalecimento das Ações de Imunização inscritas nas Oficinas Nacionais do Projeto ImunizaSUS.



A I e II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS tiveram 785 e 707 trabalhos inscritos, respectivamente, ultrapassando muito as expectativas.

Essa publicação tem como objetivo a análise qualitativa de todas as 1.492 estratégias inscritas nas oficinas, procurando identificar os principais temas abordados, considerando região geográfica, estados e porte populacional dos municípios, permitindo uma caracterização das opções de atuação já colocadas em prática ou propostas pelos municípios.

Como são atividades que envolvem metodologias distintas, ainda que componham a publicação do “Mapeamento do estado da arte”, cada uma será apresentada separadamente. A parte II contempla a “Análise qualitativa das estratégias de fortalecimento das ações de imunização inscritas nas Oficinas Nacionais do Projeto ImunizaSUS”.



Esta publicação faz uma análise qualitativa de todas as experiências inscritas na I e II Oficina Nacional, permitindo uma caracterização das opções de atuação postas em prática ou propostas pelos municípios.



1

ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO

A I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS foi uma atividade de conclusão do processo de interiorização dos resultados da Pesquisa Nacional, realizada pelo Conasems em parceria com o Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (Nescon/FM/UFMG).

Realizada nos dias 17 e 18 de julho de 2023, durante o XXXVII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, teve o objetivo de reunir autores de “Estratégias de Fortalecimento das Ações de Imunização nos Territórios Municipais”, indicadas por meio da Plataforma ImunizaSUS, para um diálogo sobre a trajetória de construção e os resultados alcançados por meio desse trabalho. A proposta da oficina foi dar visibilidade às práticas que ocorrem nos territórios, trazendo seus pontos positivos, desafios e perspectivas futuras sobre a organização das ações de imunização nos municípios.



A proposta da oficina foi dar visibilidade às práticas que ocorrem nos territórios, com seus pontos positivos, desafios e perspectivas futuras sobre a organização das ações de imunização nos municípios.

Os trabalhos foram inscritos por meio da Plataforma ImunizaSUS, sendo permitida apenas uma inscrição por município. Alternativamente, os municípios puderam se organizar por regiões de saúde e eleger um representante para inscrever um trabalho que agregasse uma Estratégia de Fortalecimento das Ações de Imunização comum para o conjunto dos municípios daquela região de saúde.

A seleção e indicação das estratégias a serem apresentadas na I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS foi realizada pelos Cosems de cada estado do país. Cada Cosems estabeleceu o formato do seu processo de seleção para a escolha das estratégias que foram indicadas ao Conasems.



As vagas disponibilizadas para indicação de cada Cosems obedeceram a regra de um trabalho representante por região de saúde do país, totalizando 449 vagas assim distribuídas pelas regiões geográficas: Norte – 45 vagas; Nordeste – 133 vagas; Sudeste – 164 vagas; Sul – 69 vagas; Centro-Oeste – 38 vagas.

Esta primeira parte da publicação tem como objetivo identificar as estratégias desenvolvidas pelos municípios das cinco regiões do país, a partir dos 449 trabalhos inscritos na I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS.



2

METODOLOGIA

Os trabalhos inscritos foram retirados de um banco de dados e organizados em documentos separados, sendo um por trabalho. A análise do material selecionado foi realizada com apoio do *software* Maxqda na versão de 2022. A amostra final para esta publicação, partes 1 e 2, totalizou 729 trabalhos inscritos na Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, excluindo 56 que apresentaram erro de submissão ou estavam duplicados.

A partir de campos fechados do formulário de submissão, os trabalhos foram caracterizados por meio de porcentagens segundo a região do país, considerando a abrangência da estratégia, se municipal ou regional, e se foram implementadas ou não.

Os campos abertos do formulário, destinados ao relato das experiências com as estratégias para o fortalecimento das ações de imunização, foram submetidos à análise qualitativa de conteúdo, cuja característica é a utilização de categorias (Flick, 2009). Nessa análise, foram construídas categorias e subcategorias a partir de codificação aberta (Strauss; Corbin, 2008). Assim, foi possível mapear e organizar as estratégias para fortalecimento das ações de imunização desenvolvidas nos municípios do país. As estratégias identificadas foram analisadas, considerando as regiões e respectivos estados e o porte populacional dos municípios.

Para a identificação, partiu-se do pressuposto de que todas as estratégias relatadas tinham como finalidade o fortalecimento das ações de imunização e conseqüentemente o alcance das coberturas vacinais preconizadas. Portanto, ainda que o relato não explicitasse ou estivesse claro quanto à implementação das estratégias descritas, estas foram consideradas nas análises. Assim, tem-se a possibilidade de reconhecer a amplitude de ações direcionadas ao fortalecimento das ações de imunização, mesmo que não tivessem sido desenvolvidas até a submissão do trabalho à Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS.



3

CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHOS INSCRITOS NA I OFICINA NACIONAL DO PROJETO IMUNIZASUS

A Região Sudeste, que tinha o maior número de vagas, 164 (37%) do total de 449, apresentou menos de um trabalho inscrito por vaga, média 0,9. A Região Nordeste apresentou o maior número de trabalhos inscritos e a maior média de trabalhos inscritos por vaga, 2,3. Considerando todas as regiões, a média geral de trabalhos inscritos por vaga foi de 1,6 (Tabela 1).

TABELA 1

Trabalhos por região do país.

Região	Vagas		Trabalhos inscritos		Trabalhos inscritos por vaga
	n.º	%	n.º	%	
Norte	45	10%	84	12%	1,9
Nordeste	133	30%	310	43%	2,3
Sudeste	164	37%	150	21%	0,9
Sul	69	15%	121	17%	1,8
Centro-Oeste	38	8%	64	9%	1,7
Total	449	100%	729	100%	1,6

Fonte: Nescon/FM/UFGM a partir dos dados da I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2023.

A maioria das experiências relatadas foram de abrangência municipal, totalizando 98% dos trabalhos analisados (Tabela 2).



TABELA 2

Abrangência das estratégias relatadas por região do país.

Abrangência					
Região	Municipal		Regional		Total
	n.º	%	n.º	%	
Norte	84	100%	0	0%	84
Nordeste	307	99%	3	1%	310
Sudeste	146	97%	4	3%	150
Sul	117	97%	4	3%	121
Centro-oeste	62	97%	2	3%	64
Total	716	98%	13	2%	729

Fonte: Nescon/FM/UFGM a partir dos dados da I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2023.

A partir da leitura dos documentos, identificaram-se estratégias que foram implementadas, não implementadas e um grupo menor de trabalhos em que não estava claro se as estratégias foram ou não implementadas.

Do total de 729 trabalhos inscritos para a oficina e que entraram nesta análise, aqueles que relataram estratégias implementadas representaram 93%, estratégias não implementadas representaram 5% dos trabalhos analisados e aqueles cujos relatos não estavam claros quanto à sua implementação representaram 2% (Gráfico 1). Nestes 7%, incluíram-se trabalhos que apresentavam sugestões ou recomendações de estratégias para manutenção das coberturas vacinais conforme as taxas preconizadas, porém, sem explicitar se foram de fato implementadas pelos municípios ou regiões de saúde.



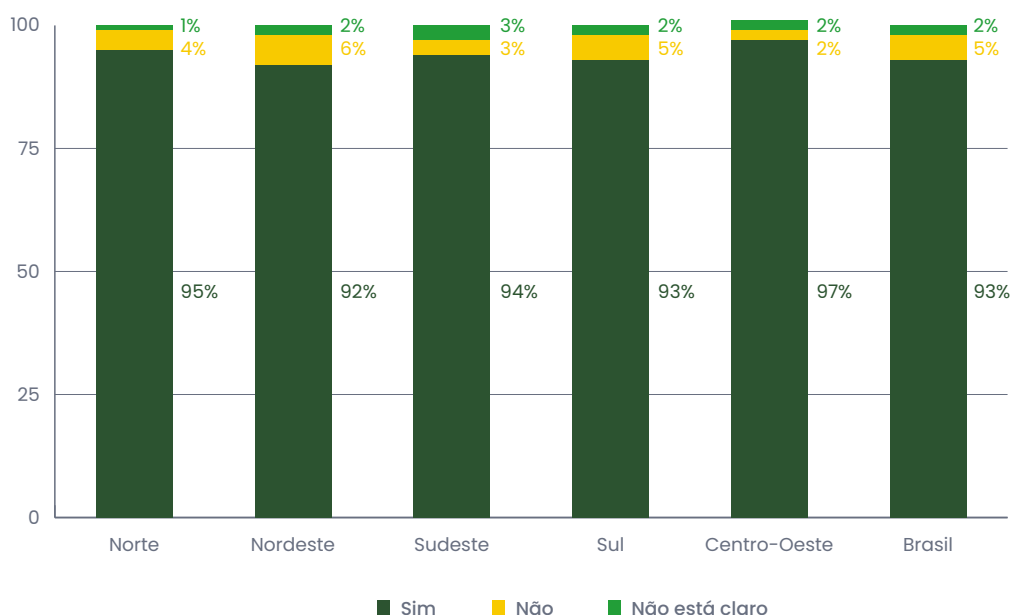
Dos 729 trabalhos inscritos nas duas oficinas nacionais, 93% implementaram as estratégias nos territórios.



As Regiões Centro-Oeste e Norte apresentaram o maior percentual de estratégias implementadas, conforme os relatos dos trabalhos analisados, seguidas das Regiões Sudeste, Sul e Nordeste (Gráfico 1).

GRÁFICO 1

Percentual de estratégias implementadas por região.



Fonte: Nescon/FM/UFMG a partir dos dados da I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2023.

Na Região Norte, 95% dos trabalhos relataram estratégias implementadas. Amazonas, Pará e Acre foram os estados com maior número de inscritos. Contudo, entre os relatos havia estratégias não implementadas ou que não estavam claras quanto à sua implementação. Os demais estados da região tiveram menor número de trabalhos, todos com relatos de estratégias implementadas (Tabela 3).



TABELA 3

Percentual de estratégias implementadas na Região Norte.

Região Norte	Sim		Não		Não está claro		Total
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º
	80	95%	3	4%	1	1%	84
Amazonas	27	96%	1	4%	0	0%	28
Pará	20	95%	–	–	1	5%	21
Acre	12	86%	2	14%	–	–	14
Tocantins	8	100%	–	–	–	–	8
Rondônia	7	100%	–	–	–	–	7
Amapá	4	100%	–	–	–	–	4
Roraima	2	100%	–	–	–	–	2

Fonte: Nescon/FM/UFGM a partir dos dados da I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2023.

A Região Nordeste apresentou 310 trabalhos, maior número de todas as regiões do país, dos quais 92% relataram estratégias implementadas. Maranhão, Sergipe e Pernambuco foram os estados que relataram mais estratégias não implementadas na região, enquanto Paraíba e Piauí relataram mais estratégias cuja implementação não estava claramente definida (Tabela 4).





TABELA 4

Percentual de estratégias implementadas na Região Nordeste.

Região Nordeste	Sim		Não		Não está claro		Total
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º
	285	92%	19	6%	6	2%	310
Sergipe	50	93%	4	7%	–	–	54
Maranhão	43	86%	7	14%	–	–	50
Alagoas	34	92%	2	5%	1	3%	37
Piauí	31	94%	–	–	2	6%	33
Pernambuco	30	91%	3	9%	–	–	33
Ceará	28	93%	1	3%	1	3%	30
Paraíba	27	93%	–	–	2	7%	29
Rio Grande do Norte	24	96%	1	4%	–	–	25
Bahia	18	95%	1	5%	–	–	19

Fonte: Nescon/FM/UFGM a partir dos dados da I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2023.

A Região Sudeste foi a segunda com maior número de trabalhos, totalizando 150, dos quais 94% relataram experiências implementadas. Os estados de Minas Gerais e São Paulo foram os que apresentaram maior número de trabalhos na região. São também os estados que apresentaram trabalhos com estratégias não implementadas ou que não estava clara sua implementação. Rio de Janeiro e Espírito Santo apresentaram somente experiências implementadas (Tabela 5).



TABELA 5

Percentual de estratégias implementadas na Região Sudeste.

Região Sudeste	Sim		Não		Não está claro		Total
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º
	141	94%	4	3%	5	3%	150
Minas Gerais	77	97%	–	–	2	3%	79
São Paulo	49	88%	4	7%	3	5%	56
Rio de Janeiro	10	100%	–	–	–	–	10
Espírito Santo	5	100%	–	–	–	–	5

Fonte: Nescon/FM/UFGM a partir dos dados da I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2023.

A Região Sul totalizou 121 trabalhos, dos quais 93% relataram estratégias implementadas. Entre os três estados da região, Paraná apresentou o maior número de trabalhos cujo relatos contemplavam estratégias que não foram implementadas ou não estava claro se foram executadas (Tabela 6).

TABELA 6

Percentual de estratégias implementadas na Região Sul.

Região Sul	Sim		Não		Não está claro		Total
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º
	113	93%	6	5%	2	2%	121
Rio Grande do Sul	50	98%	1	2%	–	–	51
Paraná	42	89%	4	9%	1	2%	47
Santa Catarina	21	91%	1	4%	1	4%	23

Fonte: Nescon/FM/UFGM a partir dos dados da I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2023.



Dos 64 trabalhos da Região Centro-Oeste, 97% relataram estratégias implementadas, a maioria delas no estado do Mato Grosso. Todavia, entre os trabalhos desse estado havia relatos de estratégias que não foram implementadas ou não estava claro se foram executadas. Goiás e Mato Grosso do Sul apresentaram menos trabalhos, porém todos com estratégias implementadas (Tabela 7).

TABELA 7

Percentual de estratégias implementadas na Região Centro-Oeste.

Região Centro-Oeste	Sim		Não		Não está claro		Total
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º
	62	97%	1	2%	1	2%	64
Mato Grosso	32	94%	1	3%	1	3%	34
Goiás	19	100%	-	-	-	-	19
Mato Grosso do Sul	11	100%	-	-	-	-	11

Fonte: Nescon/FM/UFGM a partir dos dados da I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2023.



4

CATEGORIAS DAS ESTRATÉGIAS DE FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO

Os relatos abordaram uma ou mais estratégias para o fortalecimento das ações de imunização. A exemplo do relato abaixo, foram enumeradas estratégias para ampliação de acesso à vacinação desenvolvidas por meio de vacinação volante e extramuros em diferentes locais com público-alvo da vacinação, ações de educação em saúde com enfoque na conscientização sobre a importância da vacinação e parceria intersetorial com a área de assistência social.

As estratégias variam de acordo as necessidades observadas em cada bairro, e se concentram principalmente em: vacinação *in loco* para acamados, ações extramuros em escolas de Ensino Fundamental e Médio, instituições prisionais, abrigos, asilos e comércios. Também se destacam as ações educativas realizadas pelas Unidades, buscando a conscientização da população local e a realização de um fluxo operacional em conjunto com o CRAS, o CREAS, a Assistência Social e o Conselho Tutelar do município (Município da Região Centro-Oeste, 2023).

A experiência a seguir, relatada pelo município da Região Nordeste, enfoca somente na implementação do “cartão azul” como rotina para monitoramento da situação vacinal de crianças e adolescentes.

Este trabalho tem por objetivo apresentar as experiências exitosas da implementação do instrumento denominado “cartão azul” nas salas de vacina. O cartão é preenchido e anexado junto à carteira de vacina da criança e do adolescente, constando, de forma simples e clara, se a criança está com a vacina em atraso ou não e facilitando o entendimento a qualquer profissional da área da saúde, professores e responsáveis pelo Bolsa Família (Município da Região Nordeste, 2023).

Adiante, observa-se que, para a implementação da estratégia de vacinação extramuros nas escolas desse município da Região Sul, foi realizada parceria intersetorial com a Secretaria de Educação. A experiência foi exitosa e resultou no aumento do número de escolas envolvidas na vacinação extramuros, bem como das vacinas ofertadas, além de ter propiciado a ampliação de parcerias, levando a vacinação para algumas empresas.



As atividades de vacinação volante iniciaram em fevereiro de 2022, com a vacinação de adolescentes contra a covid-19 nas escolas. Nesse momento, percebeu-se uma aceitação desse processo e, em parceria com a Secretaria de Educação, houve uma ampliação para as demais vacinas do calendário vacinal. A ação foi tão bem-sucedida que se estendeu à vacinação nas empresas do município e revisão de carteiras de vacinas nas Escolas de Educação Infantil. Foi elaborado um cronograma para cada escola da rede pública e privada do município, disponibilizado um termo de autorização que foi enviado aos responsáveis pelos alunos, onde era manifestada a vontade, ou não, pela vacinação e quais vacinas poderiam ser aplicadas no aluno. No dia agendado com a escola, a equipe volante (composta por 4 técnicos de enfermagem e 1 enfermeira) recolhia os termos e procedia a vacinação dos autorizados. Os alunos que os responsáveis não autorizavam tinham as carteiras revisadas e um bilhete era anexado com as vacinas faltantes. Foram aplicadas mais de 2 mil doses de vacinas nas ações extramuros e tal ação impactou tanto, que coberturas, as quais antes permaneciam estagnadas, obtiveram aumento exponencial [...] (Município da Região Sul, 2023).

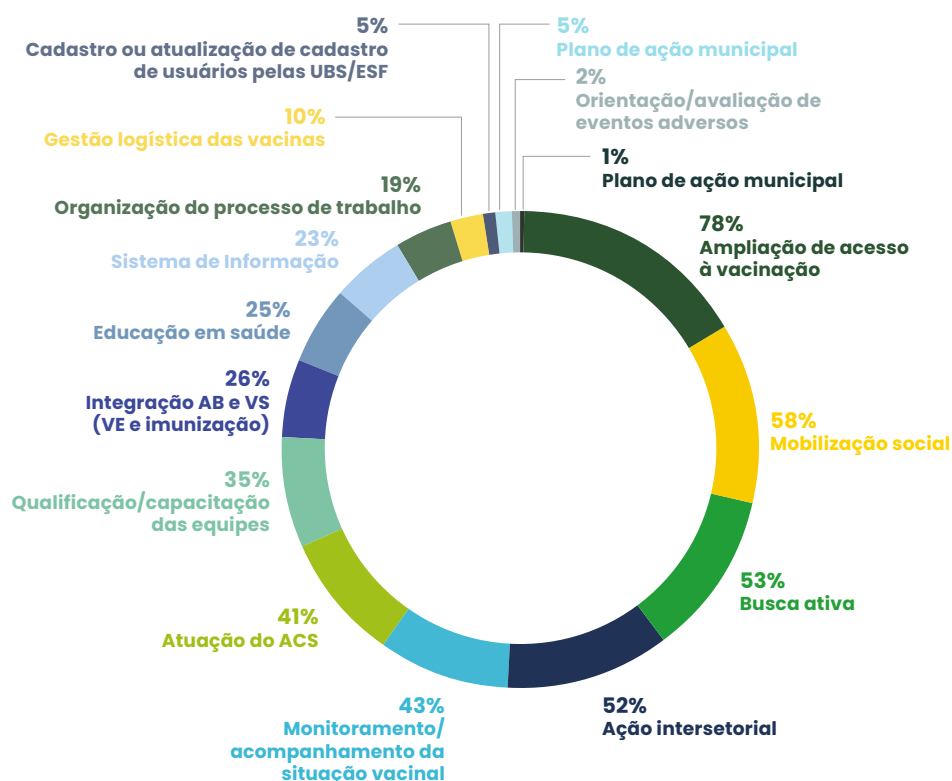
Identificaram-se 16 grandes categorias de estratégias para fortalecimento das ações de imunização relatadas nos trabalhos. Os percentuais representam a presença das categorias nos relatos das estratégias nos 729 trabalhos analisados, considerando que houve relatos abordando várias estratégias (Gráfico 2). Essas grandes categorias, com as respectivas subcategorias, são apresentadas no Apêndice A.





GRÁFICO 2

Categorias das estratégias de fortalecimento das ações de imunização.



Fonte: Nescon/FM/UFGM a partir dos dados da I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2023.

As categorias mais presentes nos documentos analisados foram: “Ampliação de acesso à vacinação”; “Mobilização social”; “Busca ativa”; “Ação intersectorial”; “Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal”; “Atuação do ACS”; “Qualificação/capacitação/treinamento das equipes”. Sobretudo, faz-se necessário adentrarmos em cada uma das categorias, suas respectivas definições e subtópicos. Ademais, as análises apresentadas foram direcionadas para essas sete categorias, considerando sua representatividade nos relatos.

A primeira delas, identificada como **“Ampliação de acesso à vacinação”**, se referiu às mobilizações e ações das equipes de vacinação para que pudessem alcançar um maior número de vacinados, a partir de mudanças logísticas e organizacionais, no intuito de expandir a oferta da vacinação ao público. Dentre essas estratégias, verificam-se os casos de vacinação extramuro e volante para além dos domicílios e áreas rurais, incluindo escolas, empresas, comércio, locais de grande circulação de pessoas e eventos, utilizando pontos fixos ou móveis para a vacinação.

As subcategorias mais presentes nos relatos referentes à **“Ampliação de acesso à vacinação”** foram: “Vacinação extramuros e vacinação volante”, “Flexibilização/ampliação de horários para vacinação”,



“Vacinação no final de semana”, “Descentralização de salas de vacina/vacinação” e “*Drive-thru*”. Destaca-se que “Vacinação extramuros” e “Vacinação volante” englobam diversas estratégias e meios para levar a vacinação a lugares remotos, populações vulneráveis em zonas rurais e urbanas, domicílios e locais considerados estratégicos pelos municípios.



Estratégias mais utilizadas para a ampliação de acesso à vacinação:

- Vacinação extramuros e vacinação volante.
- Flexibilização/ampliação de horários para vacinação.
- Vacinação no final de semana.
- Descentralização de salas de vacina/vacinação.
- *Drive-thru*.

O tópico de “**Mobilização social**” compreendeu todos os eventos difusos de divulgação, como campanhas de conscientização, sejam presenciais em locais de grande circulação de pessoas, sejam por meio de mídias tradicionais e digitais, objetivando a interiorização e orientação à população sobre ações de imunização e a importância das vacinas. Assim, as subcategorias mais presentes nas estratégias de “**Mobilização social**” foram “Mídias/redes sociais”, “Atividades lúdicas em campanhas, Dia D e outras ações”, “Rádio”, “Divulgação de informações na mídia – combate a *fake news*” e “Carro de som”.



Estratégias mais utilizadas para a Mobilização social:

- Mídias/redes sociais.
- Atividades lúdicas em campanhas, dia D e outras ações.
- Rádio.
- Divulgação de informações na mídia – combate a *fake news*.
- Carro de som.

Outrossim, a “**Busca ativa**” sintetizou todas as iniciativas organizadas pelas equipes de saúde no rastreio da população de forma individualizada e assertiva, *in loco* nas escolas, creches, nas próprias



unidades básicas ou por telefone, como estratégias variadas no intuito de alcançar o público-alvo a fim de atualizar seus esquemas vacinais. As subcategorias mais citadas foram: a busca ativa de “Crianças faltosas/atraso vacinal”, em “Âmbito domiciliar”, em “Escolas e creches”, utilizando “Contato telefônico” e de “Outras faixas etárias (adolescentes, adultos e idosos)”.



Estratégias mais utilizadas para a Busca ativa:

- Crianças faltosas/atraso vacinal.
- Em âmbito domiciliar.
- Em escolas e creches.
- Contato telefônico.
- De outras faixas etárias (adolescentes, adultos e idosos).

A categoria “**Ação intersetorial**” se referiu às ações conjuntas entre vários atores e instituições que buscaram parcerias para fortalecer as atividades de imunização local. Como exemplo, podemos verificar ações compartilhadas entre várias secretarias municipais, como as de Educação, Assistência Social, bem como parceria com entes privados, dentre outras. Essas atividades às vezes estavam relacionadas às ações de ampliação da vacinação, sobretudo à extramuro e à volante. As ações mais frequentes nessa categoria foram as parceiras com as áreas de “Educação”, “Assistência/Ação Social” e “Conselho Tutelar” que, entre outros desdobramentos, indicavam a vinculação de uma “Declaração de vacinação” à matrícula dos alunos em escolas públicas e, também, como uma condicionalidade de acesso a programas sociais e, em alguns municípios, a demais serviços públicos. As parcerias com “Lideranças comunitárias/comunidades/associações” também estiveram entre as ações mais relatadas nessa categoria.



Estratégias mais utilizadas na Ação intersetorial:

- Parcerias com as áreas de educação, assistência/ação social e Conselho Tutelar.
- Vinculação de “declaração de vacinação” à matrícula ou para acesso a programas sociais.
- Parcerias com lideranças comunitárias/comunidades/associações.



O “**Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal**” buscou categorizar todas as maneiras citadas de mensurar e observar o desenvolvimento das coberturas vacinais locais, seja por documentos físicos ou por sistemas de informação, a fim de mapear e planejar estratégias efetivas de ação. Como subcategorias, foram identificadas as seguintes ações de monitoramento: por “Relatórios/indicadores nos sistemas de informação”; o “levantamento” ou “Mapeamento de crianças com atraso vacinal”; a “criação de instrumentos de monitoramento” como planilhas, painéis, murais, carimbos, etc.; a implantação ou acompanhamento do “Cartão espelho”; a “Avaliação ou monitoramento do cartão de vacina”; e a “Análise/apresentação dos indicadores de vacinação (reuniões)”.



**Estratégias mais utilizadas para o Monitoramento/
acompanhamento da situação vacinal:**

- Relatórios/indicadores nos sistemas de informação.
- Levantamento ou mapeamento de crianças com atraso vacinal.
- Criação de instrumentos de monitoramento como planilhas, painéis, murais e carimbos.
- Implantação ou acompanhamento do “cartão-espelho”.
- Avaliação ou monitoramento do cartão de vacina.
- Análise/apresentação dos indicadores de vacinação (reuniões).

Como ponte fundamental entre as equipes básicas de saúde e a população referida, o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) frente ao processo vacinal também foi citado. A série “**Atuação do ACS**” tentou verificar quais tipos de ação foram pensadas e executadas nesse contexto, seja por “Monitoramento e acompanhamento da situação vacinal” ou “Busca ativa dos faltosos”. Outras ações realizadas por esses profissionais envolveram a “Orientação sobre a importância da vacinação”, a “Divulgação de informações (vacinas disponíveis, VD)” e o “Acompanhamento do cartão-espelho ou cartão-sombra”.



Estratégias mais utilizadas pelos ACS:

- Monitoramento e acompanhamento da situação vacinal.
- Busca ativa dos faltosos.
- Orientação sobre a importância da vacinação.
- Divulgação de informações.
- Acompanhamento do cartão-espelho ou cartão-sombra.

Foi importante sublinhar também um tópico que consolidasse as ações de qualificação das equipes de saúde no que se refere ao trabalho de vacinação. A categoria **“Qualificação/capacitação/treinamento das equipes”** compreendeu estratégias de educação permanente em saúde, orientações sobre abordagens e cursos práticos sobre imunização, esquemas vacinais e eficácia das vacinas, a fim de possibilitar um melhor atendimento aos pacientes, munidos de informações mais amplas e claras. As subcategorias que representam ações nessa estratégia foram as capacitações na temática da “imunização”; as capacitações “para ACS”, principalmente na temática (calendário de imunização e esquemas vacinais); capacitações para “profissionais da Atenção Básica (AB)”; capacitações em “Sistemas de informação”, como e-SUS AP, Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), etc.; capacitações em “registro de vacinas aplicadas — sistemas de informação”. O e-SUS AP é uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) para reestruturar as informações da AB no âmbito nacional.



Estratégias mais utilizadas para Qualificação/capacitação/treinamento das equipes:

- Capacitações na temática da “imunização”.
- Capacitações “para ACS”, principalmente na temática do calendário de vacinação e esquemas vacinais.
- Capacitações para “profissionais da AB”.
- Capacitações em sistemas de informação (e-SUS AP, PEC, SI-PNI, etc.).
- Capacitações “em registro de vacinas aplicadas — sistemas de informação”.



