



► Pesquisa de Opinião deliberativa

Resultados dos diálogos online



CONASEMS

Conselho Nacional de Secretaria
Municipais de Saúde

Pesquisa de Opinião deliberativa

RESULTADOS DOS DIÁLOGOS ONLINE

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*

Rosangela 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*

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)

Pesquisa de opinião deliberativa [livro