Uma estratégia importante, que também definiu uma categoria específica, foi a “**Integração AB e VS (VE e imunização)**”. Entendemos, aqui, o trabalho conjunto feito pela AB e a Vigilância em Saúde (VS), compreendidas nas instâncias da Vigilância Epidemiológica (VE) e imunização. Toda ação que envolveu certa articulação entre esses dois setores teve atenção especial nessa categoria. Entre as ações mais relatadas nessa estratégia de integração identificou-se “Planejamento de ações de vacinação”, “Monitoramento das coberturas vacinais”, “Supervisão (*in loco*) de salas de vacinas”, “Treinamento das equipes”, “Apoio de ACS e Agente(s) de Combate às Endemias (ACE)” para as ações de vacinação.



Estratégias mais utilizadas para a Integração AB e VS (VE e imunização):

- Planejamento de ações de vacinação.
- Monitoramento das coberturas vacinais.
- Supervisão (*in loco*) de salas de vacinas.
- Treinamento das equipes.
- Apoio de ACS e ACE.

Já “**Educação em saúde**” foi articulada entendendo-a como um processo educador e conscientizador sobre o papel das vacinas para a população em geral. Aqui se incluem métodos de orientação e locais nos quais se exerceram tais estratégias. Dessa forma, as ações que compuseram as subcategorias mais representativas nos relatos foram “Orientações sobre vacinas e vacinação”; “Atividades lúdicas, jogos, brincadeiras e teatro”, “Sala de espera”, “Rodas de conversa” e “Palestras”.



Estratégias mais utilizadas de Educação em saúde:

- Orientações sobre vacinas e vacinação.
- Atividades lúdicas, jogos, brincadeiras e teatro.
- Sala de espera.
- Rodas de conversa.
- Palestras.



A categoria **“Sistemas de informação”** sinalizou as ações relacionadas à implantação, alimentação e adaptação aos sistemas digitais, seja pelos canais oficiais federais, estaduais, municipais ou até mesmo numa iniciativa própria de controle dos dados da população. As subcategorias relativas às ações nessa estratégia foram “Inserção/atualização de dados”; “Implantação e utilização” de sistemas de informação; “Implantação de registros de vacinas no prontuário eletrônico”; “Infraestrutura e organização” adequadas para utilização de sistemas de informação; “Integração de informações entre prontuário eletrônico e SI-PNI”.



Estratégias mais utilizadas sobre Sistemas de informação:

- Inserção/atualização de dados.
- Implantação e utilização de sistemas de informação.
- Implantação de registros de vacinas no prontuário eletrônico.
- Infraestrutura e organização adequadas para utilização de sistemas de informação.
- Integração de informações entre prontuário eletrônico e SI-PNI.

Além disso, foi avaliada também a **“Organização de processo de trabalho”** vislumbrando melhorias e mudanças no fluxo de trabalho para aprimoramento das equipes na organização do processo vacinal. Aqui verifica-se a disposição sobre divisão do trabalho local, supervisão e planejamento da equipe.

A **“Gestão logística das vacinas”** foi uma categoria que buscou abranger o armazenamento, o transporte e a infraestrutura local relacionados ao controle administrativo das doses. Como subcategorias mais presentes nos relatos, identificou-se: “Infraestrutura adequada das salas de vacina/ações extramuros”; “Infraestrutura adequada para o almoxarifado de vacinas” remetendo às ações voltadas para melhorias no armazenamento municipal centralizado do estoque de vacinas; “Veículo específico/próprio” referindo-se às diferentes estratégias que garantiram o transporte de vacinas; “Construção e reforma das salas de vacinação”; “Armazenamento municipal centralizado (central municipal) remetendo à criação desses espaços.



Estratégias mais utilizadas na Gestão logística das vacinas:

- Infraestrutura adequada das salas de vacina/ações extramuros.
- Infraestrutura adequada para o “almoxarifado de vacinas” — armazenamento do estoque de vacinas.
- Veículo específico/próprio — transporte de vacinas.
- Construção e reforma das salas de vacinação.
- Armazenamento municipal centralizado (central municipal).

Já a categoria **“Cadastro ou atualização de cadastro de crianças pelas UBS/ESF”** não possui subcategorias e denota expressamente suas ações de implementação pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF).

Outra categoria articulada foi **“Acolhimento/humanização voltada para usuários”**. Aqui visualizamos as ações centradas no paciente, em estratégias facilitadoras para o momento da vacinação, como “Abordagem da dor na sala de vacina” e “Recursos lúdicos para atendimento de crianças”.

A categoria **“Plano de ação municipal”** agregou relatos que atribuíram ao processo de planejamento local a condição fundamental para a organização e o desenvolvimento de ações de imunização.

Além disso, houve ações e planejamentos acerca do cuidado aos eventos adversos relacionados à aplicação vacinal. Assim, o tópico **“Orientação/avaliação de eventos adversos”** tentou apurar as iniciativas de controle e acompanhamento de situações inesperadas ou não identificadas anteriormente ocasionadas pela vacina, bem como orientações sobre cuidados e ações posteriores.



Outras estratégias importantes apontadas pelos profissionais de saúde:

- Organização de processos de trabalho.
- Cadastro ou atualização de cadastro de crianças pelas UBS/ESF.
- Acolhimento/humanização voltada para usuários.
- Plano de ação municipal.
- Orientação/avaliação de eventos adversos.

4.1. Categorias das estratégias por regiões

As categorias que representam as estratégias mais presentes nos relatos foram “Ampliação de acesso à vacinação”, “Mobilização social”, “Ação intersetorial”, “Busca ativa”, “Qualificação/capacitação/treinamento das equipes”, “Atuação do ACS” e “Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal”. As estratégias categorizadas como “Ampliação de acesso à vacinação” prevaleceram nos relatos em todas as regiões do país. As demais categorias variam sua ordem entre as regiões (Quadro 1).

QUADRO 1

Categorias das estratégias relatadas por regiões.

Ordem	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
1	Ampliação de acesso à vacinação	Ampliação de acesso à vacinação	Ampliação de acesso à vacinação	Ampliação de acesso à vacinação	Ampliação de acesso à vacinação
2	Mobilização social	Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	Mobilização social	Busca ativa	Mobilização social
3	Busca ativa	Mobilização social	Busca ativa	Mobilização social	Ação intersetorial



4	Ação intersetorial	Ação intersetorial	Qualificação/ capacitação/ treinamento das equipes	Ação intersetorial	Busca ativa
5	Qualificação/ capacitação/ treinamento das equipes	Qualificação/ capacitação/ treinamento das equipes	Ação intersetorial	Qualificação/ capacitação/ treinamento das equipes	Atuação do ACS
6	Monitoramento/ acompanhamento da situação vacinal	Busca ativa	Monitoramento/ acompanhamento da situação vacinal	Monitoramento/ acompanhamento da situação vacinal	Monitoramento/ acompanhamento da situação vacinal
7	Integração APS e VS (VE e imunização)	Atuação do ACS	Atuação do ACS	Integração APS e VS (VE e imunização)	Educação em saúde
8	Atuação do ACS	Integração APS e VS (VE e imunização)	Gestão logística das vacinas	Atuação do ACS	Integração APS e VS (VE e imunização)
9	Sistemas de informação	Sistemas de informação	Integração APS e VS (VE e imunização)	Gestão logística das vacinas	Qualificação/ capacitação/ treinamento das equipes
10	Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	Gestão logística das vacinas	Sistemas de informação	Sistemas de informação	Sistemas de informação
11	Educação em saúde	Educação em saúde	Educação em saúde	Educação em saúde	Gestão logística das vacinas
12	Gestão logística das vacinas	Organização de processo de trabalho	Organização de processo de trabalho	Organização de processo de trabalho	Organização de processo de trabalho
13	Acolhimento/ humanização voltada para usuários	Orientação/ avaliação de eventos adversos	Acolhimento/ humanização voltada para usuários	Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	Acolhimento/ humanização voltada para usuários
14	Organização de processo de trabalho	Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	Acolhimento/ humanização voltada para usuários	Orientação/ avaliação de eventos adversos
15	Plano de ação municipal	Plano de ação municipal	Orientação/ avaliação de eventos adversos	Orientação/ avaliação de eventos adversos	Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF
16	Orientação/ avaliação de eventos adversos	Acolhimento/ humanização voltada para usuários	Plano de ação municipal	Plano de ação municipal	Plano de ação municipal



A seguir serão apresentadas, por região e seus respectivos estados, as variações entre as sete categorias de estratégias mais presentes nos relatos.

Na Região Norte, identificou-se a categoria “Integração APS e VS (VE e imunização)” entre as estratégias mais relatadas pelo estado do Acre. No estado do Amazonas, a categoria “Educação em saúde” apareceu em entre as estratégias mais relatadas. Já no estado do Amapá identificou-se as categorias “Gestão logística das vacinas”, “Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF” e “Sistemas de informação” entre as estratégias mais relatadas. No Pará, a categoria “Integração APS e VS (VE e imunização)” ficou entre as mais relatadas nos trabalhos do estado, à frente da categoria “Atuação do ACS”. Em Rondônia, as categorias “Organização de processo de trabalho”, “Integração APS e VS (VE e imunização)”, “Sistemas de informação” e “Educação em saúde”, estas três últimas com percentuais semelhantes, estavam entre as estratégias mais relatadas pelo estado.

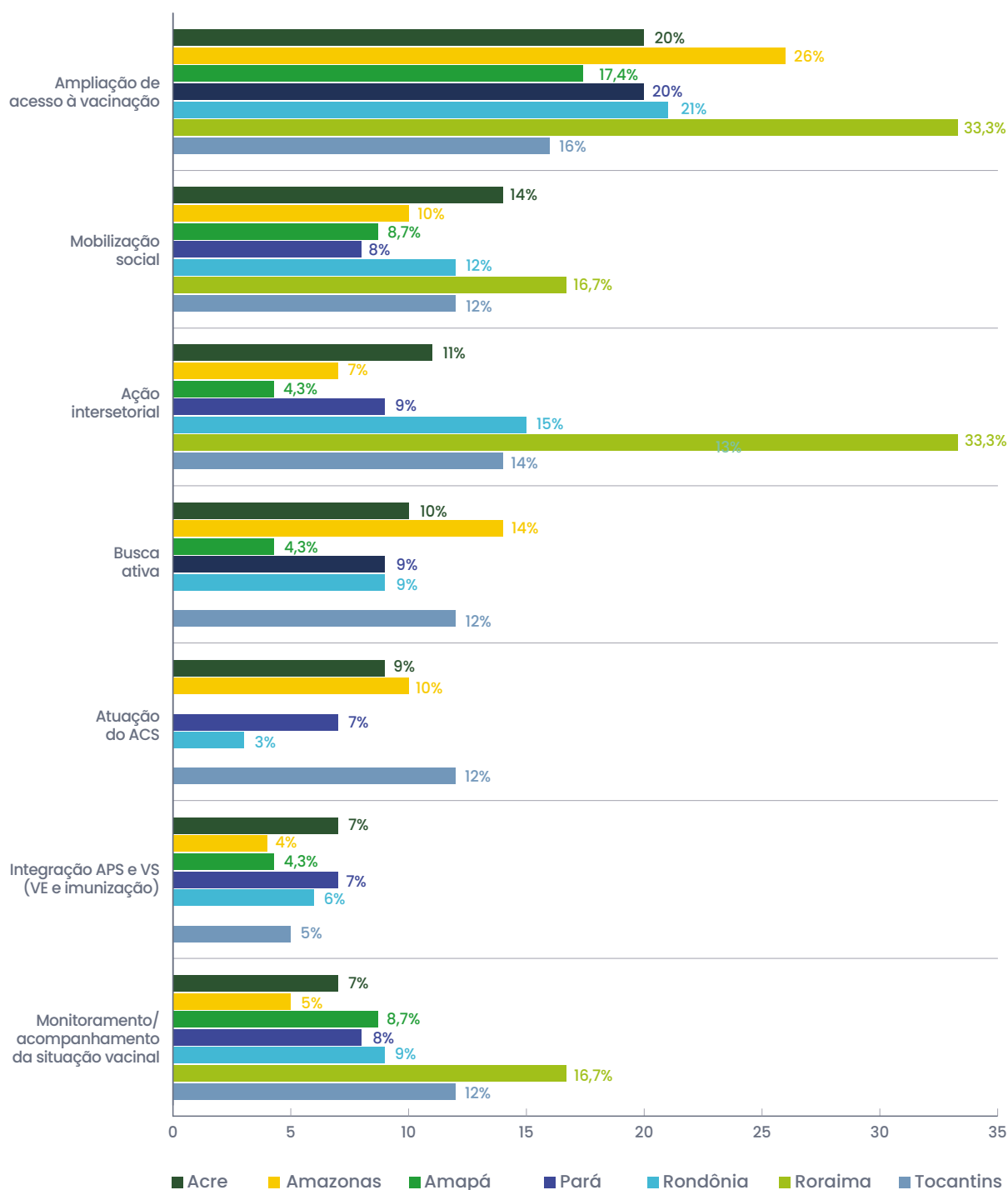
Roraima apresentou 2 trabalhos, por isso o destaque nas colunas do gráfico em relação aos outros estados da região. Nesses trabalhos, as estratégias mais presentes foram: “Ampliação de acesso à vacinação” e “Ação intersetorial”, seguidas por “Mobilização social” e “Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal”. No Tocantins, a categoria “Educação em saúde” ficou entre as mais relatadas nos trabalhos do estado, à frente da categoria “Qualificação/capacitação/treinamento das equipes” (Gráfico 3). Os percentuais de todas as categorias relatadas pelos estados da Região Norte estão no Apêndice B.





GRÁFICO 3

Categorias das estratégias relatadas na Região Norte.



Fonte: Nescon/FM/UFG a partir dos dados da I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2023.



O estado de Alagoas apresentou, por pequena diferença, mais relatos categorizados como “Busca ativa” em relação à categoria “Ampliação de acesso à vacinação”. E as estratégias categorizadas como “Integração APS e VS (VE e imunização)” superaram os relatos categorizados como “Atuação do ACS” e “Qualificação/capacitação/treinamento das equipes” (Gráfico 4).

Nos relatos do estado do Maranhão, as estratégias relativas à “Educação em saúde” foram superiores às categorizadas como “Qualificação/capacitação/treinamento das equipes” (Gráfico 4).

Em Sergipe, a categoria “Integração APS e VS (VE e imunização)” apresentou mais relatos em relação às categorias “Qualificação/capacitação/treinamento das equipes”, “Atuação do ACS” e “Atuação intersetorial” (Gráfico 4).

Os estados da Bahia, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Piauí e Rio Grande do Norte apresentaram como categorias mais relatadas as mesmas categorias da totalidade dos trabalhos analisados (Gráfico 2) e variaram sua ordem conforme as especificidades locais (Gráfico 4).

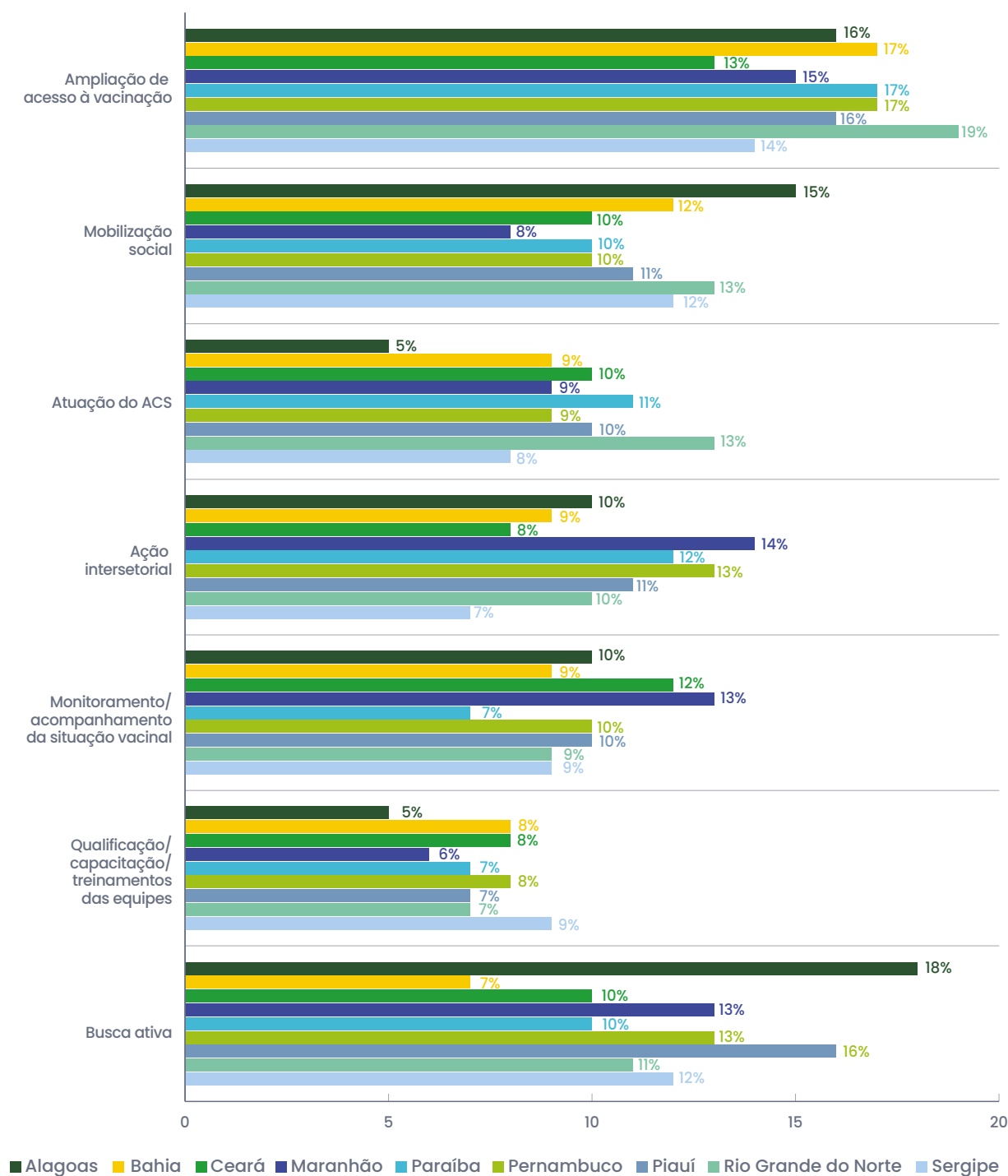
Os percentuais de todas as categorias relatadas pelos estados da Região Nordeste estão no Apêndice C.





GRÁFICO 4

Categorias das estratégias relatadas na Região Nordeste.



Fonte: Nescon/FM/UFMG a partir dos dados da I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2023.



Nos relatos do Espírito Santo, as estratégias relativas à “Organização de processo de trabalho” estavam entre as categorias mais presentes e superaram a categoria “Atuação do ACS” (Gráfico 5).

O estado de Minas Gerais apresentou como categorias mais relatadas as mesmas categorias da totalidade dos trabalhos analisados (Gráfico 2), com variações nas suas ordens (Gráfico 5).

No Rio de Janeiro, as categorias “Sistemas de informação” e “Integração APS e VS (VE e imunização)” apresentaram mais relatos em relação às categorias “Qualificação/capacitação/treinamento das equipes” e “Atuação do ACS” (Gráfico 5).

Já no estado de São Paulo, a categoria “Integração APS e VS (VE e imunização)” foi mais relatada e esteve entre as mais presentes nos trabalhos em relação às categorias “Qualificação/capacitação/treinamento das equipes”, “Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal” e “Atuação do ACS” (Gráfico 5).

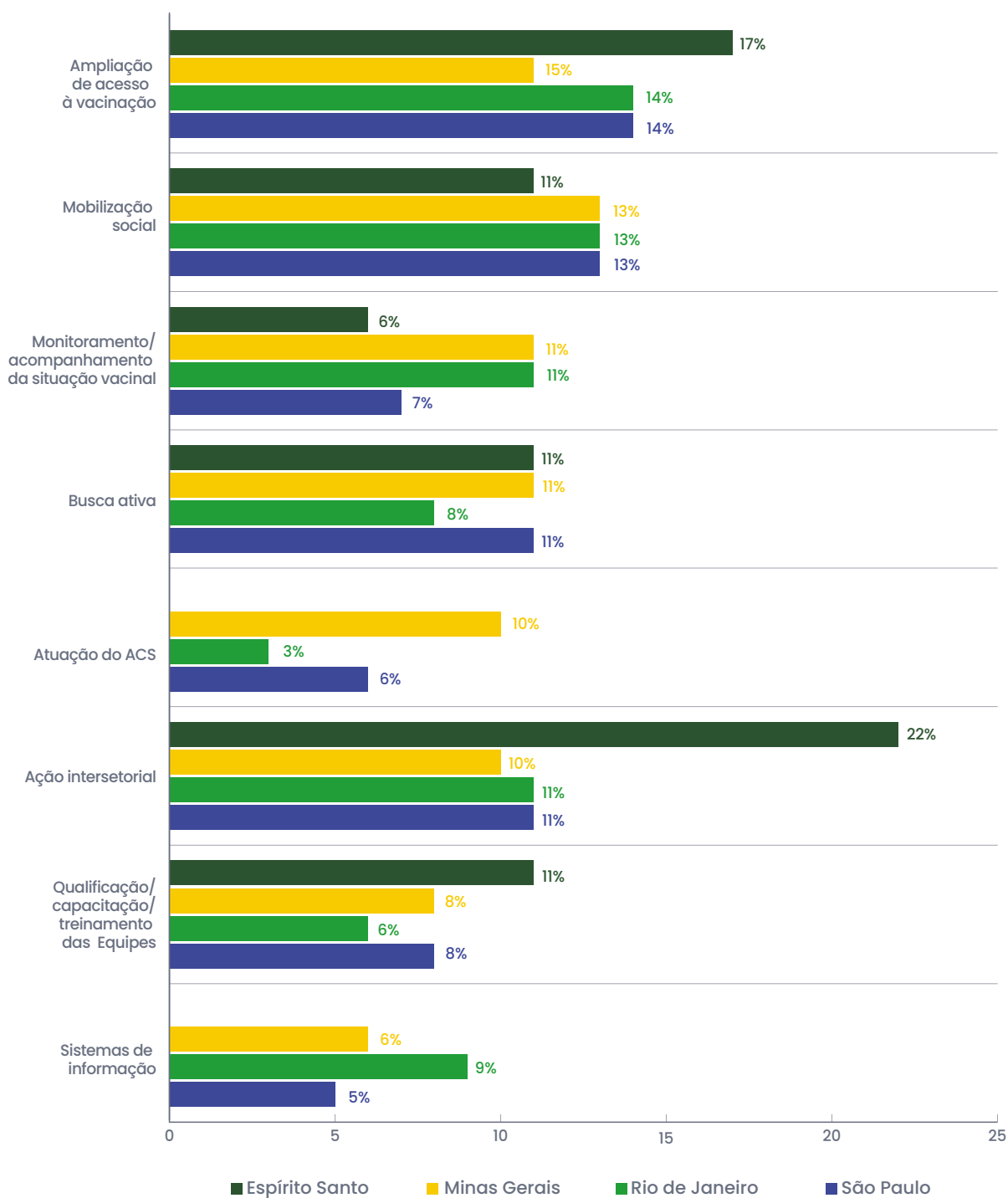
Os percentuais de todas as categorias relatadas pelos estados da Região Sudeste estão no Apêndice D.





GRÁFICO 5

Categorias das estratégias relatadas na Região Sudeste.



Fonte: Nescon/FM/UFGM a partir dos dados da I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2023.



Na Região Sul, identificou-se a categoria “Integração APS e VS (VE e imunização)” entre as estratégias mais relatadas pelo estado do Paraná, superando os relatos da categoria “Atuação do ACS”. No Rio Grande do Sul, a categoria “Educação em saúde” apareceu entre as categorias mais relatadas em relação à categoria “Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal” (Gráfico 6). Já em Santa Catarina, a categoria “Educação em saúde” apresentou mais relatos em relação à categoria “Qualificação/capacitação/treinamento das equipes”, compondo o grupo de categorias mais relatadas nos trabalhos do estado (Gráfico 6).

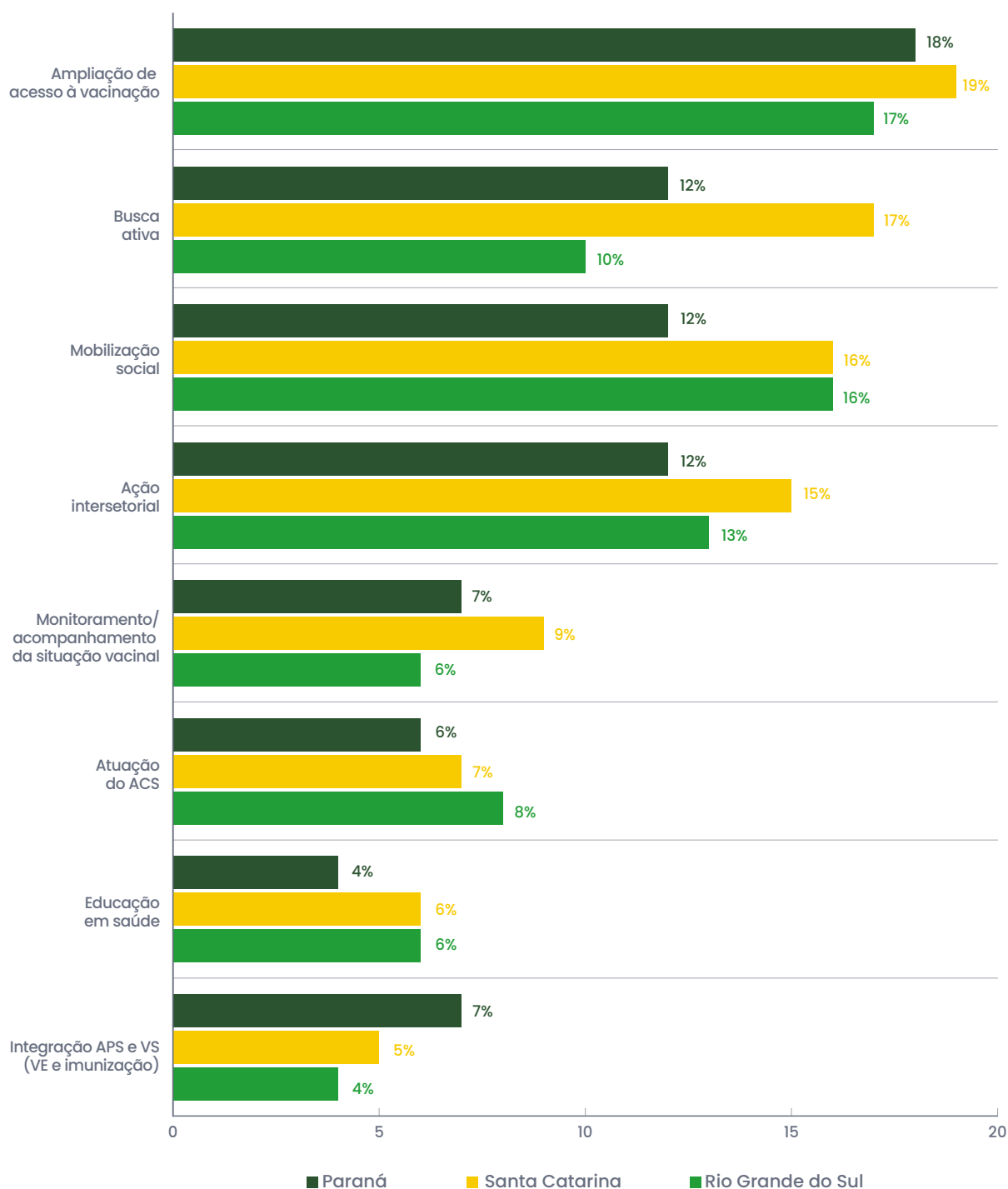
Os percentuais de todas as categorias relatadas pelos estados da Região Sul estão no Apêndice E.





GRÁFICO 6

Categorias das estratégias relatadas na Região Sul.



Fonte: Nescon/FM/UFG a partir dos dados da I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2023.



Na Região Centro-Oeste, o estado de Goiás apresentou como categorias mais relatadas as mesmas categorias da totalidade dos trabalhos analisados (Gráfico 2), com variações nas suas ordens (Gráfico 7).

Os estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul apresentaram variações semelhantes entre as categorias mais relatadas. Em ambos, a categoria “Educação em saúde” está entre as categorias mais relatadas nos trabalhos analisados, à frente da categoria “Qualificação/capacitação/treinamento das equipes” (Gráfico 7).

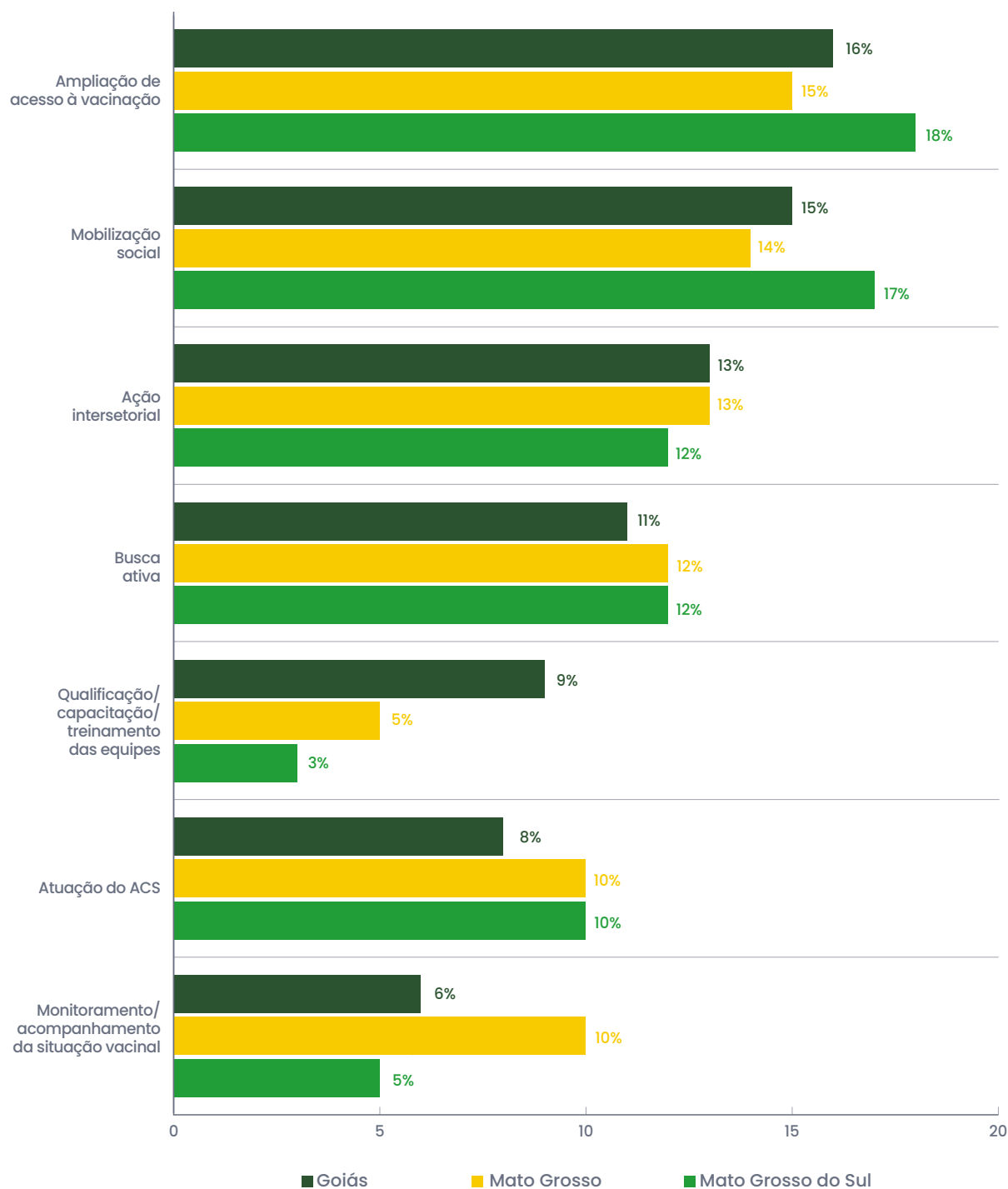
Os percentuais de todas as categorias relatadas pelos estados da Região Centro-Oeste estão no Apêndice F.





GRÁFICO 7

Categorias das estratégias relatadas na Região Centro-Oeste.



Fonte: Nescon/FM/UFMG a partir dos dados da I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2023.



4.2. Categorias das estratégias por porte dos municípios e regiões

Entre os 729 trabalhos analisados, 13 relataram estratégias a partir de experiências de abrangência regional e 716 de abrangência municipal; estes foram classificados em sete categorias de acordo com a faixa populacional (Tabela 8).

Nas Regiões Norte, Nordeste e Sudeste, a maioria dos trabalhos relataram estratégias em municípios de porte 3, de 10.001 a 20.000 habitantes, e de porte 4, de 20.001 a 50.000. Na Região Sul, a maioria dos municípios eram de porte 1, até 5.000 habitantes, e de porte 6, de 100.001 a 500.000. E na Região Centro-Oeste, o maior número de trabalhos eram de municípios de porte 2, de 5.001 a 10.000 habitantes, e de porte 4, de 20.001 a 50.000 (Tabela 8).

TABELA 8

Trabalhos inscritos por porte populacional dos municípios segundo região.

Porte populacional	Brasil	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
		n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Até 5.000 hab.	80	3	3,8	20	25,0	25	31,3	24	30,0	8	10,0
De 5.001 a 10.000 hab.	100	3	3,0	48	48,0	18	18,0	19	19,0	12	12,0
De 10.001 a 20.000 hab.	165	15	9,1	96	58,2	26	15,8	18	10,9	10	6,1
De 20.001 a 50.000 hab.	184	38	20,7	84	45,7	26	14,1	16	8,7	20	10,9
De 50.001 a 100.000 hab.	86	10	11,6	34	39,5	19	22,1	16	18,6	7	8,1
De 100.001 a 500.000 hab.	76	13	17,1	17	22,4	22	28,9	20	26,3	4	5,3
Mais de 500.000 hab.	25	2	8,0	8	32,0	10	40,0	4	16,0	1	4,0
Total	716	84	11,7	307	42,9	146	20,4	117	16,3	62	8,7

Fonte: Nescon/FM/UFMG a partir dos dados da I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2023.



As estratégias categorizadas como “Ampliação de acesso à vacinação” foram mais presentes nos relatos dos municípios em todos os portes, exceto nos de porte 1. Nestes, a categoria mais presente foi “Mobilização social”, seguida de “Ampliação de acesso à vacinação”. Somente nos municípios do porte 2 a categoria “Educação em saúde” esteve entre as mais presentes em todos os portes, exceto nos de porte 1. Nestes, a categoria “Qualificação/capacitação/treinamento das equipes” superou a “Educação em saúde” (Quadro 2).

Nos municípios de porte 3, 4 e 5, as categorias das estratégias mais presentes nos relatos foram as mesmas: “Ampliação de acesso à vacinação”, “Mobilização social”, “Ação intersetorial”, “Busca ativa”, “Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal”, “Atuação do ACS” e “Qualificação/capacitação/treinamento das equipes”. Especificamente nos portes 4 e 5, coincidiu a ordem em que essas categorias aparecem (Quadro 2).

Nos de portes 6 e 7, a categoria “Integração APS e VS (VE e imunização)” esteve entre as mais relatadas em relação à categoria “Atuação do ACS”, que apareceu entre as categorias mais citadas nos outros portes. Entre municípios desses dois portes, coincidiu a ordem em que aparecem as categorias mais citadas: “Ampliação de acesso à vacinação”, “Ação intersetorial”, “Mobilização social”, “Busca ativa”, “Qualificação/capacitação/treinamento das equipes”, “Integração APS e VS (VE e imunização)”, “Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal” (Quadro 2).



QUADRO 2

Categorias das estratégias por porte dos municípios.

Ordem	Até 5.000 hab.	De 5.001 a 10.000 hab.	De 10.001 a 20.000 hab.	De 20.001 a 50.000 hab.	De 50.001 a 100.000 hab.	De 100.001 a 500.000 hab..	Mais de 500.000 hab.
1	Mobilização social	Ampliação de acesso à vacinação	Ampliação de acesso à vacinação	Ampliação de acesso à vacinação	Ampliação de acesso à vacinação	Ampliação de acesso à vacinação	Ampliação de acesso à vacinação
2	Ampliação de acesso à vacinação	Busca ativa	Busca ativa	Mobilização social	Mobilização social	Ação intersetorial	Ação intersetorial
3	Busca ativa	Ação intersetorial	Mobilização social	Ação intersetorial	Ação intersetorial	Mobilização social	Mobilização social
4	Atuação do ACS	Atuação do ACS	Atuação do ACS	Busca ativa	Busca ativa	Busca ativa	Busca ativa
5	Ação intersetorial	Mobilização social	Ação intersetorial	Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	Qualificação/capacitação/treinamento das equipes
6	Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	Atuação do ACS	Atuação do ACS	Integração APS e VS (VE e imunização)	Integração APS e VS (VE e imunização)
7	Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	Educação em saúde	Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal



8	Educação em saúde	Qualificação/ capacitação/ treinamento das equipes	Integração APS e VS (VE e imunização)	Educação em saúde	Integração APS e VS (VE e imunização)	Sistemas de informação	Organização de processo de trabalho
9	Integração APS e VS (VE e imunização)	Integração APS e VS (VE e imunização)	Educação em saúde	Integração APS e VS (VE e imunização)	Sistemas de Informação	Educação em saúde	Gestão logística das vacinas
10	Sistemas de Informação	Organização de processo de trabalho	Organização de processo de trabalho	Sistemas de Informação	Organização de processo de trabalho	Gestão logística das vacinas	Sistemas de informação
11	Organização de processo de trabalho	Sistemas de informação	Sistemas de informação	Organização de processo de trabalho	Educação em saúde	Atuação do ACS	Educação em saúde
12	Acolhimento/ humanização voltada para usuários	Gestão logística das vacinas	Gestão logística das vacinas	Gestão logística das vacinas	Gestão logística das vacinas	Organização de processo de trabalho	Atuação do ACS
13	Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	Acolhimento/ humanização voltada para usuários	Acolhimento/ humanização voltada para usuários	Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	Acolhimento/ humanização voltada para usuários
14	Gestão logística das vacinas	Acolhimento/ humanização voltada para usuários	Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	Orientação/avaliação de eventos adversos	Orientação/avaliação de eventos adversos	Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF
15	Plano de ação municipal	Orientação/avaliação de eventos adversos	Orientação/avaliação de eventos adversos	Orientação/avaliação de eventos adversos	Plano de ação municipal	Acolhimento/ humanização voltada para usuários	Orientação/avaliação de eventos adversos
16	Orientação/avaliação de eventos adversos	Plano de ação municipal	Plano de ação municipal	Plano de ação municipal	Acolhimento/ humanização voltada para usuários	Plano de ação municipal	Plano de ação municipal



5

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhos inscritos na Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS apresentaram um importante panorama sobre as ações de fortalecimento de imunização que têm sido desenvolvidas, e em alguns casos planejadas, em todas as regiões do país. Destaca-se que os relatos foram majoritariamente sobre estratégias articuladas em âmbito municipal.

Entre a diversidade de ações relatadas, foi possível reconhecer 16 categorias de estratégias: "Ampliação de acesso à vacinação", "Mobilização social", "Ação intersetorial", "Busca ativa", "Atuação do ACS", "Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal", "Educação em saúde", "Integração APS e VS (VE e imunização)", "Qualificação/capacitação/treinamento das equipes", "Sistemas de informação", "Gestão logística das vacinas", "Organização de processo de trabalho", "Acolhimento/humanização voltada para usuários", "Orientação/avaliação de eventos adversos", "Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF" e "Plano de ação municipal". A maioria dessas categorias se desdobrou em subcategorias, representando quais estratégias os municípios utilizaram para implementar suas ações considerando a realidade local.



Os relatos foram majoritariamente sobre estratégias articuladas em âmbito municipal. Foi possível identificar 16 categorias principais no conjunto de estratégias utilizadas para ampliar a imunização.

Os municípios considerados de pequeno porte, que estão nas faixas de população entre 10 e 50 mil habitantes, corresponderam a mais da metade dos trabalhos analisados. Nos municípios de porte 1, a categoria mais presente foi "Mobilização social", seguida de "Ampliação de acesso à vacinação". Nos de porte 2, a categoria "Educação em saúde" esteve entre as mais presentes. Nos municípios de porte 3, 4 e 5, as categorias das estratégias mais presentes nos relatos foram as mesmas: "Ampliação de acesso à vacinação", "Mobilização social", "Ação intersetorial", "Busca ativa", "Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal", "Atuação do ACS" e "Qualificação/capacitação/treinamento das equipes". Nos de porte 6 e 7, a categoria "Integração APS e VS (VE e imunização)" esteve entre as mais relatadas.



Os municípios considerados de pequeno porte, que estão nas faixas de população entre 10 e 50 mil habitantes, corresponderam a mais da metade dos trabalhos analisados.

Destacam-se as vacinações volantes e extramuros — seja nos pontos de grande circulação de pessoas, em domicílio ou nas escolas e creches — como medidas populares que contribuíram, juntamente com a busca ativa de crianças faltosas e atraso vacinal, para a capilaridade das ações de vacinação na busca por melhores índices. Esse trabalho contou com apoio intersectorial da área de educação, principalmente. Nesse sentido, a mobilização social através das mídias digitais e tradicionais, além das campanhas de Dia D, fizeram com que as informações alcançassem o público-alvo, combatendo inclusive as *fake news*, muito citadas como prejudiciais para a efetivação do ciclo vacinal.

Muitos trabalhos relataram a importância da conscientização sobre a vacinação através da educação em saúde, com orientações sobre vacinas de várias formas, inclusive com atividades na própria sala de espera das UBS e acolhimentos lúdicos para atendimento de crianças. A flexibilização do acesso, bem como a participação intensiva dos ACS na mobilização social, também contribuíram para facilitar e aprimorar o acesso da população aos serviços vacinais. Para tanto, muitos relataram a importância da organização na estrutura de trabalho das equipes de saúde, seja fisicamente, através de uma gestão logística efetiva das vacinas, melhorando as infraestruturas de armazenamento, mas sobretudo organizando o processo de trabalho, como na implantação de equipe específica para vacinação ou no planejamento grupal sobre as ações vacinais.

Ainda sobre a organização do trabalho, muitas redações abordaram a articulação integrativa entre a AB e VS no monitoramento e planejamento de ações em vacina, ou mesmo no mapeamento, criação e alimentação de instrumentos e relatórios para monitoramento do ciclo vacinal. Além disso, grande parte dos trabalhos relataram o investimento em qualificação das equipes da AB, capacitando os ACS, profissionais da AB, em imunização e sistemas de informação. Estes últimos se mostraram um gargalo para as equipes, tanto na produção, quanto no monitoramento dos dados, tendo como ações mais citadas as atualizações dos dados e implantações de algum sistema de registro.

A análise qualitativa das estratégias de fortalecimento das ações de imunização permitiu conhecer quais estratégias têm sido desenvolvidas e utilizadas pelos municípios, bem como algumas ações envolvidas na sua implementação. Mesmo com as diferenças regionais, foi possível identificar um grupo de estratégias presentes na maioria dos municípios e seus respectivos portes populacionais. Assim, se reconhece a amplitude de ações direcionadas ao fortalecimento das ações de imunização.

REFERÊNCIAS



FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405 p.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 288 p.

APÊNDICES



Apêndice A	57
Apêndice B	67
Apêndice C	68
Apêndice D	69
Apêndice E	70
Apêndice F	71



APÊNDICE A

Categorias e subcategorias das “Estratégias de Fortalecimento das Ações de Imunização nos Territórios Municipais”.

Estratégias implementadas

AÇÃO INTERSETORIAL

Assistência/ação social

Lares de adoção

Cartório

Cavalaria

Comunicação social e mídia

Conselho Municipal da Criança e do Adolescente

Conselho Municipal de Educação

Conselho Municipal de Saúde

Conselho Tutelar

Corpo de Bombeiros

Cruz Vermelha

Cultura

Declaração de vacinação

Educação

Creches

Escolas

Escolas particulares

Escola Técnica do SUS – ETSUS

Gestão/secretaria

Programa Saúde na Escola – PSE

Universidades

Emater

Empresas e comércio

Guarda Municipal

Hospital

Igrejas

Indústrias

Lideranças comunitárias/comunidades/associações

Ministério da Defesa/Forças Armadas

Ministério Público

Organização Não Governamental – ONG

Ouvidoria



Parceria/atução de prefeitos e vereadores

Parcerias intersetoriais

Pastoral da Criança

Planejamento de campanhas e outras ações de vacinação

Atenção secundária

Diálogo com a comunidade

Vigilância em saúde

Polícia Militar

Rede privada de saúde

Rotary/ Lions

Secretaria de esportes

Secretaria estadual

Secretaria municipal de desenvolvimento sustentável

Setor de Geoprocessamento

Setor de segurança

Setor de tecnologia da informação

Setor municipal de planejamento e gestão

Setor municipal de agricultura

Setor municipal de infraestrutura

Setor municipal de meio ambiente

Setor municipal de transporte/trânsito

Setores da saúde (saúde do trabalhador, do idoso, da criança)

Sindicato rural

Voluntários

Setor municipal de tecnologia

Setor municipal de cultura

Setor municipal de esporte

Setor municipal de turismo

Setor municipal de transporte

ACOLHIMENTO/HUMANIZAÇÃO VOLTADA PARA USUÁRIOS

Abordagem da dor na sala de vacina

Recursos lúdicos para atendimento de crianças

AMPLIAÇÃO DE ACESSO À VACINAÇÃO

Ações temáticas e grupos de pacientes nas unidades

Agendamento pelo usuário

Ampliação da oferta da vacina contra a covid-19 para as de rotina

Ampliação do número de salas de vacina

Ampliação/fixação de equipe de imunização



Campanha municipal (minicampanha)

Central de vacinação — covid-19

Contratação de assessoria técnica — vacinas do Previnhe Brasil

Descentralização de salas de vacina/vacinação

Dia D

Drive-thru

Drive-thru ribeirinho

Estrangeiros

Flexibilização/ampliação de horários para vacinação

Gestantes

Implantação de CRIE

Implantação/aperfeiçoamento do CRIE

Integração de campanhas (antirrábica/covid-19/influenza/rotina)

Mutirão de vacinas

Oportunidades de vacinação

Pesagem do Bolsa Família

População abrigada

População assentada

População de rua

População indígena, quilombola e cigana

População ribeirinha

Profissionais de saúde

Público adulto, grupos de trabalhadores (ex.: transporte)

Sistema prisional e socioeducativo

Termo de consentimento para vacinação nas escolas

Transporte para usuários até pontos de vacinação

Vacinação de rotina em hospitais

Vacinação extramuros

Abrigos

Academia da saúde

Aeroporto/porto

Áreas descobertas ou distantes da unidade de saúde

Associações comunitárias

Barreira sanitária vacinal em fronteira

Batalhões



Biblioteca
Casa de algum morador da comunidade
Centro de atendimento a turistas
Comunidades ribeirinhas
Condomínios residenciais
Consultório na rua
Creches
Empresas e comércio
Escolas
Escolas rurais
Estabelecimentos e unidades de saúde
Estádio de futebol
Eventos
Feiras
Ginásio poliesportivo
Hospitais
Hotéis e pousadas
Igrejas
Igrejas/terreiros de matrizes africanas
Indústrias
Instituição de Longa Permanência de Idosos – ILPI
Instituições
Ocupações
Organização Não Governamental – ONG
Pessoas imunocomprometidas
Poliesportivo
Pontos de grande circulação de pessoas
Praças e parques
Praia
Prefeitura
Repartições públicas
Shopping
Unidades prisionais
Unidades socioeducativas
Universidades

Vacinação fora da rotina

Vacinação no final de semana

Vacinação volante



Bairros distantes/vulneráveis
Carro da vacina
Lancha
Noturna
Ônibus/van da vacina
Posto volante/consultório móvel
Vacinação casa a casa/domicílio
Vacinação domiciliar para crianças faltosas
Vacinação domiciliar para domiciliados e acamados
Vacinação domiciliar para gestantes
Vacinação domiciliar para idosos
Varredura vacinal
Zona rural

Walk-thru

ATUAÇÃO DO ACS

Acompanhamento do cartão-espelho ou cartão-sombra
Busca ativa de faltosos
Busca ativa de RN/puérpera
Cadastro/atualização de cadastros
Divulgação de informações (vacinas disponíveis, VD)
Levantamento de pessoas acamadas e domiciliadas
Monitoramento da situação vacinal de crianças
Orientação sobre a importância da vacinação
Participação no dia de campanhas/ações de vacinação
Participação no planejamento de campanhas
Verificação do cartão de vacina
Participação no planejamento de campanhas
Verificação do cartão de vacina

BUSCA ATIVA

Gestantes
Caderneta, cartão-espelho e/ou cartão-sombra
Consulta de puericultura
Relatórios dos sistemas de informação/registo físico
Aviso no sistema de informação
Convocação dos pais/responsáveis
Crianças faltosas/atraso vacinal
Outras faixas etárias (adolescentes, adultos e idosos)
Domiciliar



Empresas
Escolas e creches
Prontuários
Serviços privados
Equipes porta a porta (abordagem no domicílio)
Igrejas
Zona rural
Horário noturno
Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos — SINASC
Locais de trabalho do público da vacina
População de rua
Abordagem a pedestres/transeuntes
Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE)
Aplicativo de mensagem
Contato telefônico
Geolocalização
Verificação vacinal em eventos

CADASTRO OU ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO DE USUÁRIOS PELAS UBS/ESF

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Atividades lúdicas, jogos, brincadeiras e teatro
Cartilha sobre vacinas para pais/responsáveis
Consultas de puericultura
Oficinas
Orientações sobre vacinas e vacinação
Palestras
Reunião
Rodas de conversa
Sala de espera
Visitas domiciliares

EQUIPE ESPECÍFICA PARA VACINAÇÃO

GESTÃO LOGÍSTICA DAS VACINAS

Armazenamento municipal centralizado (central municipal)
Construção e reforma das salas de vacinação
Gestão de estoque
Infraestrutura adequada das salas de vacina/ações extramuros
Infraestrutura adequada para o "almoxarifado de vacinas"
Transporte de vacinas
Veículo específico/próprio



INTEGRAÇÃO APS E VS (VE E IMUNIZAÇÃO)

- Aplicação de vacinas em eventos**
- Apoio de ACS e ACE**
- Monitoramento das coberturas vacinais**
- Planejamento de ações de vacinação**
- Supervisão (*in loco*) de salas de vacinas**
- Suporte/apoio para APS/salas de vacina**
- Treinamento das equipes**

MOBILIZAÇÃO SOCIAL

- Ações em escolas**
- Aplicativos de mensagens**
- Atividades lúdicas em campanhas, Dia D e outras ações**
- Balada da vacina/forró da vacina**
- Bingo e sorteio de prêmios**
- Campanhas de conscientização**
- Canal virtual para tirar dúvidas**
- Carreata**
- Carro de som**
- Criação de plataforma digital**
- Dia D**
- Divulgação de ações de educação em saúde**
- Divulgação de campanhas de vacinação/outras ações**
- Divulgação de informações na mídia — combate a *fake news***
- Divulgação de informações sobre doenças imunopreviníveis**
- E-mail para empresas e comércios/oferta de vacinação extramuro**
- Empresas**
- Eventos públicos**
- Igrejas**
- Jornais impressos**
- Jornais locais televisionados**
- Ligações telefônicas**
- Mensagem com lembrete das vacinas a receber**
- Mesas-redondas**
- Mídias/redes sociais**
- Palestras educativas**
- Panfletos, cartazes e faixas**
- Podcast**
- Rádio**
- Reunião com a comunidade local**



Reunião com lideranças locais

Rodas de conversa

TV

MONITORAMENTO/ACOMPANHAMENTO DA SITUAÇÃO VACINAL

Cartão azul

Notificação de criança com atraso vacinal

Análise/apresentação dos indicadores de vacinação (reuniões)

Avaliação ou monitoramento do cartão de vacina

Cartão-espelho

Cartão-sombra

Censo vacinal

Compartilhamento de informações vacinais entre equipes e profissionais

Criação de instrumentos de monitoramento

Criação e monitoramento de indicador

Equipe multiprofissional

Estimativa rápida participativa

Gestantes — previsão de nascidos vivos

Identificação de crianças não vacinadas/com vacinas atrasadas

Inclusão da APS no monitoramento das coberturas vacinais

Inquérito vacinal

Livro de registro na sala de vacina (caderno-sombra)

Mapeamento de áreas/regiões com baixos índices vacinais

Mapeamento de crianças com atraso vacinal (não especifica fonte)

Monitoramento de indicadores do Previnir Brasil

Monitoramento Rápido de Cobertura — MRC

Relatórios/indicadores nos sistemas de informação

ORGANIZAÇÃO DE PROCESSO DE TRABALHO

Agendamento de vacinação

Brindes/premiações para equipes

Checagem de doses no SI-PNI antes de arquivar os cartões-espelho

Contratação de novos profissionais

Criação de coordenação de imunização

Criação de manual de normas e rotinas

Dimensionamento de vacinadoras

Envolvimento da APS no processo da vacinação

Envolvimento do enfermeiro na organização da sala de vacina

Fechamento da sala uma vez por semana para migração dos dados

Fluxograma de sala de vacina

Gratificação do programa Previnir Brasil vinculada às coberturas vacinais



Metas mensais para Equipe de Saúde da Família (ESF) e salas de vacina

Oferta de vacinas em todos os dias

Orientações para salas de vacinação privadas

Planejamento em equipe das ações de imunização

Reuniões mensais de equipe

Rodízio de oferta de vacinas entre unidades

Supervisão (*in loco*) das salas de vacina

Valorização do profissional

ORIENTAÇÃO/AVALIAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL

QUALIFICAÇÃO/CAPACITAÇÃO/TREINAMENTO DAS EQUIPES

Calendário/esquemas vacinais

Educação em saúde

Imunização

Registro de vacinas aplicadas — sistema de informação

Sistemas de informação (e-SUS AP, PEC, SI-PNI, etc.)

Vacinação com humanização

Equipe de imunização

Atendimento lúdico para crianças

Aplicação de BCG

Rede de frio

ACE

ACS

Cadastro de usuários

Calendário/esquemas vacinais

Médicos

Profissionais da APS

Indicadores de vacinação

Busca ativa

Planejamento das ações de vacinação/imunização

Processo de trabalho

Profissionais de enfermagem

Atualização do calendário nacional de vacinação

Sala de vacina

SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Ampliação de equipe para registros nos sistemas de informação



APÊNDICE B

Categorias das estratégias relatadas na Região Norte.

Categorias	Acre	Amazonas	Amapá	Pará	Rondônia	Roraima	Tocantins
Ampliação de acesso à vacinação	20%	26%	17%	20%	21%	33%	16%
Mobilização social	14%	10%	9%	8%	12%	17%	12%
Ação intersetorial	11%	7%	4%	9%	15%	33%	14%
Busca ativa	10%	14%	4%	9%	9%	0%	12%
Atuação do ACS	9%	10%	0%	7%	3%	0%	12%
Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	7%	5%	9%	8%	9%	17%	12%
Integração APS e VS (VE e imunização)	7%	4%	4%	7%	6%	0%	5%
Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	6%	4%	9%	12%	3%	0%	2%
Educação em saúde	4%	6%	4%	5%	6%	0%	7%
Organização de processo de trabalho	4%	2%	4%	3%	9%	0%	2%
Gestão logística das vacinas	3%	2%	13%	1%	3%	0%	0%
Sistemas de informação	1%	3%	9%	5%	6%	0%	5%
Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	1%	1%	9%	2%	0%	0%	2%
Acolhimento/humanização voltada para usuários	1%	2%	0%	0%	0%	0%	0%
Plano de ação municipal	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%
Orientação/avaliação de eventos adversos	0%	0%	4%	1%	0%	0%	0%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Nescon/FM/UFMG a partir dos dados da I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2023.



APÊNDICE C

Categorias das estratégias relatadas na Região Nordeste.

Categorias	Alagoas	Bahia	Ceará	Maranhão	Paraíba	Pernambuco	Piauí	Rio Grande do Norte	Sergipe
Ampliação de acesso à vacinação	16%	17%	13%	15%	17%	17%	16%	19%	14%
Mobilização social	15%	12%	10%	8%	10%	10%	11%	13%	12%
Ação intersetorial	10%	9%	8%	14%	12%	13%	11%	10%	7%
Atuação do ACS	5%	9%	10%	9%	11%	9%	10%	13%	8%
Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	10%	9%	12%	13%	7%	10%	10%	9%	9%
Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	5%	8%	8%	6%	7%	8%	7%	7%	9%
Busca ativa	18%	7%	10%	13%	10%	13%	16%	11%	12%
Sistemas de informação	3%	7%	6%	2%	6%	6%	4%	4%	6%
Integração APS e VS (VE e imunização)	6%	6%	4%	6%	4%	6%	2%	1%	9%
Organização de processo de trabalho	2%	6%	6%	2%	6%	1%	4%	5%	3%
Educação em saúde	4%	5%	6%	8%	4%	4%	3%	4%	6%
Gestão logística das vacinas	3%	3%	3%	2%	3%	1%	1%	1%	0%
Plano de ação municipal	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
Acolhimento/humanização voltada para usuários	1%	0%	0%	0%	1%	2%	2%	0%	2%
Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	2%	0%	1%	2%	2%	1%	1%	2%	2%
Orientação/avaliação de eventos adversos	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Nescon/FM/UFGM a partir dos dados da I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2023.



APÊNDICE D

Categorias das estratégias relatadas na Região Sudeste.

Categorias	Espírito Santo	Minas Gerais	Rio de Janeiro	São Paulo
Ampliação de acesso à vacinação	17%	15%	14%	14%
Mobilização social	11%	13%	13%	13%
Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	6%	11%	11%	7%
Busca ativa	11%	11%	8%	11%
Atuação do ACS	0%	10%	3%	6%
Ação intersetorial	22%	10%	11%	11%
Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	11%	8%	6%	8%
Sistemas de informação	0%	6%	9%	5%
Organização de processo de trabalho	6%	5%	6%	4%
Educação em saúde	0%	5%	5%	5%
Integração APS e VS (VE e imunização)	6%	3%	8%	10%
Gestão logística das vacinas	0%	3%	2%	2%
Acolhimento/humanização voltada para usuários	6%	1%	2%	2%
Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	0%	1%	3%	1%
Orientação/avaliação de eventos adversos	6%	1%	0%	1%
Plano de ação municipal	0%	0%	0%	0%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Fonte: Nescon/FM/UFGM a partir dos dados da I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2023.



APÊNDICE E

Categorias das estratégias relatadas na Região Sul.

Categorias	Paraná	Santa Catarina	Rio Grande do Sul
Ampliação de acesso à vacinação	18%	19%	17%
Busca ativa	12%	17%	10%
Mobilização social	12%	16%	16%
Ação intersetorial	12%	15%	13%
Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	7%	9%	6%
Atuação do ACS	6%	7%	8%
Educação em saúde	4%	6%	6%
Integração APS e VS (VE e imunização)	7%	5%	4%
Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	9%	4%	7%
Acolhimento/humanização voltada para usuários	0%	1%	3%
Organização de processo de trabalho	6%	1%	4%
Sistemas de informação	6%	0%	3%
Plano de ação municipal	0%	0%	0%
Orientação/avaliação de eventos adversos	0%	0%	0%
Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	1%	0%	0%
Gestão logística das vacinas	2%	0%	3%
TOTAL	100%	100%	100%

Fonte: Nescon/FM/UFGM a partir dos dados da I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2023.

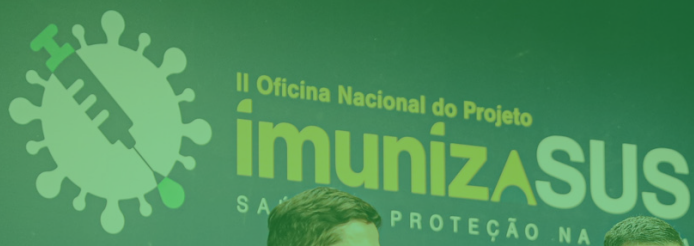


APÊNDICE F

Categorias das estratégias relatadas na Região Centro-Oeste.

Categorias	Goiás	Mato Grosso do Sul	Mato Grosso
Ampliação de acesso à vacinação	16%	18%	15%
Mobilização social	15%	17%	14%
Ação intersetorial	13%	12%	13%
Busca ativa	11%	12%	12%
Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	9%	3%	5%
Atuação do ACS	8%	10%	10%
Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	6%	5%	10%
Integração APS e VS (VE e imunização)	5%	5%	7%
Sistemas de informação	5%	2%	1%
Educação em saúde	4%	8%	10%
Gestão logística das vacinas	3%	2%	2%
Organização de processo de trabalho	3%	3%	1%
Acolhimento/humanização voltada para usuários	1%	0%	1%
Plano de ação municipal	0%	0%	0%
Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	0%	2%	0%
Orientação/avaliação de eventos adversos	0%	2%	1%
TOTAL	100%	100%	100%

Fonte: Nescon/FM/UFGM a partir dos dados da I Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2023.



II

II OFICINA NACIONAL DO PROJETO **IMUNIZASUS**

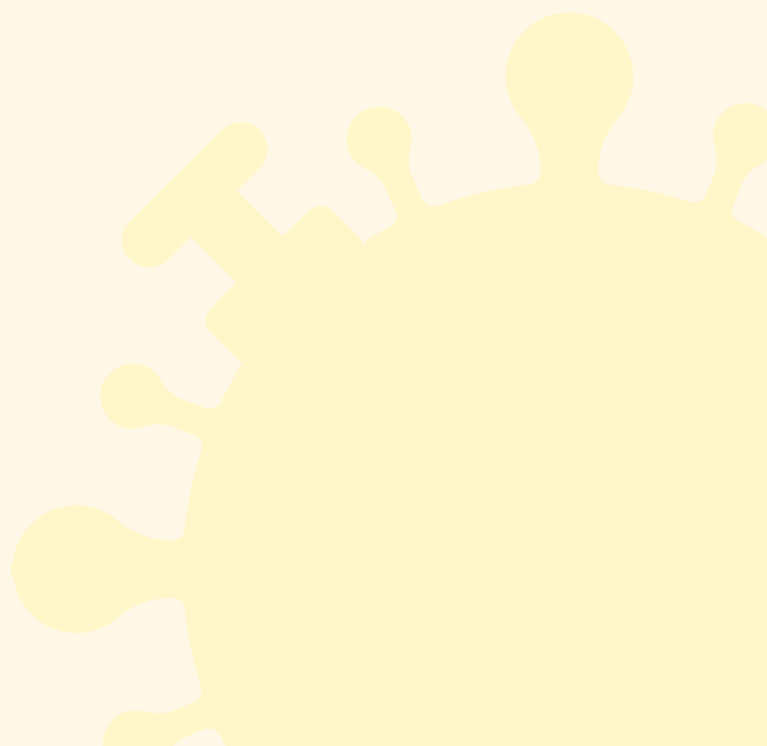


Apresentação



No âmbito da Pesquisa Nacional — 4ª fase, a presente publicação apresenta os resultados da análise qualitativa das estratégias inscritas na II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, realizada em novembro de 2024, em Brasília-DF. O objetivo desse produto, previsto no plano de trabalho, foi identificar os principais temas abordados nas estratégias inscritas na oficina, considerando região geográfica, estados e porte populacional dos municípios, permitindo uma caracterização das opções de atuação já colocadas em prática pelos municípios.

O desenvolvimento do estudo foi de responsabilidade da equipe de pesquisadores do do Nescon/FM/UFMG,, de acordo com a demanda do Conasems. 





1

ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO

A II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS é uma atividade de conclusão do processo de interiorização dos resultados da segunda etapa da Pesquisa Nacional, realizada pelo Conasems. A oficina foi promovida entre os dias 18 e 20 de novembro de 2024, em Brasília-DF, e reuniu autores de “Experiências de Fortalecimento das Ações de Imunização nos Territórios Municipais”. A ideia era fomentar um diálogo entre municípios de todo o país, além do Distrito Federal, sobre o tema ou o enfrentamento às baixas coberturas vacinais. A proposta da oficina foi dar visibilidade às práticas que ocorrem nos territórios, trazendo seus pontos positivos, desafios e perspectivas futuras sobre a organização das ações de imunização do município.

Os trabalhos foram inscritos por meio da Plataforma ImunizaSUS. A seleção e indicação das estratégias a serem apresentadas na II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS foi realizada pelos Cosems de cada estado do país. Cada Cosems estabeleceu o formato do seu processo de seleção para a escolha das estratégias que foram indicadas ao Conasems, conforme o número de vagas de cada estado (Tabela 1).

TABELA 1

Quantitativo de vagas por Cosems nos estados.

Região e estados	n.º
Norte	31
AC	2
AM	4
AP	2
PA	9
RO	3
RR	2
TO	9
Nordeste	113
AL	6
BA	25
CE	12
MA	14
PB	14
PE	12



PI	14
RN	11
SE	5
Sudeste	101
ES	5
MG	51
RJ	6
SP	39
Sul	74
PR	25
RS	30
SC	19
Centro-Oeste	30
GO	16
MS	5
MT	9
Total geral	349

Fonte: Regulamento da II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2024.

Esta publicação tem como objetivo identificar os problemas relacionados à imunização nos municípios, as estratégias desenvolvidas para enfrentar os problemas relatados e os resultados dessas ações, a partir dos trabalhos inscritos para a II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS. A análise também pretende comparar as principais categorias de estratégias inscritas na II Oficina Nacional com as que foram inscritas na I Oficina Nacional, realizada em 2023.



2

METODOLOGIA

Os trabalhos analisados foram retirados do banco de dados da Plataforma ImunizaSUS. A análise do material selecionado foi realizada com apoio do *software* Maxqda na versão de 2024. O banco de dados foi composto por 728 trabalhos e a amostra final para esta publicação totalizou 707 trabalhos. Foram excluídos 21 trabalhos que apresentavam erro na submissão, duplicatas ou abordavam temáticas diferentes da imunização. Desse modo, a amostra final para este relatório totalizou 707 trabalhos inscritos na II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS.

A partir dos campos abertos do formulário, destinados à descrição dos problemas enfrentados, ao relato da experiência e seus resultados e considerações finais, foi realizada análise de conteúdo caracterizada pela utilização de categorias (Flick, 2009). Nesta análise foram construídas categorias e subcategorias a partir de codificação aberta (Strauss; Corbin, 2008). Os problemas e resultados relatados foram categorizados conforme a similaridade dos relatos.





As estratégias foram analisadas a partir das categorias construídas na análise dos trabalhos da I Oficina Nacional do projeto ImunizaSUS, realizada em 2023, a saber:

- Ampliação de acesso à vacinação.
- Mobilização social.
- Ação intersetorial.
- Busca ativa.
- Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal.
- Atuação do ACS.
- Qualificação/capacitação/treinamento das equipes.
- Educação em saúde.
- Integração APS e VS (VE e imunização).
- Sistemas de informação.
- Organização de processo de trabalho.
- Gestão logística das vacinas.
- Acolhimento/humanização voltada para usuários.
- Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF.
- Orientação/avaliação de eventos adversos.
- Plano de ação municipal.

Assim, tem-se a possibilidade de reconhecer a amplitude de ações direcionadas ao fortalecimento das ações de imunização e seus resultados.



3

RESULTADOS

3.1. Caracterização dos trabalhos inscritos na II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS

Foi analisado o número total de 707 trabalhos. Conforme visualizado na tabela 1, a Região Nordeste apresentou o maior número de trabalhos enviados (41%), enquanto a Região Centro-Oeste foi responsável pela menor porcentagem de envios (6%). A Região Norte apresentou 2,9 trabalhos inscritos por vaga e a Região Nordeste, 2,2 trabalhos por vaga, as maiores médias, considerando todas as regiões (Tabela 2).

TABELA 2

Trabalhos por região do país.

Região	Vagas		Trabalhos inscritos		Trabalhos inscritos por vaga
	n.º	%	n.º	%	
Norte	31	7%	89	13%	2,9
Nordeste	133	31%	287	41%	2,2
Sudeste	164	38%	176	25%	1,1
Sul	69	16%	112	16%	1,6
Centro-Oeste	38	9%	43	6%	1,1
Total	435	100%	707	100%	1,6

Fonte: Nescon/FM/UFMG a partir dos dados da II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2024.

Em números gerais, dentre os estados que mais enviaram trabalhos destacam-se Minas Gerais (13%) – considerando a quantidade significativa de municípios, mas também Ceará (9%), Paraná (8%) e São Paulo (8%) (Tabela 3).



TABELA 3

Trabalhos apresentados por região e estados.

Região e estados	n.º	%
Norte	89	13%
AC	13	2%
AM	33	5%
AP	2	0%
PA	24	3%
RO	10	1%
RR	1	0%
TO	6	1%
Nordeste	287	41%
AL	23	3%
BA	32	5%
CE	61	9%
MA	30	4%
PB	32	5%
PE	30	4%
PI	34	5%
RN	30	4%
SE	15	2%
Sudeste	176	25%
ES	13	2%
MG	90	13%
RJ	14	2%
SP	59	8%
Sul	112	16%
PR	56	8%
RS	36	5%
SC	20	3%
Centro-Oeste	43	6%
GO	18	3%
MS	10	1%
MT	15	2%
Total geral	707	100%

Fonte: Nescon/FM/UFGM a partir dos dados da II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2024.



Quanto ao porte populacional, 43% dos trabalhos foram escritos por municípios da primeira faixa de pequeno porte, ou seja, até 20.000 habitantes, enquanto a segunda faixa (de 20.001 a 50.000 habitantes) concentra 23% dos relatos. Dessa forma, 66% dos trabalhos são advindos de municípios considerados de pequeno porte. Ademais, aquelas cidades de médio porte (de 50.001 a 100.000 habitantes) somam 14% dos trabalhos, enquanto 20% destes se concentram nas de grande porte (acima de 100.001 habitantes) (Tabela 4).

TABELA 4

Distribuição absoluta e relativa dos trabalhos inscritos por porte populacional dos municípios segundo região.

Porte populacional	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Brasil	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Até 5.000 hab.	2	2%	27	9%	14	8%	18	16%	4	9%	65	9%
De 5.001 a 10.000 hab.	6	7%	31	11%	29	16%	16	14%	10	23%	92	13%
De 10.001 a 20.000 hab.	21	24%	73	25%	24	14%	21	19%	9	21%	148	21%
De 20.001 a 50.000 hab.	32	36%	69	24%	30	17%	21	19%	13	30%	165	23%
De 50.001 a 100.000 hab.	19	21%	48	17%	20	11%	8	7%	1	2%	96	14%
De 100.001 a 500.000 hab.	7	8%	23	8%	45	26%	24	21%	6	14%	105	15%
Mais de 500.000 hab.	2	2%	16	6%	14	8%	4	4%	0	0%	36	5%
Total	89	100%	287	100%	176	100%	112	100%	43	100%	707	100%

Fonte: Nescon/FM/UFMG a partir dos dados da II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2024.



No total, 66% dos trabalhos são advindos de municípios considerados de pequeno porte (até 50 mil habitantes).



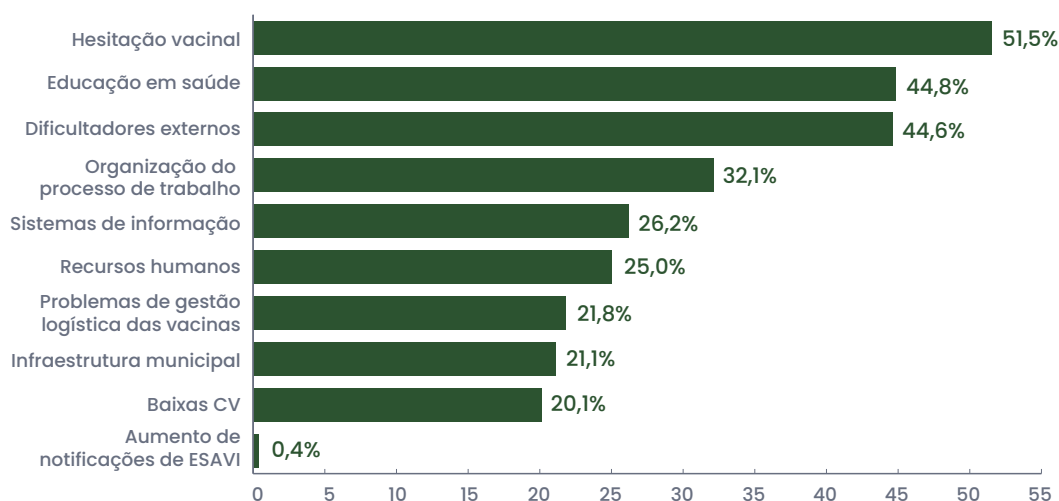
3.2. Problemas relacionados à imunização nos municípios

Nesta edição, para a II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, foi solicitado aos autores dos trabalhos o relato dos principais problemas enfrentados pelos municípios para a execução das ações de imunização. Buscou-se entender quais as dificuldades enfrentadas pelas equipes de saúde no processo de imunização de sua população, a fim de se compreender a orientação das estratégias implementadas.

Os relatos abordaram um ou mais problemas relacionados à imunização nos municípios. Foram reconhecidas 10 grandes categorias que reuniram problemas similares descritos nos relatos. As porcentagens representam a presença desses problemas nos 707 trabalhos analisados, considerando que houve relatos que citaram mais de um problema. Os trabalhos analisados apresentaram um diagnóstico das dificuldades enfrentadas para a execução das ações de imunização nos municípios (Gráfico 1).

GRÁFICO 1

Categorias dos problemas relacionados à imunização nos municípios, 2024.



Fonte: Nescon/FM/UFMG a partir dos dados da II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2024.



A categoria de problemas mais presente foi a hesitação vacinal.

A categoria de problema mais presente nos relatos dos problemas relacionados às ações de imunização nos municípios foi identificada como **“Hesitação vacinal”**, referindo-se àquelas opiniões e



convicções defendidas pela população que dificultavam a presença ou efetividade dos planejamentos de imunização. Nessa categoria foram reconhecidos problemas relacionados à “Propagação de *fake news*/desinformação” e ao “Medo/ocorrência de possíveis eventos adversos”. Além disso, houve trabalhos que citaram que “O sucesso das vacinações leva pessoas a acreditarem na inexistência de algumas doenças” e que “Pais/responsáveis não levam as crianças para vacinar”.



Maiores problemas relacionados à Hesitação vacinal:

- Propagação de *fake news*/desinformação.
- Medo/ocorrência de possíveis eventos adversos.
- Descrédito na existência de doenças em virtude do sucesso das vacinações.
- Pais/responsáveis não levam as crianças para vacinar.

Os problemas relacionados ao tópico “**Educação em saúde**” abrangeram as dificuldades enfrentadas pelas equipes de saúde em estabelecer uma comunicação eficiente entre as equipes municipais de saúde e a população-alvo. Os problemas relativos à temática da educação em saúde, conforme os relatos dos municípios, foram resultados da “Falta de conscientização/conhecimento e baixa procura dos usuários” pelas vacinas, pelo “Distanciamento dos usuários na (e a partir da) pandemia”, bem como pela “Fragilidade na comunicação em saúde” com a população.



Maiores problemas relacionados à Educação em saúde:

- Falta de conscientização/conhecimento e baixa procura dos usuários pelas vacinas.
- Distanciamento dos usuários na (e a partir da) pandemia.
- Fragilidade na comunicação em saúde com a população.

Questões que fogem à governabilidade da gestão foram categorizadas como “**Dificultadores externos**” e representam grandes gargalos para a interposição das ações de imunização na ponta do sistema de saúde. Nessa categoria de problemas, destacam-se as “Dificuldades geográficas”, que representaram problemas para acesso a áreas rurais, ribeirinhas, quilombolas e nas áreas urbanas, sobretudo pela distância para os usuários acessarem as unidades de saúde com sala de vacina. Ainda nessa categoria, outros dificultadores para a execução das ações de imunização foram



“Barreiras culturais, sociais, econômicas, políticas ou religiosas”; “Características demográficas” como população flutuante, cidades dormitório, população dispersa em áreas extensas e “Dificuldades climáticas” que interferem principalmente na conservação das vacinas e deslocamento das equipes em áreas rurais, ribeirinhas e florestas, por exemplo.



Maiores problemas relacionados aos Dificultadores externos:

- Dificuldades geográficas (barreiras de acesso).
- Barreiras culturais, sociais, econômicas, políticas ou religiosas.
- Características demográficas.
- Dificuldades climáticas.

Outra categoria bastante citada como problemática foi a “**Organização dos processos de trabalho**”. Esta buscou sintetizar os processos de trabalho que possuem falhas significativas para uma estratégia eficaz de imunização. Assim, o fato de o “Horário de funcionamento das salas coincidirem com o de trabalho da população” levanta dificuldades quanto à efetividade dos planos de imunização das equipes. Além disso, há “Fragilidade no monitoramento” da situação vacinal dos usuários, algo que impossibilita as observações sobre o desenvolvimento das coberturas vacinais locais, seja por documentos físicos ou por sistemas de informação. Por fim, os relatos citaram também a “Desorganização/ineficácia de busca ativa” como adversidade para o sucesso das ações de imunização.



Maiores problemas relacionados à Organização dos processos de trabalho:

- Horário de funcionamento das salas coincidem com o de trabalho da população.
- Fragilidade no monitoramento da situação vacinal dos usuários.
- Desorganização/ineficácia de busca ativa.

Outro tópico direcionado aos problemas reuniu as dificuldades relacionadas aos “**Sistemas de informação**”. Muitos trabalhos citaram a “Fragilidade dos sistemas de informação” e as “Inconsistências no registro dos dados e relatórios” como problemas diretamente relacionados ao resultado



das baixas coberturas vacinais. Nessa categoria os trabalhos também reconheciam a “Dificuldade no registro em sistemas de informação” e a “Falta de integração entre os sistemas de informação” como problemas de destaque relativos aos sistemas de informação.



Maiores problemas relacionados aos Sistemas de informação:

- Fragilidade dos sistemas de informação.
- Inconsistências no registro dos dados e relatórios.
- Dificuldade no registro em sistemas de informação.
- Falta de integração entre os sistemas de informação.

A categoria “**Recursos humanos**” se referiu às complicações relacionadas ao corpo organizacional das pessoas trabalhadoras das equipes. Assim, a “Ausência de pessoal” e a “Ausência/dificuldades em educação permanente” comprometem, segundo os trabalhos analisados, a capacidade de imersão e inserção das equipes de forma quantitativa e qualitativa na realidade da população, e por conseguinte, afeta as coberturas vacinais. Nessa categoria, ainda se destacam como problemas a “Falta de capacitação para profissionais”, “Falta de engajamento dos profissionais” nas ações de imunização e “Alta rotatividade de profissionais”.



Maiores problemas relacionados aos Recursos humanos:

- Ausência de pessoal.
- Ausência/dificuldades em educação permanente.
- Falta de capacitação para profissionais.
- Falta de engajamento dos profissionais nas ações de imunização.
- Alta rotatividade de profissionais.

Já os “**Problemas de gestão logística das vacinas**” ilustrou os obstáculos relacionados ao controle administrativo das doses. Dessa forma, as subcategorias mais representativas nos relatos de problemas desse tópico foram a “Falta de doses”, os “Problemas infraestruturais para vacina/sala de vacinas”, que incluíam falta de equipamentos e salas, alguns inadequados para manutenção das doses, e as “Dificuldades logísticas em eventos para vacinação extramuro”.



Maiores problemas relacionados à Dificuldades de gestão logística das vacinas:

- Falta de doses.
- Problemas infraestruturais para vacina/sala de vacinas.
- Dificuldades logísticas em eventos para vacinação extramuro.

Outrossim, algumas falhas da **“Infraestrutura municipal”** também foram elencadas. As principais delas diziam respeito às “Dificuldades relativas ao transporte de pessoas/vacinas”, como também à “Centralização de aplicação de vacinas” e à “Falta/precariedade de computadores”, interferindo no registro informatizado das doses e utilização adequada dos sistemas de informação.



Maiores problemas relacionados à Infraestrutura municipal:

- Dificuldades relativas ao transporte de pessoas/vacinas.
- Centralização de aplicação de vacinas.
- Falta/precariedade de computadores.

Por fim, alguns trabalhos consideraram as **“Baixas coberturas vacinais”** em si como um problema, enquanto outros citaram o **“Aumento de notificações de ESAVI”** – ambas categorias sem subitens classificados.

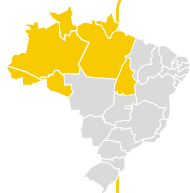


Outros problemas apontados pelos profissionais de saúde:

- Baixas coberturas vacinais em si.
- Aumento de notificações de ESAVI (Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização).



3.2.1. Problemas por região



Região Norte

Na Região Norte, os 89 trabalhos relataram gargalos, sendo os principais: Dificuldades geográficas, Hesitação vacinal e Infraestrutura municipal (Quadro 1).



Região Nordeste

Entre os 288 trabalhos enviados pela Região Nordeste, os principais problemas foram: Hesitação vacinal, Educação em saúde e Dificultadores externos (Quadro 1).



Região Sudeste

Da maior Região em densidade populacional do país, foram enviados 175 trabalhos, cujos principais problemas foram: Hesitação vacinal, Dificultadores externos e Educação em saúde (Quadro 1).



Região Sul

Para a Região Sul e seus 112 trabalhos, as maiores adversidades foram: Hesitação vacinal, Educação em saúde e Organização dos processos de trabalho (Quadro 1).



Centro-Oeste

Dos 43 trabalhos enviados pela Região Centro-Oeste, os maiores problemas relatados foram: Hesitação vacinal, Organização dos processos de trabalho e Educação em saúde (Quadro 1).



QUADRO 1

Categorias dos problemas relacionados à imunização por regiões, 2024.

Ordem	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
1	Dificultadores externos	Hesitação vacinal	Hesitação vacinal	Hesitação vacinal	Hesitação vacinal
2	Hesitação vacinal	Educação em saúde	Dificultadores externos	Educação em saúde	Organização dos processos de trabalho
3	Infraestrutura municipal	Dificultadores externos	Educação em saúde	Organização dos processos de trabalho	Educação em saúde
4	Educação em saúde	Sistemas de informação	Organização dos processos de trabalho	Baixas coberturas vacinais	Dificultadores externos
5	Recursos humanos	Organização dos processos de trabalho	Recursos humanos	Dificultadores externos	Recursos humanos
6	Organização dos processos de trabalho	Problemas de gestão logística das vacinas	Sistemas de informação	Sistemas de informação	Problemas de gestão logística das vacinas
7	Problemas de gestão logística das vacinas	Baixas coberturas vacinais	Problemas de gestão logística das vacinas	Recursos humanos	Sistemas de informação
8	Sistemas de informação	Infraestrutura municipal	Baixas coberturas vacinais	Infraestrutura municipal	Baixas coberturas vacinais
9	Baixas coberturas vacinais	Recursos humanos	Infraestrutura municipal	Problemas de gestão logística das vacinas	Infraestrutura municipal
10	Aumento de notificações de ESAVI	Aumento de notificações de ESAVI	Aumento de notificações de ESAVI	Aumento de notificações de ESAVI	Aumento de notificações de ESAVI

Fonte: Nescon/FM/UFGM a partir dos dados da II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2024.

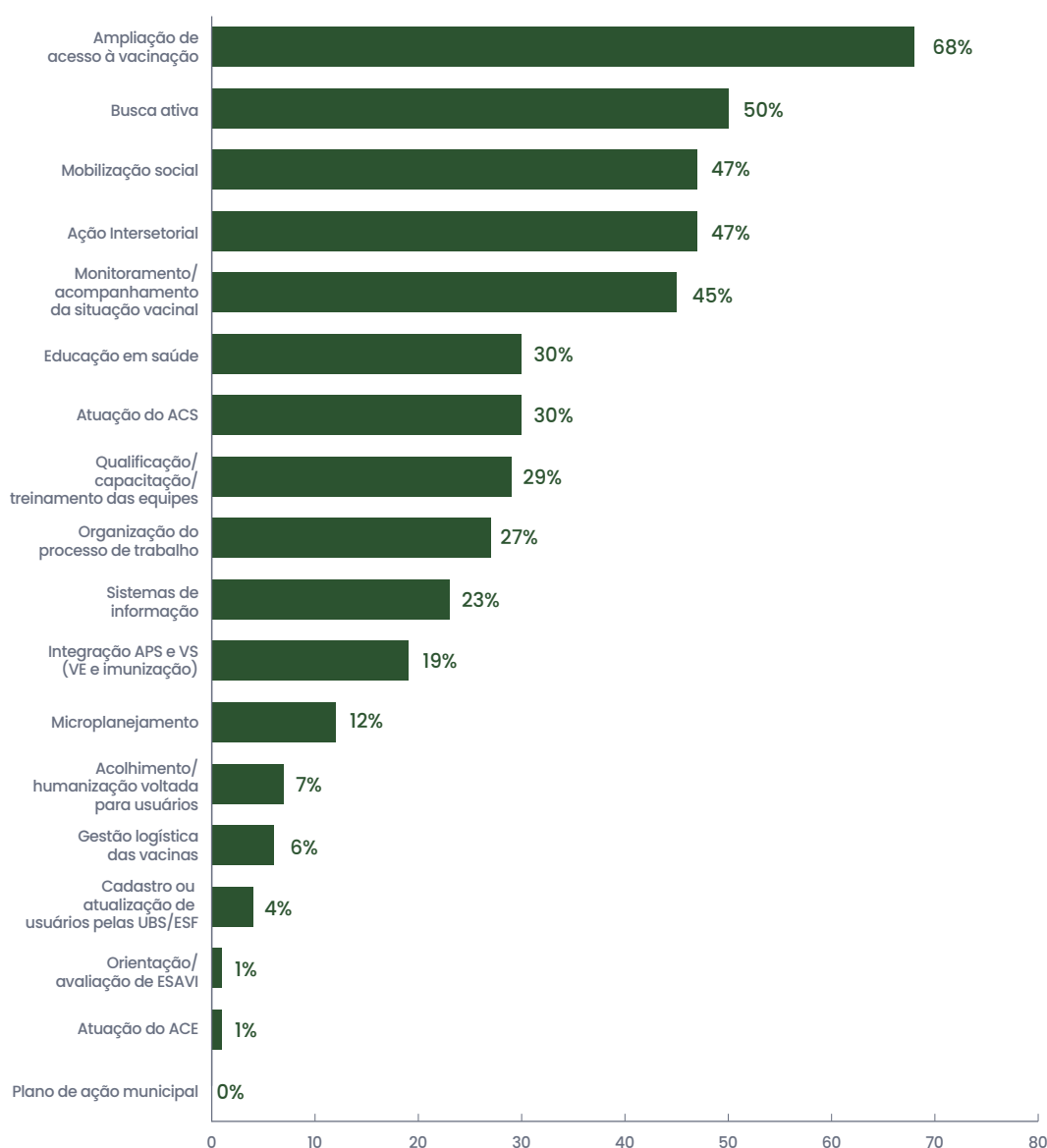


3.3. Estratégias de fortalecimento das ações de imunização

Foram identificadas 18 grandes categorias de estratégias para o fortalecimento das ações de imunização relatadas nos trabalhos. As porcentagens representam a presença das categorias nos relatos das estratégias nos 707 trabalhos analisados, considerando que houve relatos abordando mais de uma estratégia (Gráfico 2). Essas categorias, com as respectivas subcategorias, são apresentadas no Apêndice A.

GRÁFICO 2

Categorias das estratégias de fortalecimento das ações de imunização, 2024



Fonte: Nescon/FM/UFMG a partir dos dados da II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2024.

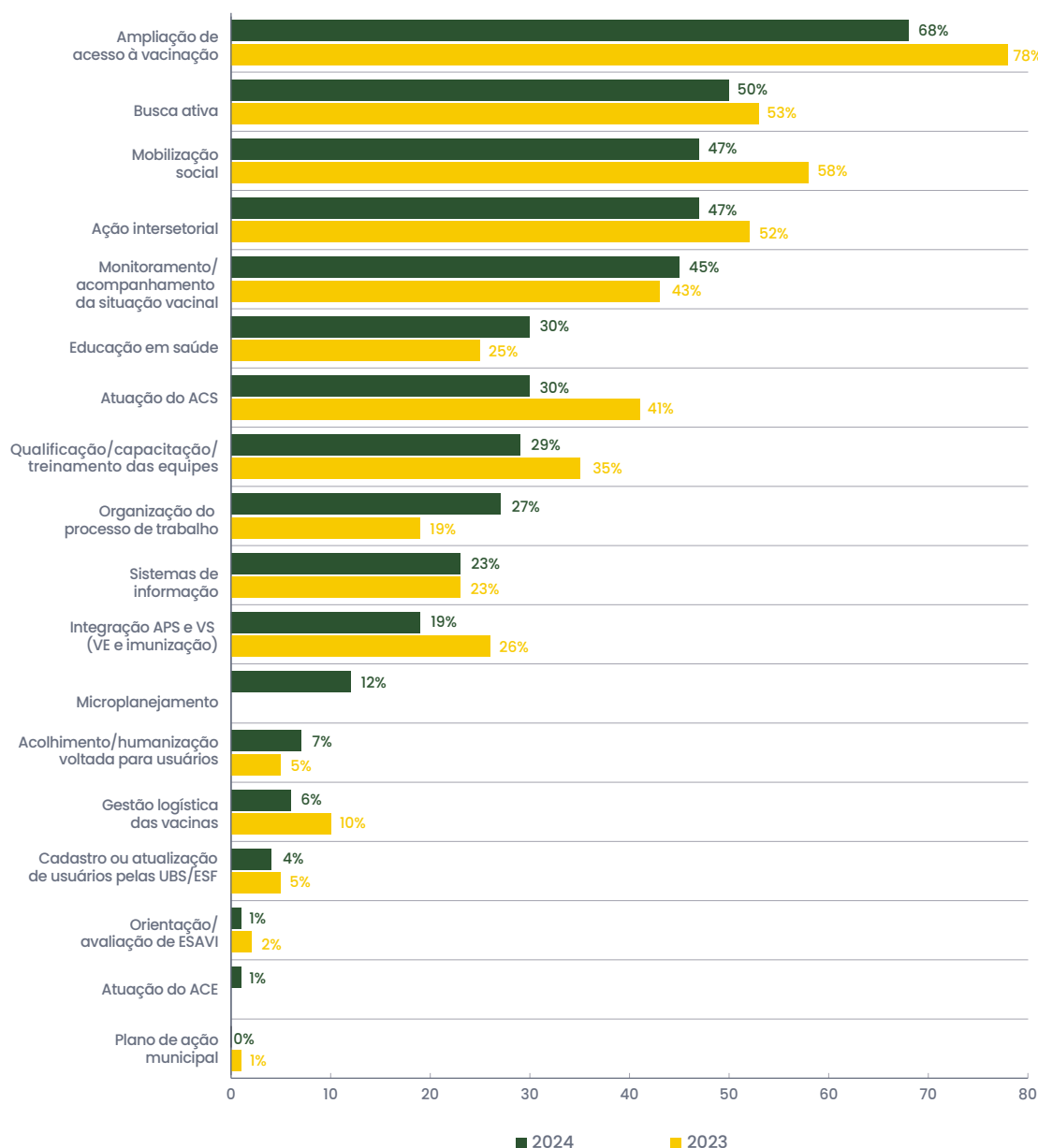


Entre as 18 categorias, duas são novas em relação às categorias identificadas na I Oficina, em 2023: "Microplanejamento" e "Atuação do ACE", ainda que não tenham tido uma presença significativa em relação às categorias mais presentes.

As diferenças entre as proporções de cada categoria entre os anos de 2023 e 2024 estão apresentadas no Gráfico 3.

GRÁFICO 3

Categorias das estratégias de fortalecimento das ações de imunização, 2023 e 2024.



Fonte: Nescon/FM/UFGM a partir dos dados da I Oficina Nacional (2023) e II Oficina Nacional (2024) do Projeto ImunizaSUS.



Em ambos os anos, a primeira categoria mais citada pelos trabalhos foram estratégias relacionadas à “Ampliação de acesso à vacinação”. Em 2023, a segunda categoria mais citada pelos trabalhos foi “Mobilização social”, considerando que nesse ano o tema central estava em torno de mobilizar e engajar as pessoas para a vacinação. Na sequência, apareceram “Busca ativa” e “Ação intersetorial”, respectivamente, como terceira e quarta categorias. Já em 2024, a segunda categoria mais citada foi a “Busca ativa”, demonstrando que o foco das estratégias foi alcançar e recuperar o maior número possível de pessoas para a vacinação. Nesse sentido, a “Ação intersetorial”, terceira categoria mais citada em 2024, permitiu acessar espaços como escolas e creches tanto para monitoramento de cartões de vacina, quanto para aplicação de vacinas. Em 2024 a quarta categoria mais citada foi a “Mobilização social” que, principalmente nas escolas e creches, foi viabilizada por meio das parcerias com o setor de “Educação”.



Em ambos os anos, a primeira categoria mais citada pelos trabalhos foram estratégias relacionadas à “Ampliação de acesso à vacinação”.

A quinta categoria mais citada, tanto em 2023 quanto em 2024, foi o “Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal”. Assim, percebe-se que, em ambos os anos, os municípios realizaram a maior parte das suas ações voltadas para a vacinação, dentro das mesmas categorias de estratégias, sendo em 2023 o enfoque voltado para a mobilização, enquanto em 2024 o enfoque voltou-se para a busca ativa. Isso permite inferir que ações de imunização realizadas pelos municípios nos anos de 2023 e 2024 se assentaram em cinco categorias de estratégias mais citadas nos relatos: “Ampliação de acesso à vacinação”, “Busca ativa”, “Ação intersetorial”, “Mobilização social” e “Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal”.



Cinco categorias de estratégias de imunização mais citadas nos relatos de 2023 e 2024:

- Ampliação de acesso à vacinação.
- Busca ativa.
- Ação intersetorial.
- Mobilização social e monitoramento/acompanhamento da situação vacinal.



Ainda entre as principais categorias de estratégias, observa-se que em 2023 a sexta categoria mais citada foi “Atuação do ACS”, que em 2024 ficou na sétima posição. A sexta categoria mais citada em 2024 foi “Educação em saúde”. A “Qualificação/capacitação/treinamento das equipes”, em 2023, foi a sétima categoria mais citada e, em 2024, foi a oitava. Em 2024, na sétima categoria esteve “Atuação do ACS”. Um aspecto de destaque no ano 2024, em relação a 2023, foi a constatação de mais duas categorias de estratégias, a saber: “Microplanejamento” e “Atuação do ACE”.



Em 2024, surgiram duas novas categorias de estratégias de imunização: “Microplanejamento” e “Atuação do ACE”.

Os trabalhos que citaram o “**Microplanejamento**” descreveram ou atribuíram ao item o planejamento, a organização e a implementação de ações que impactaram positivamente nos índices das coberturas vacinais com o uso dessa metodologia. O microplanejamento é uma das etapas das Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (Avaq), desenvolvido de forma ascendente, iniciando no nível local e até o nível nacional (Brasil, 2023).

Os quatro trabalhos que citaram a “**Atuação do ACE**” relataram a integração desses profissionais em ações relacionadas à busca por melhoria dos índices das coberturas vacinais, por meio de atividades semelhantes às realizadas pelos ACS, como divulgação de informações, orientação sobre a importância da vacinação, busca ativa e participação no dia de campanha/ações de vacinação.

As categorias mais presentes nos documentos analisados relativos ao ano de 2024 foram: “Ampliação de acesso à vacinação”; “Busca ativa”; “Mobilização social”; “Ação intersetorial”; “Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal”; “Educação em saúde” e “Atuação do ACE”. A seguir, são apresentadas cada uma das categorias, suas respectivas definições e subtópicos. Ademais, as análises apresentadas foram direcionadas para essas sete categorias, considerando sua representatividade nos relatos.

A primeira delas, identificada como “**Ampliação de acesso à vacinação**”, se referiu às mobilizações e ações das equipes de vacinação para que pudessem alcançar um maior número de vacinados a partir de mudanças logísticas e organizacionais, no intuito de expandir a oferta da vacinação ao público. Dentre essas estratégias, verificam-se os casos de vacinação extramuro e volante para além dos domicílios e áreas rurais, incluindo escolas, empresas, comércio, locais de grande circulação de pessoas e eventos, utilizando pontos fixos ou móveis para a vacinação. Destaca-se que, em comparação ao ano de 2023, foram incluídos relatos de ações voltadas à população LGBTQIAPN+, pessoas institucionalizadas, áreas de vulnerabilidade social e ampliação de horários para funcionamento das salas de vacinação.



As subcategorias mais presentes nos relatos referentes à “**Ampliação de acesso à vacinação**” foram: “Vacinação extramuros” incluindo as ações de vacinação volante, “Flexibilização/ampliação de horários para vacinação”, “Vacinação no final de semana” e “Dia D”. Destaca-se que “Vacinação extramuros” engloba diversas estratégias e meios para levar a vacinação a lugares remotos, populações vulneráveis em zonas rurais e urbanas, domicílios e locais considerados estratégicos pelos municípios.



Estratégias mais utilizadas para a Ampliação de acesso à vacinação:

- Vacinação extramuros.
- Flexibilização/ampliação de horários para vacinação.
- Vacinação no final de semana.
- Dia D.

A categoria “**Busca ativa**” sintetizou todas as iniciativas organizadas pelas equipes de saúde no rastreio da população de forma individualizada e assertiva — seja *in loco* nas escolas, creches, nas próprias unidades básicas ou por telefone — com estratégias variadas, no intuito de alcançar o público-alvo para atualização de seus esquemas vacinais. As subcategorias mais citadas foram: a busca ativa de “Crianças faltosas/atraso vacinal”, em “Escolas e creches”, a partir do “Cartão de vacinação, cartão-espelho e/ou cartão-sombra”, “Busca ativa domiciliar, realizada por ACS e ACE”, a partir de “Relatórios dos sistemas de informação e outros registros”.



Estratégias mais utilizadas para a Busca ativa:

- Crianças faltosas/atraso vacinal.
- Em escolas e creches.
- A partir do cartão de vacinação, cartão-espelho e/ou cartão-sombra.
- Busca ativa domiciliar realizada por ACS e ACE.
- A partir de relatórios dos sistemas de informação e outros registros.



O tópico de “**Mobilização social**” compreendeu todos os eventos difusos de divulgação, como campanhas de conscientização, ora presenciais em locais de grande circulação de pessoas, ora por meio de mídias tradicionais e digitais, objetivando a conscientização e orientação à população sobre ações de imunização e a importância das vacinas. Assim, as subcategorias mais presentes nas estratégias de “**Mobilização social**” foram “Mídias/redes sociais”, “Ações em escolas”, “Atividades lúdicas em campanhas, Dia D e outras ações”, “Rádio”, “Campanhas de conscientização”, “Divulgação de informações na mídia – combate a *fake news*” e “Carro de som”.



Estratégias mais utilizadas na Mobilização social:

- Mídias/redes sociais.
- Ações em escolas.
- Atividades lúdicas em campanhas, Dia D e outras ações.
- Rádio.
- Campanhas de conscientização.
- Divulgação de informações na mídia – combate a *fake news*.
- Carro de som.

A categoria “**Ação intersetorial**” se referiu às ações conjuntas entre vários atores e instituições como parcerias para fortalecer as atividades de imunização local. Como exemplo podemos verificar ações compartilhadas entre várias secretarias municipais, como as de Educação e Assistência Social, bem como parceria com entes privados, dentre outras. Essas atividades, às vezes, estavam relacionadas às ações de ampliação da vacinação, sobretudo à extramuro e à volante. As ações intersetoriais mais frequentes nessa categoria foram as parceiras com a “Assistência/ação social”, “Educação” e “Conselho Tutelar” que, dentre outros desdobramentos, indicavam a vinculação de uma “Declaração de vacinação” à matrícula dos alunos em escolas públicas e, também, como uma condicionalidade de acesso a programas sociais e, em alguns municípios, a demais serviços públicos. As parcerias com “Lideranças comunitárias/comunidades/associações” também estiveram entre as ações mais relatadas nessa categoria.



Estratégias mais utilizadas na Ação intersectorial:

- Parceiras com a Assistência/Ação Social, Educação e Conselho Tutelar.
- Vinculação de “Declaração de vacinação” à matrícula dos alunos como condicionalidade de acesso a programas sociais.
- Parcerias com lideranças comunitárias/comunidades/associações.

O “**Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal**” buscou categorizar todas as maneiras citadas de mensurar e observar o desenvolvimento das coberturas vacinais locais, seja por documentos físicos ou por sistemas de informação, a fim de mapear e planejar estratégias efetivas de ação. Como subcategorias, foram identificadas as seguintes ações de monitoramento por: “Relatórios/indicadores nos sistemas de informação”; “Avaliação ou monitoramento do cartão de vacina”, “Mapeamento de crianças com atraso vacinal”, “Mapeamento de áreas/regiões com baixos índices vacinais”, “Análise/apresentação dos indicadores de vacinação (reuniões)”.



Estratégias mais utilizadas para o Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal:

- Relatórios/indicadores nos sistemas de informação.
- Avaliação ou monitoramento do cartão de vacina.
- Mapeamento de crianças com atraso vacinal.
- Mapeamento de áreas/regiões com baixos índices vacinais.
- Análise/apresentação dos indicadores de vacinação (reuniões).

Já as ações compreendidas como “**Educação em saúde**” foram articuladas entendendo-as como um processo educador e conscientizador sobre o papel da vacina para a população em geral. Dessa forma, as ações que compuseram as subcategorias mais representativas nos relatos foram: “Orientações sobre vacinas e vacinação”; “Atividades lúdicas, jogos, brincadeiras e teatro”, “Palestras”, “Sala de espera” e “Rodas de conversa”.



Estratégias mais utilizadas na Educação em saúde:

- Orientações sobre vacinas e vacinação.
- Atividades lúdicas, jogos, brincadeiras e teatro.
- Palestras.
- Sala de espera.
- Rodas de conversa.

Como ponte fundamental entre as equipes de saúde e a população, o trabalho dos ACS frente ao processo vacinal também foi citado. A série **“Atuação do ACS”** tentou verificar quais tipos de ação foram pensados e executados nesse contexto, destacando-se o “Monitoramento e acompanhamento da situação vacinal”, a “Divulgação de informações (vacinas disponíveis, VD)”, a “Busca ativa” e as “Orientações sobre a importância da vacinação”.



Estratégias mais utilizadas para a Atuação dos ACS:

- Monitoramento e acompanhamento da situação vacinal.
- Divulgação de informações (vacinas disponíveis, VD).
- Busca ativa.
- Orientações sobre a importância da vacinação.

Foi importante sublinhar também um tópico que consolidasse as ações de qualificação das equipes de saúde no que se refere ao trabalho de vacinação. A categoria **“Qualificação/capacitação/treinamento das equipes”** compreendeu estratégias de educação permanente em saúde, orientações sobre abordagens e cursos práticos sobre imunização, esquemas vacinais e eficácia das vacinas, a fim de subsidiar os profissionais nas suas práticas de imunização, inclusive no repasse de informações e orientações sobre vacinas. As subcategorias que representam ações nessa estratégia foram as capacitações na temática da “Imunização”, capacitações em “Sistemas de informação (e-SUS, PEC, SI-PNI e seus registros, etc.)”, sobre o “Calendário e esquemas vacinais”, capacitações para os profissionais desenvolverem ações de “Educação em saúde”, capacitações para os ACS na temática do “Acolhimento e atendimento humanizado”.



Estratégias mais utilizadas na Qualificação/capacitação/ treinamento das equipes:

- Capacitações na temática da imunização.
- Capacitações em sistemas de informação.
- Capacitações sobre o calendário e esquemas vacinais.
- Capacitações para os profissionais desenvolverem ações de Educação em saúde.
- Capacitações para os ACS sobre acolhimento e atendimento humanizado.

Além disso, foi avaliada também a “**Organização de processo de trabalho**”, vislumbrando melhorias e mudanças no fluxo de trabalho para aprimoramento das equipes na organização do processo vacinal. Aqui, verifica-se a disposição sobre divisão do trabalho local, supervisão e planejamento da equipe por meio das “Reuniões de equipe”, “Planejamento em equipe das ações de imunização”, “equipe específica para vacinação”, “Agendamento da vacinação”, “Supervisão das salas de vacina” e “Contratação de profissionais”.



Estratégias mais utilizadas na Organização de processo de trabalho:

- Reuniões de equipe.
- Planejamento em equipe das ações de imunização.
- Equipe específica para vacinação.
- Agendamento da vacinação.
- Supervisão das salas de vacina.
- Contratação de profissionais.



A categoria “**Sistemas de informação**” sinalizou as ações relacionadas à implantação, alimentação e adaptação aos sistemas digitais, pelos canais oficiais federais, estaduais e/ou municipais. As subcategorias relativas às ações nessa estratégia foram: “Inserção/atualização de dados”; “Implantação e utilização de sistemas de informação”; “Implantação de registros de vacinas no prontuário eletrônico”; “Integração de informações entre prontuário eletrônico e SI-PNI” e disponibilização de “Infraestrutura e organização” adequadas para utilização de sistemas de informação.



Estratégias mais utilizadas para os Sistemas de informação:

- Inserção/atualização de dados.
- Implantação e utilização de sistemas de informação.
- Implantação de registros de vacinas no prontuário eletrônico.
- Integração de informações entre prontuário eletrônico e SI-PNI.
- Infraestrutura e organização adequadas para utilização de sistemas de informação.

Quanto à “**Integração APS e VS (VE e imunização)**”, foi entendida como o trabalho conjunto feito pela AB e a Vigilância em saúde, compreendidas nas instâncias da VE e imunização. Toda ação que envolveu certa articulação entre esses dois setores foi incluída nessa categoria. Entre as ações mais relatadas nessa estratégia de integração identificou-se “Planejamento de ações de vacinação”, “Monitoramento das coberturas vacinais”, “Suporte/apoio para APS/salas de vacina”, “Treinamento das equipes” e “Supervisão (*in loco*) de salas de vacinas”.



Estratégias mais utilizadas na Integração APS e VS (VE e imunização):

- Planejamento de ações de vacinação.
- Monitoramento das coberturas vacinais.
- Suporte/apoio para APS/salas de vacina.
- Treinamento das equipes.
- Supervisão (*in loco*) de salas de vacinas.



Outra categoria identificada foi **“Acolhimento/humanização voltada para usuários”**, incluindo as ações centradas no paciente, estratégias facilitadoras para o momento da vacinação, como “Abordagem da dor na sala de vacina”, “Recursos lúdicos para atendimento de crianças” e o relato de “Abordagem à população indígena”, com ações que consideraram as especificidades desse público para receber as vacinas.



Estratégias mais utilizadas no Acolhimento/humanização voltada para usuários:

- Abordagem da dor na sala de vacina.
- Recursos lúdicos para atendimento de crianças.
- Abordagem à população indígena.

A **“Gestão logística das vacinas”** foi uma categoria que buscou abranger o armazenamento, o transporte e a infraestrutura local relacionados ao controle administrativo das doses. Como subcategorias mais presentes nos relatos, identificou-se: “Infraestrutura adequada das salas de vacina/ações extramuros”; “Veículo específico/próprio” referindo-se às diferentes estratégias que garantiram o transporte de vacinas; “Construção e reforma das salas de vacinação”; “Infraestrutura adequada para o almoxarifado de vacinas”, remetendo às ações voltadas para melhorias no armazenamento do estoque de vacinas; “Armazenamento municipal centralizado (central municipal), remetendo à criação desses espaços; implantação da “Gestão de estoque”.



Estratégias mais utilizadas na Gestão logística das vacinas:

- Infraestrutura adequada das salas de vacina/ações extramuros;
- Veículo específico/próprio;
- Construção e reforma das salas de vacinação;
- Infraestrutura adequada para o almoxarifado de vacinas;
- Armazenamento municipal centralizado (central municipal);
- Implantação da Gestão de estoque.



Já a categoria **“Cadastro ou atualização de cadastro de crianças pelas UBS/ESF”** não possui sub-categorias e denota expressamente suas ações de implementação pelas equipes das UBS e ESF.

Além disso, houve ações e planejamentos acerca do cuidado aos ESVI. Assim, o tópico **“Orientação/avaliação de ESAVI”** tentou apurar as iniciativas de controle e acompanhamento de situações inesperadas ou não identificadas anteriormente ocasionadas pela vacina, bem como orientações sobre cuidados e ações posteriores. A categoria **“Plano de ação municipal”** agregou relatos que atribuíram ao processo de planejamento local a condição fundamental para a organização e o desenvolvimento de ações de imunização.



Outras estratégias importantes apontadas pelos profissionais de saúde:

- Cadastro ou atualização de cadastro de crianças pelas UBS/ESF.
- Orientação/avaliação de ESAVI.
- Plano de ação municipal.





3.3.1. Categorias das estratégias por regiões

As categorias que representam as estratégias mais presentes nos relatos foram “Ampliação de acesso à vacinação”, “Mobilização social”, “Ação intersetorial”, “Busca ativa”, “Qualificação/capacitação/treinamento das equipes”, “Atuação do ACS” e “Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal”. As estratégias categorizadas como “Ampliação de acesso à vacinação” prevaleceram nos relatos em todas as regiões do país. As demais categorias variam sua ordem entre as regiões (Quadro 2).

QUADRO 2

Categorias das estratégias relatadas por regiões, 2024.

Ordem	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
1	Ampliação de acesso à vacinação	Ampliação de acesso à vacinação	Ampliação de acesso à vacinação	Ampliação de acesso à vacinação	Ampliação de acesso à vacinação
2	Busca ativa	Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	Busca ativa	Mobilização social	Ação intersetorial
3	Mobilização social	Busca ativa	Mobilização social	Ação intersetorial	Busca ativa
4	Ação intersetorial	Mobilização social	Ação intersetorial	Busca ativa	Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal
5	Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	Ação intersetorial	Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	Mobilização social
6	Educação em saúde	Educação em saúde	Organização de processo de trabalho	Atuação do ACS	Qualificação/capacitação/treinamento das equipes
7	Atuação do ACS	Atuação do ACS	Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	Sistemas de Informação	Atuação do ACS
8	Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	Educação em saúde	Educação em saúde	Organização de processo de trabalho



9	Organização de processo de trabalho	Organização de processo de trabalho	Atuação do ACS	Qualificação/ capacitação/ treinamento das equipes	Educação em saúde
10	Sistemas de informação	Sistemas de informação	Integração APS e VS (VE e imunização)	Microplanejamento	Integração APS e VS (VE e imunização)
11	Integração APS e VS (VE e imunização)	Integração APS e VS (VE e imunização)	Sistemas de informação	Organização de processo de trabalho	Microplanejamento
12	Gestão logística das vacinas	Microplanejamento	Gestão logística das vacinas	Integração APS e VS (VE e imunização)	Sistemas de informação
13	Microplanejamento	Acolhimento/ humanização voltada para usuários	Microplanejamento	Acolhimento/ humanização voltada para usuários	Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF
14	Acolhimento/ humanização voltada para usuários	Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	Acolhimento/ humanização voltada para usuários	Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	Acolhimento/ humanização voltada para usuários
15	Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	Gestão logística das vacinas	Orientação/ avaliação de ESAVI	Atuação do ACE	Gestão logística das vacinas
16	Orientação/ avaliação de ESAVI	Orientação/ avaliação de ESAVI	Atuação do ACE	Gestão logística das vacinas	Atuação do ACE
17	Atuação do ACE	Atuação do ACE	Plano de ação municipal	Orientação/ avaliação de ESAVI	Orientação/ avaliação de ESAVI
18	Plano de ação municipal	Plano de ação municipal	Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	Plano de ação municipal	Plano de ação municipal

Fonte: Nescon/FM/UFMG a partir dos dados da II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2024.

A seguir serão apresentadas, por região e seus respectivos estados, as variações entre as sete categorias de estratégias mais presentes nos relatos.

Na Região Norte, identificou-se as categorias “Educação em saúde”, “Atuação do ACS”, “Organização de processo de trabalho” e “Sistemas de informação” com percentuais similares entre as estratégias mais relatadas pelo estado do Acre.



No estado do Amazonas, a categoria “Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal” apareceu entre as estratégias mais relatadas, à frente das categorias “Mobilização social” e “Ação intersetorial”.

Já no estado do Amapá identificou-se a categoria “Educação em saúde” mais presente nos relatos que a categoria “Mobilização social”. No Pará, a categoria “Qualificação/capacitação/treinamento das equipes” ficou entre as mais relatadas nos trabalhos do estado, à frente da categoria “Atuação do ACS”. As demais categorias foram as mesmas mais citadas pelos trabalhos da Região Norte, com pequenas variações na ordem em que aparecem.

Em Rondônia, a categoria “Integração APS e VS (VE e imunização)” esteve entre as mais descritas nos trabalhos do estado, bem como a categoria “Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal”, que se apresentou à frente de “Atuação do ACS” e “Qualificação/capacitação/treinamento das equipes”.

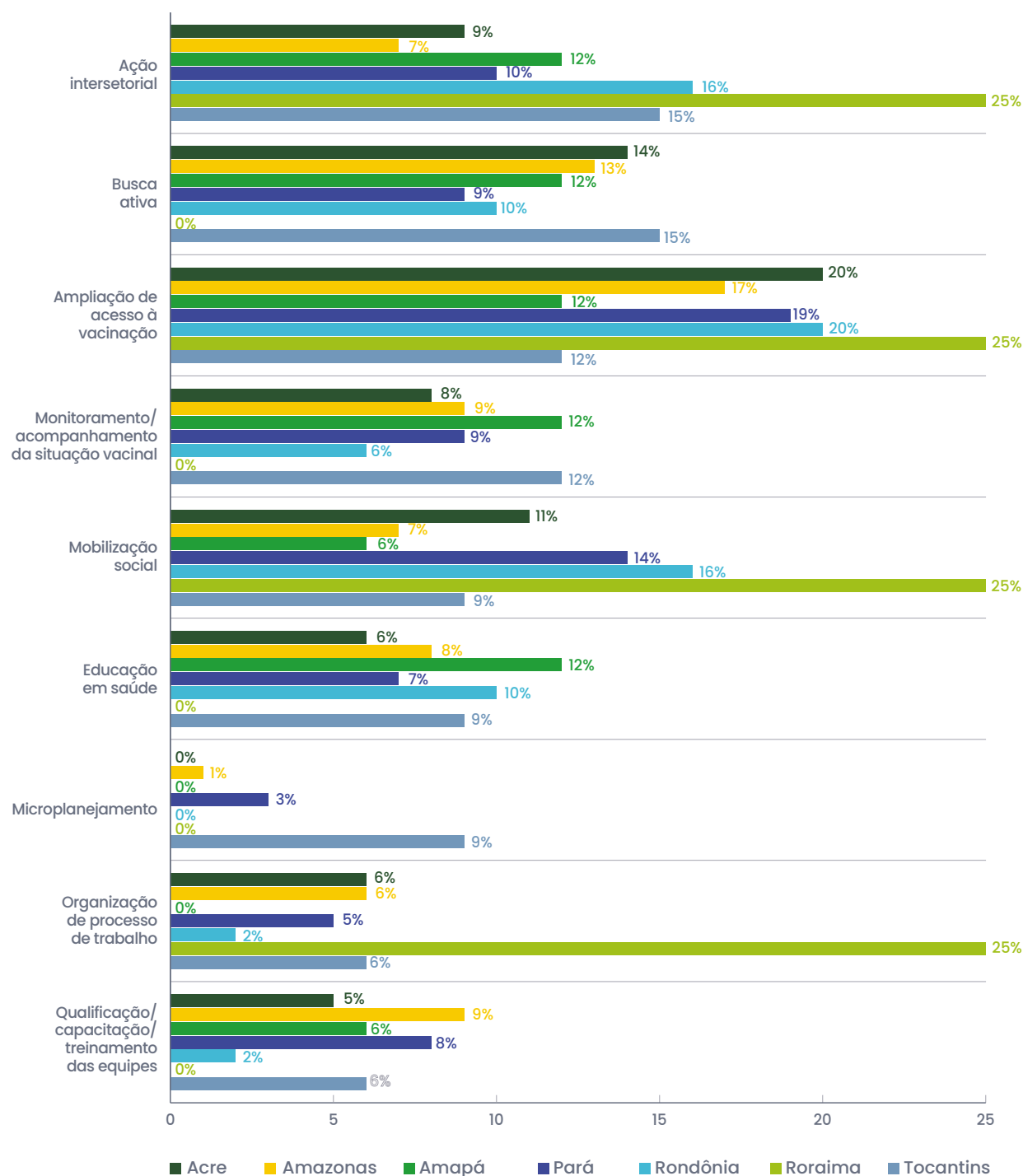
Roraima apresentou 1 trabalho, por isso o destaque nas colunas do gráfico em relação aos outros estados da região. Nesse trabalho, as estratégias mais presentes foram semelhantes às estratégias mais citadas nos trabalhos da Região Norte: “Ampliação de acesso à vacinação”, “Mobilização social” e “Ação intersetorial”, com destaque para “Organização do processo de trabalho”, que ficou à frente das demais categorias mais citadas considerando todos os trabalhos da região.

No Tocantins, as categorias “Ação intersetorial” e “Busca ativa” foram as mais narradas nos trabalhos inscritos. A categoria “Ampliação de acesso à vacinação” foi a terceira mais relatada, enquanto nos outros estados esta categoria foi a primeira. Outro destaque entre os trabalhos do Tocantins foi a categoria “Microplanejamento”, que ficou entre as mais citadas nos trabalhos do estado (Gráfico 4). Os percentuais de todas as categorias relatadas pelos estados da Região Norte estão no Apêndice D.



GRÁFICO 4

Categorias das estratégias relatadas na Região Norte, 2024.



Fonte: Nescon/FM/UFMG a partir dos dados da II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2024.



Nos trabalhos do estado de Alagoas, a categoria "Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal" esteve entre as quatro primeiras categorias mais citadas, à frente de "Mobilização social" (Gráfico 5). No estado da Bahia, entre as categorias mais relatadas, estava "Organização do processo de trabalho", substituindo o "Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal". A categoria "Integração APS e VS (VE e imunização)" também esteve entre as mais descritas nos trabalhos analisados (Gráfico 5).

No Ceará e no Maranhão, a segunda categoria mais relatada pelos trabalhos foi o "Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal", seguindo o padrão da Região Nordeste. No estado da Paraíba, destaca-se a "Educação em saúde" como a terceira categoria mais citada nos trabalhos, além da categoria "Organização do processo de trabalho", que esteve entre as mais comuns (Gráfico 5).

Em Pernambuco, as categorias mais relatadas pelos trabalhos foram as mesmas da Região Nordeste, com alterações na ordem em que aparecem, com exceção da categoria "Organização do processo de trabalho", que esteve entre o grupo das mais citadas.

Já o estado do Piauí apresentou algumas variações com "Atuação do ACS" como a terceira categoria mais comum. A categoria "Educação em saúde" também se destacou como mais citada em relação a "Busca ativa" e "Ação intersetorial" que, dentre os trabalhos da região, ficaram entre as quatro primeiras (Gráfico 5).

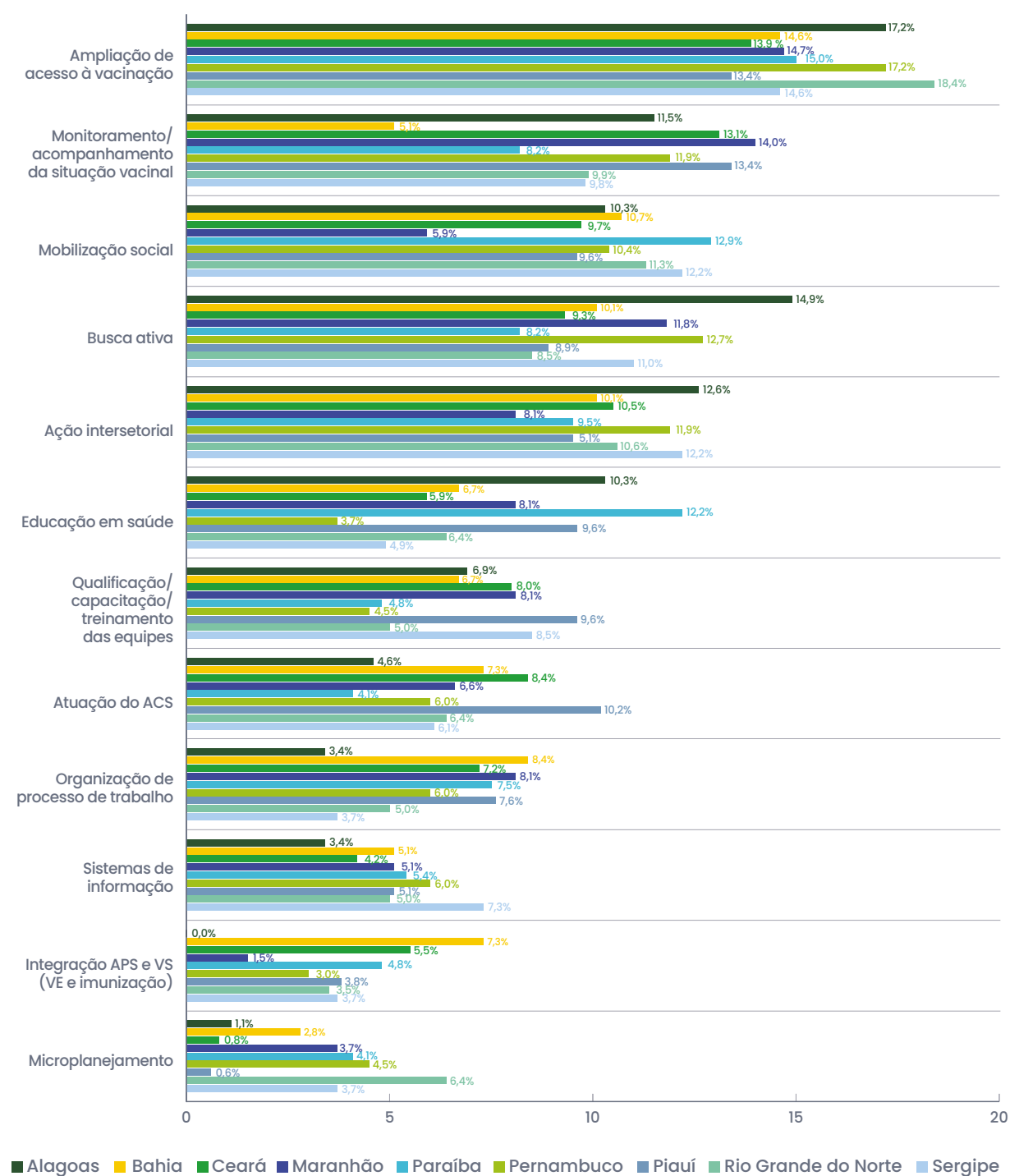
No Rio Grande do Norte, as categorias mais relatadas pelos trabalhos foram as mesmas da Região Nordeste com alterações na ordem em que aparecem, com exceção da categoria "Organização do processo de trabalho". É importante observar que a categoria "Microplanejamento" aparece logo em seguida ao grupo das mais citadas entre os trabalhos do estado.

Em Sergipe, as categorias "Sistemas de informação" e "Qualificação/capacitação/treinamento das equipes" foram mais prevalentes, ficando à frente da "Atuação do ACS" e "Educação em saúde" (Gráfico 5).

Os percentuais de todas as categorias relatadas pelos estados da Região Nordeste estão no Apêndice E.

GRÁFICO 5

Categorias das estratégias relatadas na Região Nordeste, 2024.



Fonte: Nescon/FM/UFGM a partir dos dados da II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2024.



Nos relatos do Espírito Santo, destacam-se as categorias “Qualificação/capacitação/treinamento das equipes” e “Organização de processo de trabalho” como a segunda e a terceira categorias mais citadas, respectivamente, entre os trabalhos do estado (Gráfico 6).

O estado de Minas Gerais apresentou, como categorias mais relatadas, as mesmas da totalidade dos trabalhos analisados na Região Sudeste, com variações nas suas ordens. A categoria “Organização de processo de trabalho” se destacou entre as mais citadas nos trabalhos dos estados (Gráfico 6).

No Rio de Janeiro, destaca-se a categoria “Busca ativa” à frente da “Ampliação de acesso à vacinação”, categoria majoritária na maioria dos estados. Outra categoria que se diferenciou no estado foi “Organização do processo de trabalho” entre as mais citadas, à frente de “Mobilização social” e “Ação intersetorial” (Gráfico 6).

Já no estado de São Paulo, a categoria “Integração APS e VS (VE e imunização)” foi mais relatada e esteve entre as mais presentes nos trabalhos em relação à categoria “Qualificação/capacitação/treinamento das equipes”. As outras categorias mais comuns foram semelhantes às mesmas da totalidade dos trabalhos analisados na Região Sudeste, com variações nas suas ordens (Gráfico 6).

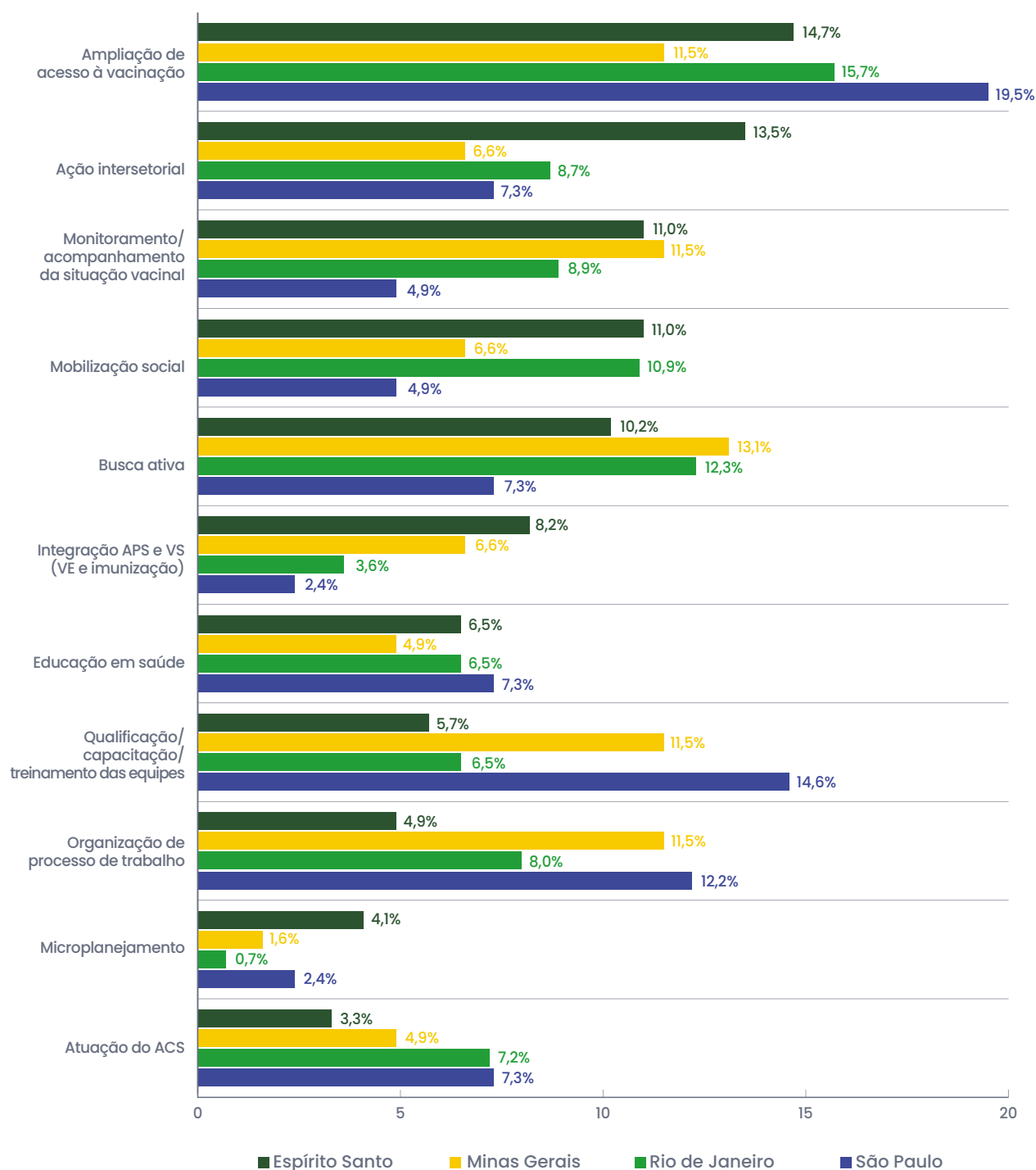
Os percentuais de todas as categorias relatadas pelos estados da Região Sudeste estão no Apêndice F.





GRÁFICO 6

Categorias das estratégias relatadas na Região Sudeste, 2024.



Fonte: Nescon/FM/UFGM a partir dos dados da II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2024.



No Paraná, as categorias “Sistemas de informação” e “Microplanejamento” ficaram entre as estratégias mais citadas pelos trabalhos do estado, à frente de “Educação em saúde” e de “Qualificação/capacitação/treinamento das equipes” (Gráfico 7).

Os estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina apresentaram como categorias mais relatadas as mesmas categorias da totalidade dos trabalhos analisados na Região Sul, com variações nas suas ordens (Gráfico 7).

Os percentuais de todas as categorias relatadas pelos estados da Região Sul estão no Apêndice G.

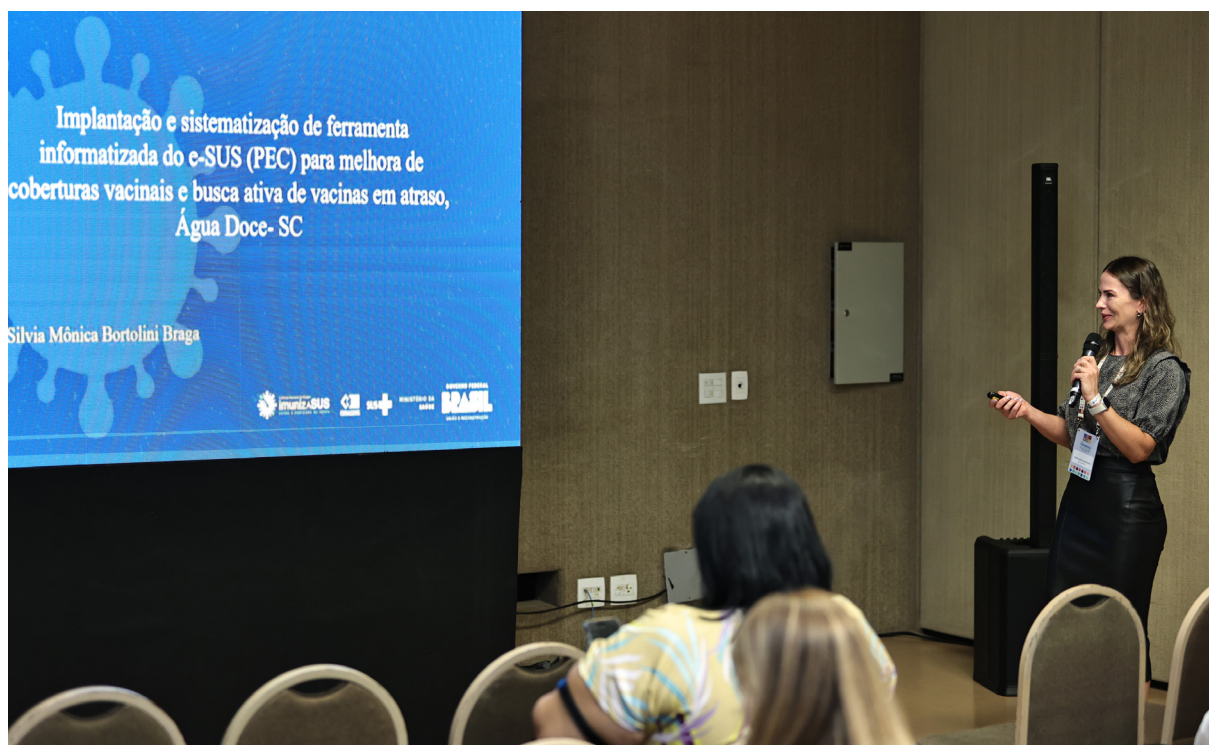
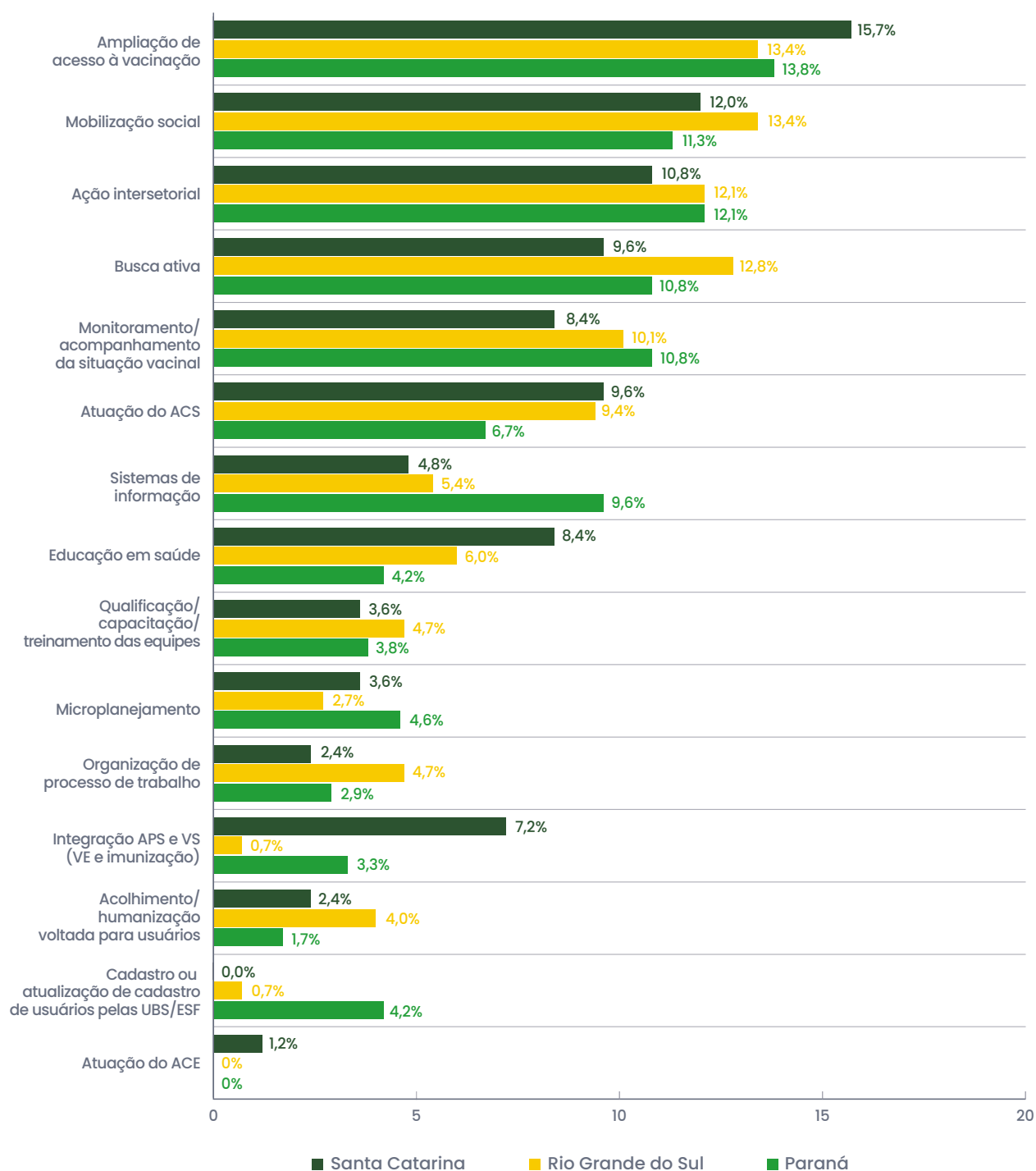




GRÁFICO 7

Categorias das estratégias relatadas na Região Sul, 2024.



Fonte: Nescon/FM/UFGM a partir dos dados da II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2024.



Na Região Centro-Oeste, o estado de Goiás apresentou como categorias mais descritas as mesmas categorias da totalidade dos trabalhos analisados, com variações nas suas ordens (Gráfico 8).

Nos trabalhos do estado de Mato Grosso do Sul, a categoria mais citada foi “Busca ativa”, seguida por “Ampliação de acesso à vacinação”. Outra categoria que se destacou foi “Sistemas de informação” (Gráfico 8).

Em Mato Grosso, as categorias “Organização de processo de trabalho” e “Integração APS e VS (VE e imunização)” estiveram entre as mais narradas pelos trabalhos dos estados, à frente de “Educação em saúde” e “Atuação do ACS” (Gráfico 8).

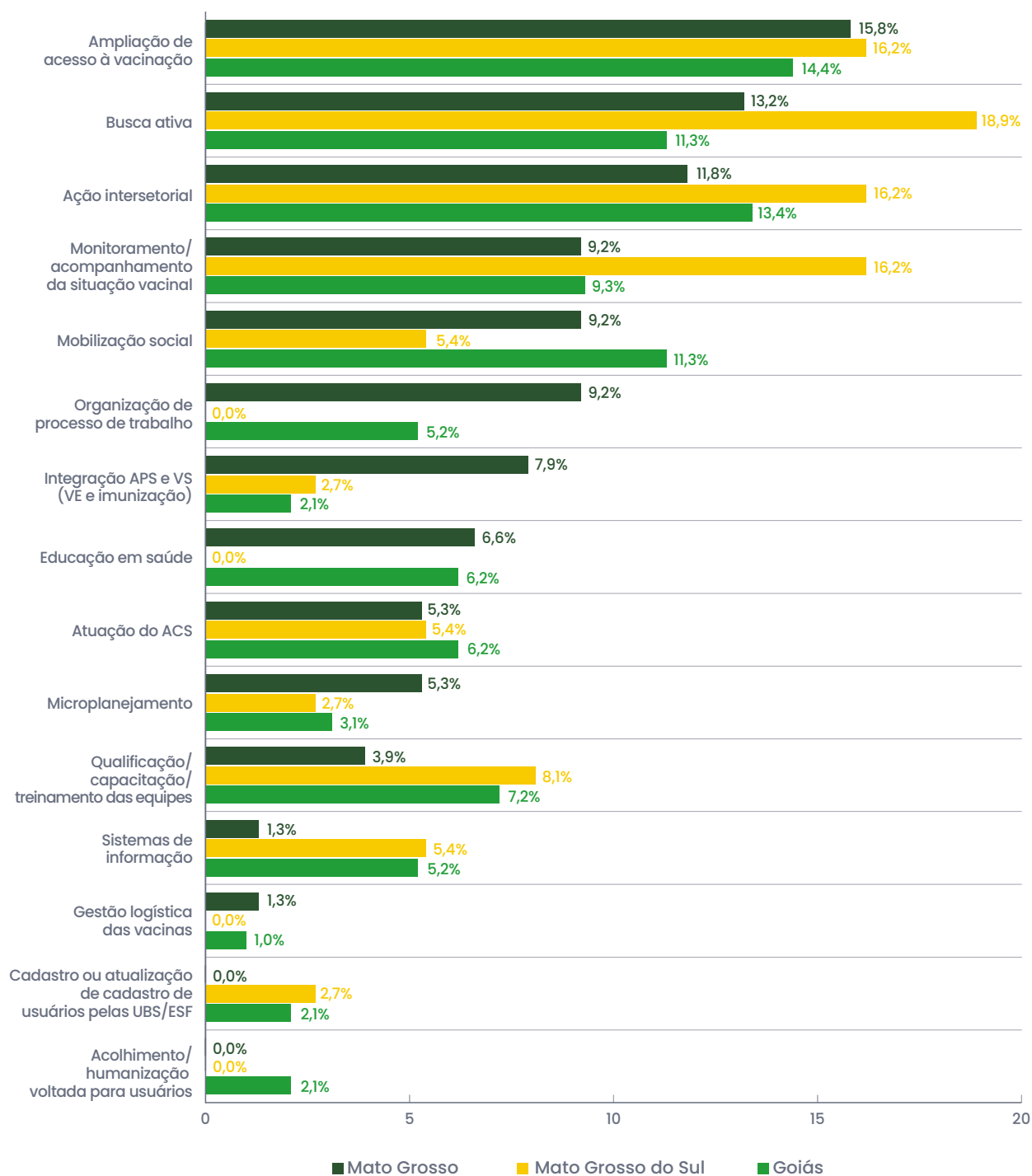
Os percentuais de todas as categorias relatadas pelos estados da Região Centro-Oeste estão no Apêndice H.





GRÁFICO 8

Categorias das estratégias relatadas na Região Centro-Oeste, 2024.



Fonte: Nescon/FM/UFGM a partir dos dados da II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2024.



3.3.2. Categorias das estratégias por porte dos municípios

As estratégias categorizadas como “Ampliação de acesso à vacinação” foram mais presentes nos relatos dos municípios em todos os portes populacionais.

A segunda categoria mais comum nos relatos dos municípios de porte 1 (até 5.000 habitantes) foi “Mobilização social” (Quadro 3).

Nos municípios de porte 2 (de 5.001 até 10.000 habitantes), porte 3 (de 10.001 até 20.000 habitantes) e porte 4 (de 20.001 até 50.000 habitantes), a segunda categoria mais citada foi “Busca ativa” (Quadro 3).

Nas demais posições, as categorias mais referidas pela totalidade dos trabalhos foram “Ação inter-setorial”, “Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal”, “Educação em saúde” e “Atuação do ACS”, com variações entre os portes e poucas alterações em relação às demais categorias. Por exemplo, nos municípios dos portes 3 e 4, a categoria “Organização do processo de trabalho” foi mais proferida que “Educação em saúde”. Nos municípios dos portes 5 e 6, “Integração APS e VS (VE e imunização)” ficou à frente de “Educação em saúde”. E nos municípios de porte 7, a categoria “Organização de processo de trabalho” esteve entre as categorias mais citadas em relação à “Educação em Saúde”.

Outro destaque da relação entre as estratégias e o porte populacional é que nos municípios até o porte 3, a categoria “Atuação do ACS” aparece entre as mais citadas. Já nos municípios dos portes 4, 5, 6 e 7, essa categoria não aparece no grupo das mais mencionadas (Quadro 3).

Nos portes 6 e 7, a categoria “Integração APS e VS (VE e imunização)” esteve entre as mais relatadas em relação à categoria “Atuação do ACS”, que apareceu entre as categorias mais citadas nos outros portes. Entre municípios desses dois portes coincidiu a ordem em que aparecem as categorias mais citadas: “Ampliação de acesso à vacinação”, “Ação Intersetorial”, “Mobilização Social”, “Busca ativa”, “Qualificação/capacitação/treinamento das equipes”, “Integração APS e VS (VE e imunização)”, “Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal” (Quadro 3).



QUADRO 3

Categorias das estratégias por porte dos municípios, 2024.

Ordem	Porte 1 Até 5.000 hab.	Porte 2 De 5.001 a 10.000 hab.	Porte 3 De 10.001 a 20.000 hab.	Porte 4 De 20.001 a 50.000 hab.	Porte 5 De 50.001 a 100.000 hab.	Porte 6 De 100.001 a 500.000 hab.	Porte 7 Mais de 500.000 hab.
1	Ampliação de acesso à vacinação	Ampliação de acesso à vacinação	Ampliação de acesso à vacinação	Ampliação de acesso à vacinação	Ampliação de acesso à vacinação	Ampliação de acesso à vacinação	Ampliação de acesso à vacinação
2	Mobilização Social	Busca ativa	Busca ativa	Busca ativa	Ação Intersetorial	Ação Intersetorial	Ação Intersetorial
3	Busca ativa	Ação Intersetorial	Mobilização Social	Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	Busca ativa	Mobilização Social	Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal
4	Atuação do ACS	Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	Mobilização Social	Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	Busca ativa
5	Ação Intersetorial	Mobilização Social	Ação Intersetorial	Ação Intersetorial	Mobilização Social	Busca ativa	Mobilização Social
6	Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	Educação em Saúde	Atuação do ACS	Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	Educação em Saúde	Integração APS e VS	Qualificação/capacitação/treinamento das equipes



7	Educação em saúde	Atuação do ACS	Organização de processo de trabalho	Organização de processo de trabalho	Integração APS e VS (VE e imunização)	Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	Organização de processo de trabalho
8	Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	Sistemas de informação	Educação em saúde	Educação em saúde	Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	Organização de processo de trabalho	Integração APS e VS (VE e imunização)
9	Organização de processo de trabalho	Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	Atuação do ACS	Atuação do ACS	Sistemas de informação	Sistemas de informação
10	Sistemas de informação	Organização de processo de trabalho	Sistemas de informação	Sistemas de informação	Organização de processo de trabalho	Educação em saúde	Microplanejamento
11	Integração APS e VS (VE e imunização)	Integração APS e VS (VE e imunização)	Microplanejamento	Integração APS e VS (VE e imunização)	Sistemas de Informação	Atuação do ACS	Educação em saúde
12	Microplanejamento	Microplanejamento	Integração APS e VS (VE e imunização)	Microplanejamento	Acolhimento/humanização voltada para usuários	Microplanejamento	Atuação do ACS
13	Acolhimento/humanização voltada para usuários	Gestão logística das vacinas	Acolhimento/humanização voltada para usuários	Gestão logística das vacinas	Microplanejamento	Acolhimento/humanização voltada para usuários	Acolhimento/humanização voltada para usuários
14	Gestão logística das vacinas	Cadastro ou atualização de usuários pelas UBS/ESF	Gestão logística das vacinas	Acolhimento/humanização voltada para usuários	Gestão logística das vacinas	Gestão logística das vacinas	Gestão logística das vacinas



15	Cadastro ou atualização de usuários pelas UBS/ESF	Acolhimento/ humanização voltada para usuários	Cadastro ou atualização de usuários pelas UBS/ESF	Cadastro ou atualização de usuários pelas UBS/ESF	Cadastro ou atualização de usuários pelas UBS/ESF	Orientação/ avaliação de ESAVI	Orientação/ avaliação de ESAVI
16	Orientação/ avaliação de ESAVI	Orientação/ avaliação de ESAVI	Atuação do ACE	Orientação/ avaliação de ESAVI	Plano de ação municipal	Cadastro ou atualização de usuários pelas UBS/ESF	Cadastro ou atualização de usuários pelas UBS/ESF
17	Atuação do ACE	Atuação do ACE	Orientação/ avaliação de ESAVI	Atuação do ACE	Orientação/ avaliação de ESAVI	Atuação do ACE	Atuação do ACE
18	Plano de ação municipal	Plano de ação municipal	Plano de ação municipal	Plano de ação municipal	Atuação do ACE	Plano de ação municipal	Plano de ação municipal

Fonte: Nescon/FM/UFMG a partir dos dados da II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2024.



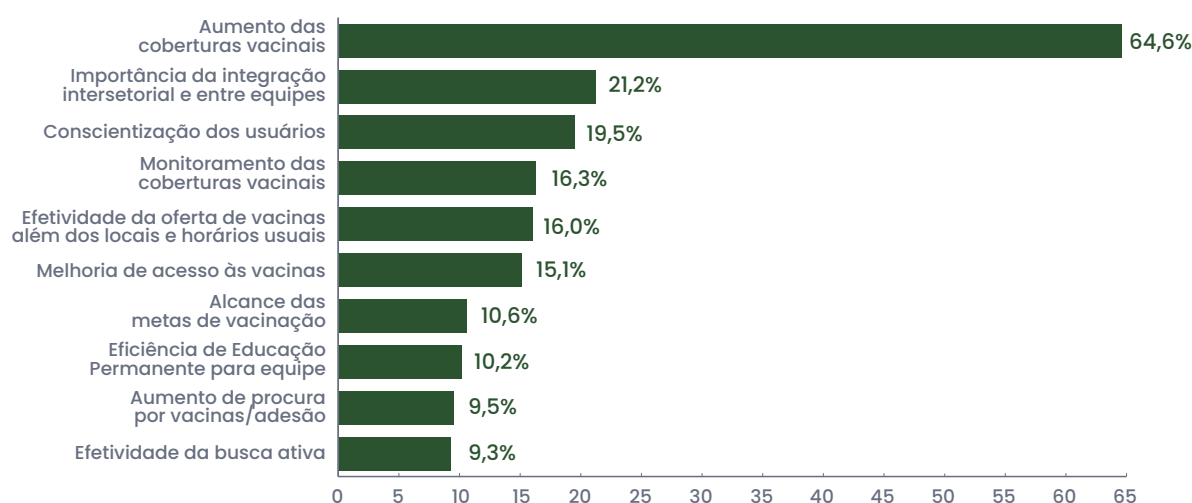
3.4. Resultados das experiências relatadas

Outra novidade na II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS foi o relato dos resultados das estratégias implementadas na forma de conclusão dos trabalhos inscritos. Assim, buscou-se contemplar os desdobramentos de cada ação de acordo com os problemas enfrentados, objetivando a aproximação dos resultados reais alcançados pelas equipes.

Devido à grande variedade de resultados citados, não foi possível alinhá-las entre subcategorias, permanecendo, pois, em categorias singulares. Foram identificadas 44 categorias (Apêndice C). As porcentagens representam os resultados relatados nos 707 trabalhos analisados, também considerando o relato de vários resultados em um mesmo documento. No Gráfico 9, a seguir, são apresentadas as dez categorias de resultados mais citados entre os relatos analisados.

GRÁFICO 9

Categorias dos resultados relatados a partir das estratégias implementadas, 2024.



Fonte: Nescon/FM/UFGM a partir dos dados da II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2024.

Conforme verifica-se no Gráfico 9, mais da metade dos trabalhos sinalizaram o aumento das coberturas vacinais como consequência das ações implementadas. Essa categoria foi definida de forma mais abrangente, entendendo qualquer citação que caracterizava como resultado algum aumento das coberturas. Entretanto, elencamos, além dessa, outras categorias mais citadas e que possuem maior capilaridade para análise.

Muitos textos consideraram a “**Importância da integração intersetorial e entre equipes**” como um legado importante e uma determinação significativa sobre a necessidade de maior articulação, seja das



equipes internas — como equipes de imunização, digitação, enfermeiras e agentes comunitários —, seja no apoio de outros setores — como Secretarias de Educação, de Assistência Social, ou até mesmo da Vigilância Epidemiológica.

Fruto também das estratégias implementadas foi a **“Conscientização das pessoas”**. Muitos trabalhos salientaram uma mudança de perspectiva do usuário, então mais identificado e ativo nas ações de imunização.

Outro efeito citado foi a melhora no **“Monitoramento das coberturas vacinais”**. Muitas ações visaram ou tiveram como consequência imediata o aprimoramento do monitoramento, ora no aperfeiçoamento de indicadores, ora pela evolução do próprio formato, digital ou analógico.

Além disso, a **“Efetividade da oferta de vacinas além dos locais e horários usuais”** teve boa repercussão entre os envolvidos. As iniciativas extramuros foram essenciais para o alcance da melhoria nas coberturas vacinais em muitas cidades, como “Dia D” e vacinação em horários flexíveis.

A categoria **“Melhoria de acesso às vacinas”** contemplou situações que envolviam avanços infraestruturais para o recebimento do público-alvo, inclusive ações que contribuíram para a redução das desigualdades sociais de acesso.

Muitos trabalhos apontaram o **“Alcance das metas de vacinação”** como um resultado importante conquistado pelas estratégias implementadas. Houve relatos que se referiam às metas preconizadas pelo MS, outros citavam metas estabelecidas no planejamento das estratégias municipais como etapas a serem concluídas para se chegar às metas estabelecidas pelo PNI.

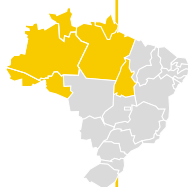
Outro resultado descrito pelos trabalhos foi a **“Eficiência de Educação Permanente para equipe”**, demonstrando a importância da qualificação dos profissionais para ampliação das coberturas vacinais, abordagem aos usuários, manutenção da qualidade e segurança dos imunobiológicos, bem como sua administração.

O **“Aumento de procura por vacinas/adesão”** foi citado como resultado advindo das ações implementadas, que visavam a conscientização das pessoas sobre a importância da vacinação, a busca ativa e outras estratégias para ampliação do acesso.

E, por fim, entre as categorias de resultados mais citados pelos trabalhos está a **“Efetividade da busca ativa”** que, conjuntamente às ações de monitoramento, foi responsável por ampliar a adesão à vacinação e, conseqüentemente, aumentar os índices das coberturas vacinais nos municípios.



3.4.1. Resultados das experiências relatadas por região



Região Norte

Na Região Norte, além do “Aumento das coberturas vacinais”, a “Efetividade da oferta de vacinas além dos locais e horários usuais” foi um resultado considerável, tendo em vista as dificuldades geográficas e demográficas inerentes ao território. Além disso, a “Conscientização das pessoas” foi um marco importante para os trabalhos da região (Quadro 4).



Região Nordeste

O “Aumento das coberturas vacinais” também foi citado pela maioria dos trabalhos da Região Nordeste. Em seguida, destacaram-se a “Importância da integração intersetorial/entre equipes”, bem como a “Conscientização das pessoas” como resultados significantes para a região (Quadro 5).



Região Sudeste

A Região Sudeste também descreveu o “Aumento das coberturas vacinais” como o resultado mais comum de suas ações. Além disso, a “Importância da integração intersetorial/entre equipes” e a melhora no “Monitoramento das coberturas vacinais” configuraram aspectos importantes nos efeitos de suas ações de imunização (Quadro 6).



Região Sul

O “Aumento das coberturas vacinais” também foi o resultado mais citado na Região Sul. Ainda foram mencionados como resultados importantes: a “Melhoria de acesso às vacinas” e o “Monitoramento das coberturas vacinais” (Quadro 7).



Região Centro-Oeste

Na Região Centro-Oeste, o “Aumento das coberturas vacinais” surgiu na maioria dos trabalhos analisados. Ademais, a melhora no “Monitoramento das coberturas vacinais” também esteve entre os resultados mais importantes. Por fim, o “Aumento de procura por vacinas/adesão” e a “Importância da integração intersetorial/entre equipes”, sinalizaram a efetividade das ações de comunicação com o público-alvo, como também a organização entre equipes e setores (Quadro 8).



QUADRO 4

Categorias dos resultados das experiências relatadas por região, 2024.

Ordem	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
1	Aumento das coberturas vacinais	Aumento das coberturas vacinais	Aumento das coberturas vacinais	Aumento das coberturas vacinais	Aumento das coberturas vacinais
2	Efetividade da oferta de vacinas além dos locais e horários usuais	Importância da integração intersetorial/entre equipes	Importância da integração intersetorial/entre equipes	Melhoria de acesso às vacinas	Monitoramento das coberturas vacinais
3	Conscientização das pessoas	Conscientização das pessoas	Monitoramento das coberturas vacinais	Monitoramento das coberturas vacinais	Aumento de procura por vacinas/adesão
4	Importância da integração intersetorial/entre equipes	Efetividade da oferta de vacinas além dos locais e horários usuais	Conscientização das pessoas	Alcance das metas de vacinação	Importância da integração intersetorial/entre equipes
5	Melhoria de acesso às vacinas	Monitoramento das coberturas vacinais	Efetividade da oferta de vacinas além dos locais e horários usuais	Aumento de procura por vacinas/adesão	Alcance das metas de vacinação
6	Efetividade da busca ativa	Melhoria de acesso às vacinas	Eficiência de Educação Permanente para equipe	Alcance da faixa etária esperada	Conscientização das pessoas
7	Integração entre profissionais e sociedade	Efetividade da busca ativa	Qualificação dos processos de trabalho	Conscientização das pessoas	Efetividade da oferta de vacinas além dos locais e horários usuais
8	Monitoramento das coberturas vacinais	Eficiência de Educação Permanente para equipe	Melhoria de acesso às vacinas	Busca ativa	Eficiência de Educação Permanente para equipe
9	Eficiência de Educação Permanente para equipe	Alcance das metas de vacinação	Alcance das metas de vacinação	Importância da integração intersetorial/entre equipes	Melhoria de acesso às vacinas
10	Aumento de procura por vacinas/adesão	Reconhecimento da importância da comunicação social	Efetividade da busca ativa	Eficiência de Educação Permanente para equipe	Alcance da faixa etária esperada

Fonte: Nescon/FM/UFMG a partir dos dados da II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2024.



4

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, os trabalhos inscritos apresentaram um importante panorama dos problemas enfrentados pelos municípios para desenvolver ações de imunização, além das ações de fortalecimento da imunização que têm sido desenvolvidas e os seus resultados.

Com relação aos problemas relatados pelos trabalhos analisados, em todas as regiões o obstáculo mais citado para ações de imunização foi a “Hesitação vacinal”, exceto na Região Norte, onde os problemas categorizados como “Dificultadores externos” ultrapassaram a “Hesitação vacinal” — entre esses dificultadores destacam-se dificuldades geográficas; barreiras culturais, sociais, econômicas, políticas ou religiosas; características demográficas e dificuldades climáticas. As outras categorias de problemas mais citadas pelos trabalhos inscritos foram: “Educação em saúde”, “Infraestrutura municipal”, “Organização do processo de trabalho” e “Sistemas de informação”.

Entre as estratégias relatadas nos trabalhos inscritos, foi possível reconhecer, além das 16 categorias identificadas nas experiências de 2023, mais duas categorias nos trabalhos de 2024, “Microplanejamento” e “Atuação do ACE”, totalizando 18 categorias.

Entre as categorias mais citadas, “Ampliação de acesso à vacinação” foi a mais presente nos relatos analisados em todos os portes populacionais. Em seguida, variando entre os portes populacionais, vieram “Mobilização social”, “Busca ativa”, “Ação intersetorial”, “Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal”, “Educação em saúde”, “Atuação do ACS” e “Qualificação/capacitação/treinamento das equipes”.



A “Ampliação de acesso à vacinação” foi a categoria mais presente nos relatos analisados em todos os portes populacionais.

Destaca-se que à medida que o porte populacional aumenta, a categoria “Atuação do ACS” deixa de estar entre as categorias de estratégias mais citadas pelos trabalhos; todavia, é indiscutível a relevância desses profissionais para as estratégias de vacinação, principalmente na busca ativa, no acompanhamento e monitoramento dos cartões de vacina e na divulgação de informações e orientações sobre as vacinas.



Quanto aos resultados das estratégias realizadas pelos municípios, o “Aumento das coberturas vacinais” foi majoritariamente o resultado mais citado, seja de forma abrangente ou conseguindo demonstrar a relação direta das ações desenvolvidas com a ampliação das coberturas vacinais. Os resultados de destaque foram a constatação da “Importância da integração intersetorial e entre equipes”, a “Conscientização das pessoas”, o “Monitoramento das coberturas vacinais”, a “Efetividade da oferta de vacinas além dos locais e horários usuais”, a “Melhoria de acesso às vacinas” e o “Alcance das metas de vacinação”, sejam as metas federais do PNI ou as metas inferiores estabelecidas nos planejamentos das ações municipais de imunização.



O “Aumento das coberturas vacinais” foi o resultado mais citado como fruto das estratégias municipais.

A análise qualitativa das experiências inscritas para a II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS permitiu conhecer de forma abrangente os desafios que os municípios enfrentam para desenvolverem suas ações de imunização, as estratégias desenvolvidas e utilizadas pelos municípios, as ações envolvidas na sua implementação e os resultados alcançados pelos municípios. O presente estudo destaca a relevância das estratégias municipais na promoção da imunização, evidenciando a capacidade das equipes locais em superar desafios estruturais e contextuais com resultado significativo no aumento das coberturas vacinais.



O presente estudo destaca a relevância das estratégias municipais na promoção da imunização, evidenciando a capacidade das equipes locais em superar desafios estruturais e contextuais com resultado significativo no aumento das coberturas vacinais.

Outro aspecto fundamental evidenciado foi a integração intersetorial. A colaboração entre diferentes setores e equipes, essencial para o sucesso das iniciativas, revela-se como uma prática indispensável para consolidar ações sustentáveis e eficazes. Reforça-se a necessidade de fortalecer essas práticas e replicá-las em outros contextos, especialmente em regiões que enfrentam desafios mais críticos de infraestrutura e hesitação vacinal.



A educação permanente emerge como um pilar estratégico. A qualificação contínua dos profissionais foi identificada como um fator determinante para melhorar os indicadores de saúde e promover maior adesão às vacinas. Assim, iniciativas que priorizem a capacitação devem ser consideradas como elementos centrais em políticas públicas de imunização.



A qualificação contínua dos profissionais foi identificada como um fator determinante para melhorar os indicadores de saúde e promover maior adesão às vacinas.

Mesmo com as diferenças regionais, foi possível identificar um grupo de problemas presentes na maioria dos municípios e seus respectivos portes populacionais. Identificou-se, ainda, que o grupo das principais estratégias implementadas pelos municípios foi semelhante aos apresentados na oficina de 2023, com a introdução de duas novas categorias de estratégias: “Microplanejamento” e “Atuação do ACE”. Embora essas estratégias não estivessem entre as mais citadas, sua introdução demonstra que os municípios têm buscado diversificar e ampliar ações que resultem no aumento das coberturas vacinais.

Assim, as experiências de 2024 representaram um avanço qualitativo em relação às de 2023, refletindo uma abordagem mais abrangente e eficiente, com foco tanto na ampliação do acesso quanto no enfrentamento de problemas como hesitação vacinal, barreiras geográficas e problemas de infraestrutura, o que permite inferir um amadurecimento dos municípios frente aos desafios encontrados para o aprimoramento das iniciativas de aumento das coberturas vacinais.



As experiências de 2024 representaram um avanço qualitativo em relação às de 2023, refletindo uma abordagem mais abrangente e eficiente, com foco tanto na ampliação do acesso quanto no enfrentamento de problemas.

Um aspecto que contribuiu para essa percepção foi o roteiro para a escrita das experiências na oficina de 2024, que foi modificado em relação à oficina de 2023. Essas modificações contribuíram para que os relatos fossem melhor estruturados, com as informações dispostas de forma mais organizada, permitindo aos autores uma descrição clara e objetiva das experiências. Consequentemente, o aprimoramento do texto favoreceu e ampliou a compreensão das ações realizadas pelos municípios.



Ressalta-se que os resultados apresentados corroboram os achados de estudo como o de Betsch, Böhm e Chapman (2018), que destaca a relevância de estratégias deliberadas para abordar temas complexos, como a hesitação vacinal. As estratégias pensadas em 2024 demonstraram avanços no relato dos problemas relacionados às ações de imunização e formulação de propostas para seu enfrentamento. Esses avanços sublinham a importância de investir continuamente em abordagens baseadas em evidências e o reconhecimento do papel da AB para enfrentar os desafios relacionados às ações de imunização (Souza; Gandra; Chaves, 2020).

Por fim, os achados deste estudo oferecem uma base valiosa para informar e subsidiar o aprimoramento das políticas de imunização. A diversidade dos resultados relatados nas experiências dos municípios demonstra a amplitude das ações implementadas, considerando as especificidades locais dos territórios municipais. Dessa forma, o fortalecimento das práticas municipais de imunização é não apenas uma estratégia para consolidar o SUS, mas também um caminho para reduzir desigualdades e promover uma saúde pública mais inclusiva e abrangente. 



A diversidade dos resultados relatados nas experiências dos municípios demonstra a amplitude das ações implementadas, considerando as especificidades locais dos territórios municipais.

REFERÊNCIAS



BETSCH, C.; BÖHM, R.; CHAPMAN, G. B. Using behavioral insights to increase vaccination policy effectiveness. **Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 61-73, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2372732215600716>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/avaq/publicacoes/manual-de-microplanejamento-para-as-atividades-de-vacinacao-de-alta-qualidade/view>.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SOUZA, P. A.; GANDRA, B.; CHAVES, A. C. Experiências sobre imunização e o papel da Atenção Primária à Saúde. **APS em Revista**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 267-271, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i3.57>.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

APÊNDICES



Apêndice A	126
Apêndice B	131
Apêndice C	144
Apêndice D	146
Apêndice E	147
Apêndice F	148
Apêndice G	149
Apêndice G	150



APÊNDICE A

Categorias e subcategorias dos problemas relacionados à imunização nos territórios municipais.

Problemas

Atraso nos esquemas vacinais

Aumento de notificações de ESAVI

Baixa cobertura da APS

Baixa procura por vacinas/baixa adesão

Baixas CV

Baixo envolvimento da equipe com a vacinação

Centralização da BCG

Centralização da sala de vacina

Crenças, saberes e práticas tradicionais

Crianças com medo de tomar vacina

Desatualização do cadastro/cadastros errados/duplicados

Desconfiança em relação às instituições de saúde

Desinformação por parte da população

Deslocamento das equipes em área urbana/rural

Dificuldade com as línguas indígenas

Dificuldade de integração Imunização/VS e APS

Dificuldade de interlocução com a população

Dificuldade para usar recursos financeiros/burocracia

Dificuldades de acesso à vacinação (genérico)

Acamados

Áreas com acesso por via aquática

Barreiras geográficas

Áreas rurais ou áreas remotas

Extensão territorial

Falta de recursos para pagar o transporte

Falta de salas de vacina nas unidades

Falta de transporte público

Grandes distâncias até as salas de vacina

Imunobiológicos especiais

Interdição de estradas

Trabalhadores que trabalham no horário de funcionamento da unidade

Distribuição insuficiente/irregular de vacinas



Educação em saúde

- Escassez de materiais sobre educação em saúde para a população indígena
- Fragilidade na comunicação em saúde
- Médicos antivacinas que não aconselham a vacinação
- Falta de conscientização/conhecimento/baixa procura dos usuários
- Distanciamento dos usuários na (e a partir da) pandemia
- Receio de julgamentos da população que vive com HIV/aids

Energia elétrica

- Instabilidade da rede
- Falta de acesso à energia elétrica

Exigência de documentos para vacinar

Fake news

Falha de vacinação/erros na vacinação

Falhas divulgação/mobilização

Falta da vacina/imunobiológico

Falta de busca ativa

Falta de capacitação para profissionais

Falta de conscientização da população

Falta de gestão de estoque

Falta de informatização da sala de vacina/internet

Falta de monitoramento

Falta de parcerias intersetoriais

Falta de POP

Falta de profissionais qualificados — não vacinados

Falta de profissionais qualificados — vacinadores

Falta de sala de vacina em hospital

Falta de sala de vacina fixa em unidade rural

Falta do registro civil/documentos

Grande tempo de espera na unidade para vacinar

Hesitação vacinal

Horário de funcionamento das salas de vacina

Inconsistência no número de nascidos vivos entre os sistemas de informação

Infraestrutura municipal

- Centralização de aplicação de vacinas
- Dificuldades relativas ao transporte de pessoas/vacinas
- Falta/precariedade de computadores
- Instabilidade de infraestrutura comunicacional
- Instabilidade no abastecimento de água/saneamento básico



Problemas no abastecimento de energia elétrica

Redução da CV como consequência da descentralização das vacinas

Limitações para vacinar em escolas

Logísticos (genérico)

Medo de eventos adversos

Mudança de endereço

Mudanças frequentes nas vacinas e esquemas vacinais — covid-19

Não realização de BCG na maternidade

Necessidade de melhorar o planejamento de campanha de vacinação

Oportunidade perdida de vacinação

Organização do trabalho

Descontinuidade de ações extramuros

Descontinuidade/dificuldade do uso do cartão-espelho

Desintegração entre APS e Vigilância em saúde

Desorganização/ineficácia de Busca ativa

Falta de interações intersetoriais

Falta de organização do processo de trabalho

Fragilidade de monitoramento

Fragilidade no planejamento das ações de imunização

Horário de funcionamento das salas coincide com o de trabalho das pessoas

Inexistência do setor de imunização

Longas filas

Processo moroso e burocrático na solicitação e liberação de imunobiológicos

Superlotação das unidades/sobrecarga de trabalho impossibilitam ações extramuros

Pais/responsáveis não levam as crianças para vacinar

Perda física de vacina

Perda técnica

Perspectiva dos usuários

Demora no atendimento

Medo da exposição a vírus na presença nos serviços de saúde

Dor do procedimento e o choro das crianças durante a aplicação

Medo/ocorrência de possíveis eventos adversos

Falta de documentação como RG, cartão de vacina, comprovante de endereço, etc.

Propagação de *fake news*/desinformação/hesitação

O sucesso das vacinações leva pessoas a acreditar na inexistência de algumas doenças

Resistência dos pais em aplicar todas as vacinas agendadas no dia



População flutuante

População imigrante

População subestimada

Problemas de gestão logística das vacinas

- Dificuldades logísticas em eventos extramuro
- Falta de doses
- Frascos multidose
- Prazo de validade das vacinas
- Problemas infraestruturais para vacina/sala de vacina

Questionamentos sobre vacinas

Questões superestruturais

- Aumento de vacinas do calendário/complexidade
- Barreiras culturais, sociais, econômicas, políticas ou religiosas
- Características demográficas
- Cultura biomédica centrada na doença/ambiente biomédico desinteressante para público infantil
- Dificuldades climáticas
- Dificuldades geográficas
- Dificuldades no acesso de população vulnerável
- Subfinanciamento do Sistema Único de Saúde
- Supervalorização da atenção hospitalar pós-pandemia
- Violência local que dificulta a locomoção das pessoas

Recurso financeiro insuficiente

Recursos humanos restritos

- Alta rotatividade de profissionais
- Ausência de pessoal
- Ausência/dificuldades em educação permanente
- Falta de capacidade no recebimento de pessoas com deficiência
- Falta de conhecimento/engajamento dos profissionais da educação
- Falta de engajamento dos profissionais da unidade
- Sala sem funcionamento durante os cinco dias da semana
- Sobrecarga de trabalho de profissionais

Registro

- Cartão de vacina — registro incompleto ou ilegível
- Erros de registro
- Falhas em registros na rede particular



Falta do cartão de vacina/registro de vacinação

Registro incompleto

Registro manual

Sub-registro

Riscos relacionados à vacinação de animais

Rotatividade de detentos

Rotatividade dos profissionais

Salas de vacina fora dos padrões recomendados

Sistemas de informação

Profissionais desabilitados nos sistemas de informação

Falta de integração entre os sistemas de informação (+)

Inconsistências no registro dos dados e relatórios

Instabilidade dos sistemas para registro das vacinas

Mudanças nos sistemas de informação (registro de doses aplicadas)

Fragilidade dos sistemas de informação

Dificuldade no registro em sistema de informação

Sobrecarga de trabalho

Surto de doenças que sobrecarregam o sistema

Volume e peso de materiais necessários para vacinação volante

Vulnerabilidade social

Fonte: II Oficina Nacional do projeto ImunizaSUS, 2024.



APÊNDICE B

Categorias e subcategorias dos problemas relacionados à imunização nos territórios municipais.

Estratégias implementadas

AÇÃO INTERSETORIAL

APAE

Assistência/ação social

Lares de adoção

Câmara de Vereadores

Cartório

Cavalaria

Comunicação social e mídia

Conselho Municipal da Criança e do Adolescente

Conselho Municipal de Defesa dos Direitos das Pessoas Idosas

Conselho Municipal de Educação

Conselho Municipal de Saúde

Conselho Tutelar

Corpo de Bombeiros

Cruz Vermelha

Cultura

Declaração de vacinação

Distrito Sanitário Especial Indígena

Educação

Escolas

Creches

Escolas particulares

ETSUS – Escola Técnica do SUS

Gestão/secretaria

PSE

Universidades

Emater

Empresas e comércio

Guarda Municipal

Hospital

Igrejas

ILPI

Indústrias

Lideranças comunitárias/religiosas/associações



Ministério da Defesa/Forças Armadas

Ministério Público

OAB

ONG

Ouvidoria

Parceria/atuação de prefeitos e vereadores

Parcerias intersetoriais

Pastoral da criança

Planejamento de campanhas e outras ações de vacinação

Atenção secundária

Diálogo com a comunidade

Vigilância em saúde

Polícia Militar

Rede privada de saúde

Rotary/ Lions

Secretaria de esportes

Secretaria estadual

Secretaria municipal de desenvolvimento social

Secretaria municipal de desenvolvimento sustentável

SESAI

Setor de geoprocessamento

Setor de segurança

Setor de tecnologia da informação

Setor municipal de agricultura

Setor municipal de cultura

Setor municipal de esporte

Setor municipal de infraestrutura

Setor municipal de meio ambiente

Setor municipal de planejamento e gestão

Setor municipal de tecnologia

Setor municipal de transporte

Setor municipal de transporte/trânsito

Setor municipal de transporte/trânsito

Setor municipal de turismo

Setores da saúde (saúde do trabalhador, do idoso e da criança)

Sindicato rural

Voluntários



ACOLHIMENTO/HUMANIZAÇÃO VOLTADA PARA USUÁRIOS

Abordagem à população indígena
Abordagem da dor na sala de vacina
Recursos lúdicos para atendimento de crianças
Mamanalgisia

AMPLIAÇÃO DE ACESSO À VACINAÇÃO

Ações temáticas e grupos de pacientes nas unidades
Agendamento pelo usuário
Ampliação da oferta da vacina contra a covid-19 para as de rotina
Ampliação do número de salas de vacina
Ampliação/fixação de equipe de imunização
Campanha municipal (minicampanha)
Central de vacinação — covid-19/sala de vacina exclusiva (+)
Centralização da sala de vacina
Contratação de assessoria técnica — vacinas do Previne Brasil
Descentralização de salas de vacina/vacinação
Dia D
Dia D de vacinação animal
Dia D
Drive-thru
Drive-thru ribeirinho
Estrangeiros
Flexibilização/ampliação de horários para vacinação
Gestantes
Implantação do CRIE
Implantação/aperfeiçoamento do CRIE
Integração de campanhas (antirrábica/covid-19/influenza/rotina)
Mutirão de vacinas
Mutirão de vacinas/intensificação
Oportunidades de vacinação
Padronização dos horários de funcionamento das salas
Pesagem do bolsa família
Pessoas institucionalizadas
População abrigada
População assentada
População de rua



População indígena, quilombola e cigana

População LGBTQIA+

População ribeirinha

Posto físico para vacinação de animais

Profissionais de saúde

Público adulto e grupos de trabalhadores (ex.: transporte)

Público autista/Casa do Autista

Sistema prisional e socioeducativo

Termo de consentimento para vacinação nas escolas

Transporte para usuários até pontos de vacinação

Vacinação de rotina em hospitais

Vacinação extramuros

Abrigos

Academia da saúde

Aeroporto/porto

Áreas de vulnerabilidade social

Áreas descobertas ou distantes da unidade de saúde

Associações comunitárias

Bancos

Barreira sanitária vacinal em fronteira

Batalhões

Biblioteca

Casa de algum morador da comunidade

Centro de atendimento a turistas

Comunidades ribeirinhas

Condomínios residenciais

Consultório na rua

Empresas e comércio

Escolas/creches

Escolas rurais

Estabelecimentos e unidades de saúde

Estádio/campo de futebol

Eventos

Feiras

Ginásio poliesportivo



Hospitais
Hotéis e pousadas
Igrejas
Igrejas/terreiros de matrizes africanas
ILPis
Indústrias
Instituições
Lugares religiosos
Ocupações
ONG
Pessoas imunocomprometidas
Poliesportivo
Pontos de grande circulação de pessoas
Praças e parques
Praia
Prefeitura/centro administrativo
Repartições públicas
Shopping
Terminal de ônibus/rodoviária
Unidades prisionais
Unidades socioeducativas
Universidades
Farmácias
Rodoviária
Creches
Escolas
Estádio de futebol
Prefeitura

Vacinação fora da rotina

Vacinação no final de semana

Vacinação no final de semana/feriado

Vacinação volante

Carro da vacina



Lancha
Noturna
Ônibus/van da vacina
Posto volante/consultório móvel
Vacinação casa a casa/domicílio
Vacinação domiciliar para crianças faltosas
Vacinação domiciliar para domiciliados e acamados
Vacinação domiciliar para gestantes
Vacinação domiciliar para idosos
Varredura vacinal
Zona rural
Bairros distantes/vulneráveis

Walk-thru

ATUAÇÃO DO ACE

Busca ativa

Divulgação de informações (vacinas disponíveis, VD)

Orientação sobre a importância da vacinação

Participação no dia de campanhas/ações de vacinação

Planejamento de campanha de vacinação animal

Vacinação de animais

ATUAÇÃO DO ACS

Acompanhamento do cartão-espelho ou cartão-sombra

Busca ativa

Busca ativa de faltosos

Busca ativa de RN/puérpera

Cadastro/atualização de cadastros

Divulgação de informações (vacinas disponíveis, VD)

Levantamento de pessoas acamadas e domiciliadas

Levantamento de público a ser vacinado

Monitoramento da situação vacinal de crianças

Orientação sobre a importância da vacinação



Participação no dia de campanhas/ações de vacinação

Participação no planejamento de campanhas

Verificação do cartão de vacina

BUSCA ATIVA

Caderneta, cartão-espelho e/ou cartão-sombra

Consulta de puericultura

Relatórios dos sistemas de informação/reg. físico

ACS e ACE

Aviso no sistema de informação

Convocação dos pais/responsáveis

Animais (cães e gatos)

Crianças faltosas/atraso vacinal

Domiciliar

Empresas

Escolas e creches

Prontuários

Serviços privados

Equipes porta a porta (abordagem no domicílio)

Gestantes

Igrejas

Zona rural

Horário noturno

SINASC

Locais de trabalho do público da vacina

População de rua

População indígena

Abordagem a pedestres/transeuntes

Aplicativos de mensagens

Contato telefônico

Geolocalização

Propriedades rurais



RN

Verificação vacinal em eventos

CADASTRO OU ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO DE USUÁRIOS PELAS UBS/ESF

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Atividades lúdicas, jogos, brincadeiras e teatro

Cartilha sobre vacinas para pais/responsáveis

Consultas de puericultura

Oficinas

Orientações sobre vacinas e vacinação

Palestras

Reunião

Rodas de conversa

Sala de espera

Visitas domiciliares

GESTÃO LOGÍSTICA DAS VACINAS

Armazenamento municipal centralizado (central municipal)

Construção e reforma das salas de vacinação

Gestão de estoque

Infraestrutura adequada das salas de vacina/ações extramuros

Infraestrutura adequada para o "almoxarifado de vacinas"

Rede de frio exclusiva para vacina covid-19

Transporte de vacinas

Veículo específico/próprio

INTEGRAÇÃO APS E VS (VE E IMUNIZAÇÃO)

Aplicação de vacinas em eventos ou mutirões

Apoio de ACS e ACE

Equipes itinerantes de vacinação

Monitoramento das coberturas vacinais

Planejamento de ações/campanhas de vacinação

Supervisão (*in loco*) de salas de vacinas

Suporte/apoio para APS/salas de vacina



Treinamento das equipes

Criação do setor de imunização

Aplicação de vacinas em eventos

Planejamento de ações de vacinação

MICROPLANEJAMENTO

MOBILIZAÇÃO SOCIAL

Ações em escolas

Aplicativos de mensagens

Atividades lúdicas em campanhas, Dia D e outras ações

Balada da vacina/forró da vacina

Bingo e sorteio de prêmios

Campanhas de conscientização

Canal virtual para tirar dúvidas

Carreata

Carro de som

Criação de plataforma digital

Dia D

Divulgação de ações de educação em saúde

Divulgação de campanhas de vacinação/outras ações

Divulgação de informações na mídia — combate a *fake news*

Divulgação de informações sobre doenças imunopreveníveis

E-mail para empresas e comércios/oferta de vacinação extramuro

Empresas

Eventos públicos

Igrejas

Jornais impressos

Jornais locais televisionados

Ligações telefônicas

Mensagem com lembrete das vacinas a receber

Mesas redondas

Mídias/redes sociais



Palestras educativas

Panfletos, cartazes e faixas

Panfletos, cartazes, faixas e banners

Passeata

Podcast

Rádio

Reunião com a comunidade local

Reunião com lideranças locais

Rodas de conversa

TV

MONITORAMENTO/ACOMPANHAMENTO DA SITUAÇÃO VACINAL

Cartão azul

Notificação de criança com atraso vacinal

Análise/apresentação dos indicadores de vacinação (reuniões)

Avaliação ou monitoramento do cartão de vacina

Cartão de vacina

Cartão-espelho

Cartão-sombra

Censo vacinal

Compartilhamento de informações vacinais entre equipes e profissionais

Criação de instrumentos de monitoramento

Criação e monitoramento de indicador de notificação de ESAVI

Equipe multiprofissional

Estimativa Rápida Participativa

Gestantes — previsão de nascidos vivos

Identificação de crianças não vacinadas/com vacinas atrasadas

Identificação e mapeamento de terreiros de matriz africana

Identificação/levantamento de crianças não vacinadas/com vacinas atrasadas

Inclusão da APS no monitoramento das coberturas vacinais

Inquérito vacinal

Livro de registro na sala de vacina (caderno-sombra)



Mapeamento de áreas/regiões com baixos índices vacinais

Mapeamento de crianças com atraso vacinal (não especifica fonte)

Monitoramento de indicadores do Previnir Brasil

MRC — Monitoramento Rápido de Cobertura

Relatórios/indicadores nos sistemas de informação

Questionário nas escolas sobre vacinas

ORGANIZAÇÃO DE PROCESSO DE TRABALHO

Agendamento de vacinação

Aquisição de equipamentos e ferramentas de trabalho

Brindes/premiações para equipes

Checação de doses no SI-PNI antes de arquivar os cartões-espelho

Contratação de novos profissionais

Criação de coordenação de imunização

Criação de manual de normas e rotinas

Cronograma de faixa etária por dia da semana

Dimensionamento de vacinadoras

Envolvimento da APS no processo da vacinação

Envolvimento do enfermeiro na organização da sala de vacina

Equipe específica para vacinação

Fechamento da sala uma vez por semana para migração dos dados

Fluxograma de sala de vacina

Gratificação do programa Previnir Brasil vinculada à CV

Implantação de equipe volante

Mensagens via WhatsApp

Metas mensais para equipes SF e salas de vacina

Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade

Oferta de vacinas em todos os dias

Orientações para salas de vacinação privadas

Pagamento de horas-extras



Planejamento em equipe das ações de imunização

Planilha eletrônica compartilhada, controle de estoque, temperatura e doses aplicadas

Plano de contingência para queda de energia elétrica

Profissional fixo na sala de vacina (RT)

Redução de salas de vacina fechadas

Reuniões de equipe

Reuniões mensais de equipe

Rodízio de oferta de vacinas entre unidades

Supervisão (*in loco*) das salas de vacina

Valorização do profissional

ORIENTAÇÃO/AVALIAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL

QUALIFICAÇÃO/CAPACITAÇÃO/TREINAMENTO DAS EQUIPES

Acolhimento e atendimento humanizado

Calendário/esquemas vacinais

Educação em saúde

Imunização

Imunização das populações indígenas

Imunização para gestantes

Intervenções em ESAVI

Notificação de ESAVI

Registro de vacinas aplicadas — sistema de informação

Sistemas de informação (e-SUS, PEC, SI-PNI, etc.)

Vacinação com humanização

Equipe de imunização

Atendimento lúdico para crianças

Aplicação de BCG

Rede de frio

Aplicação de vacinas (BCG, dentre outras)



ACE

ACS

Calendário/esquemas vacinais

Cadastro de usuários

Para médicos

Profissionais da APS

Conservação das vacinas na falta de energia elétrica

Indicadores de vacinação

Busca ativa

Planejamento das ações

Processo de trabalho

Profissionais de enfermagem

Atualização do calendário nacional de vacinação

Sala de vacina

Busca ativa

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Ampliação de equipe para registros nos sistemas de informação

Criação de equipe para digitação de dados

Implantação de registros de vacinas no prontuário eletrônico

Implantação e utilização

Infraestrutura e organização

Inserção/atualização de dados

Integração de informações entre prontuário eletrônico e SI-PNI



APÊNDICE C

Categorias e subcategorias dos resultados das “Estratégias de Fortalecimento das Ações de Imunização nos Territórios Municipais”.

Resultados

Adequação das salas de vacinas aos padrões recomendados

Alcance da faixa etária esperada

Alcance da população idosa

Alcance das metas de vacinação

Alcance de outras faixas etárias

Ampliação de equipe

Ampliação do acesso à saúde de população vulnerável

Ampliação/replcação da estratégia

Atendimento humanizado

Atualização de vacinas em atraso

Aumento das coberturas vacinais

Aumento das ações de vacinação extramuro

Aumento de procura por vacinas/adesão

Busca ativa

Conscientização da população

Conscientização das pessoas

Continuidade das ações

Continuidade de problemas da rede

Diminuição de erros e inconsistências nos sistemas de informação

Efetividade da busca ativa

Efetividade da descentralização das ações de vacina

Efetividade da oferta de vacinas além dos locais e horários usuais

Efetividade de abordagem sensível à cultura e aos costumes locais

Efetividade de atividades lúdicas/humanizadas para crianças

Efetividade do monitoramento a partir do cartão-espelho

Eficácia de microplanejamento em saúde

Eficiência da educação em saúde

Eficiência de educação permanente para equipe

Engajamento da coordenação da imunização

Engajamento da equipe

Importância da integração intersetorial/entre equipes

Importância da participação ativa do enfermeiro no processo

Informatização/internet na sala de vacina



Integração entre profissionais e sociedade

Integração entre VS e APS

Maior agilidade no preenchimento do mapa de vacinas (balanço)

Maior engajamento dos profissionais

Melhora no monitoramento a partir de sistema de informação

Melhoria da CV

Melhoria das condições de trabalho para a equipe

Melhoria de acesso às vacinas

Melhoria do transporte das equipes

Melhoria no armazenamento dos imunobiológicos

Minimização dos efeitos das *fake news*

Monitoramento das coberturas vacinais

Profissionais capacitados

Qualidade dos registros

Qualificação dos processos de trabalho

Reconhecimento da importância da comunicação social

Reconhecimento de falhas que possibilita suas correções

Redução da hesitação vacinal

Redução das desigualdades sociais no acesso à vacina

Redução das perdas vacinais

Redução de ESAVI

Redução do ceticismo em relação às vacinas

Redução do trauma associado à vacinação

Resolução de problemas infraestruturais

Valorização da equipe

Fonte: II Oficina Nacional do projeto ImunizaSUS, 2024.



APÊNDICE D

Categorias das estratégias relatadas na Região Norte.

Categorias	AC	AM	AP	PA	RO	RR	TO	Total
Ampliação de acesso à vacinação	20%	17%	12%	19%	20%	25%	12%	18%
Busca ativa	14%	13%	12%	9%	10%	0%	15%	12%
Mobilização social	11%	7%	6%	14%	16%	25%	9%	11%
Ação intersetorial	9%	7%	12%	10%	16%	25%	15%	10%
Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	8%	9%	12%	9%	6%	0%	12%	9%
Educação em saúde	6%	8%	12%	7%	10%	0%	9%	8%
Atuação do ACS	6%	8%	6%	8%	4%	0%	3%	7%
Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	5%	9%	6%	8%	2%	0%	6%	7%
Organização de processo de trabalho	6%	6%	0%	5%	2%	25%	6%	5%
Sistemas de informação	6%	4%	6%	5%	2%	0%	6%	4%
Integração APS e VS (VE e imunização)	5%	3%	0%	2%	8%	0%	0%	3%
Gestão logística das vacinas	2%	5%	6%	1%	0%	0%	0%	3%
Microplanejamento	0%	1%	0%	3%	0%	0%	9%	2%
Acolhimento/humanização voltada para usuários	3%	1%	6%	0%	2%	0%	0%	2%
Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	1%
Orientação/avaliação de eventos adversos	0%	0%	6%	0%	0%	0%	0%	0%
Atuação do ACE	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Plano de ação municipal	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Fonte: II Oficina Nacional do projeto ImunizaSUS, 2024.



APÊNDICE E

Categorias das estratégias relatadas na Região Nordeste.

Categorias	AL	BA	CE	MA	PB	PE	PI	RN	SE	Total
Ampliação de acesso à vacinação	17%	15%	14%	15%	15%	17%	13%	18,4%	15%	15%
Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	12%	5%	13%	14%	8%	12%	13%	9,9%	10%	11%
Busca ativa	15%	10%	9%	12%	8%	13%	9%	8,5%	11%	10%
Mobilização social	10%	11%	10%	6%	13%	10%	10%	11,3%	12%	10%
Ação intersetorial	13%	10%	11%	8%	10%	12%	5%	10,6%	12%	10%
Educação em saúde	10%	7%	6%	8%	12%	4%	10%	6,4%	5%	8%
Atuação do ACS	5%	7%	8%	7%	4%	6%	10%	6,4%	6%	7%
Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	7%	7%	8%	8%	5%	5%	10%	5,0%	9%	7%
Organização de processo de trabalho	3%	8%	7%	8%	8%	6%	8%	5%	4%	7%
Sistemas de informação	3%	5%	4%	5%	5%	6%	5%	5%	7%	5%
Integração APS e VS (VE e imunização)	0%	7%	6%	2%	5%	3%	4%	4%	4%	4%
Microplanejamento	1%	3%	1%	4%	4%	5%	1%	6%	4%	3%
Acolhimento/humanização voltada para usuários	1%	1%	3%	2%	1%	2%	1%	1%	0%	2%
Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	1%	1%	0%	2%	0%	0%	1%	1%	0%	1%
Gestão logística das vacinas	1%	2%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	1%	1%
Orientação/avaliação de eventos adversos	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	1%	0%
Atuação do ACE	0%	1%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%
Plano de ação municipal	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Fonte: Fonte: Nescon/FM/UFMG/a partir dos dados da II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2024.



APÊNDICE F

Categorias das estratégias relatadas na Região Sudeste.

Categorias	ES	MG	RJ	SP	Total
Ampliação de acesso à vacinação	20%	16%	12%	15%	15%
Busca ativa	7%	12%	13%	10%	11%
Mobilização social	5%	11%	7%	11%	10%
Ação intersetorial	7%	9%	7%	14%	10%
Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	5%	9%	12%	11%	10%
Organização de processo de trabalho	12%	8%	12%	5%	8%
Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	15%	7%	12%	6%	7%
Educação em saúde	7%	7%	5%	7%	6%
Atuação do ACS	7%	7%	5%	3%	6%
Integração APS e VS (VE e imunização)	2%	4%	7%	8%	5%
Sistemas de informação	7%	6%	5%	3%	5%
Gestão logística das vacinas	0%	3%	5%	1%	3%
Microplanejamento	2%	1%	2%	4%	2%
Acolhimento/humanização voltada para usuários	2%	1%	0%	2%	1%
Orientação/avaliação de eventos adversos	0%	1%	0%	0%	0%
Atuação do ACE	0%	0%	0%	0%	0%
Plano de ação municipal	0%	0%	0%	0%	0%
Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	0%	0%	0%	0%	0%

Fonte: Fonte: Nescon/FM/UFMG/a partir dos dados da II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2024.



APÊNDICE G

Categorias das estratégias relatadas na Região Sul.

Categorias	PR	RS	SC	Total
Ampliação de acesso à vacinação	14%	13%	16%	14%
Mobilização social	11%	13%	12%	12%
Ação intersetorial	12%	12%	11%	12%
Busca ativa	11%	13%	10%	11%
Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	11%	10%	8%	10%
Atuação do ACS	7%	9%	10%	8%
Sistemas de informação	10%	5%	5%	7%
Educação em saúde	4%	6%	8%	6%
Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	4%	5%	4%	4%
Microplanejamento	5%	3%	4%	4%
Organização de processo de trabalho	3%	5%	2%	3%
Integração APS e VS (VE e imunização)	3%	1%	7%	3%
Acolhimento/humanização voltada para usuários	2%	4%	2%	3%
Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	4%	1%	0%	2%
Gestão logística das vacinas	0%	0%	0%	0%
Atuação do ACE	0%	0%	1%	0%
Orientação/avaliação de eventos adversos	0%	0%	0%	0%
Plano de ação municipal	0%	0%	0%	0%

Fonte: Fonte: Nescon/FM/UFMG/a partir dos dados da II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2024.



APÊNDICE H

Categorias das estratégias relatadas na Região Centro-Oeste.

Categorias	GO	MS	MT	Total
Ampliação de acesso à vacinação	14%	16%	16%	15%
Ação intersetorial	13%	16%	12%	13%
Busca ativa	11%	19%	13%	13%
Monitoramento/acompanhamento da situação vacinal	9%	16%	9%	11%
Mobilização social	11%	5%	9%	10%
Qualificação/capacitação/treinamento das equipes	7%	8%	4%	6%
Atuação do ACS	6%	5%	5%	6%
Organização de processo de trabalho	5%	0%	9%	6%
Educação em saúde	6%	0%	7%	5%
Integração APS e VS (VE e imunização)	2%	3%	8%	4%
Sistemas de informação	5%	5%	1%	4%
Microplanejamento	3%	3%	5%	4%
Cadastro ou atualização de cadastro de usuários pelas UBS/ESF	2%	3%	0%	1%
Acolhimento/humanização voltada para usuários	2%	0%	0%	1%
Gestão logística das vacinas	1%	0%	1%	1%
Atuação do ACE	0%	0%	0%	0%
Orientação/avaliação de eventos adversos	0%	0%	0%	0%
Plano de ação municipal	0%	0%	0%	0%

Fonte: Fonte: Nescon/FM/UFGM/a partir dos dados da II Oficina Nacional do Projeto ImunizaSUS, 2024.

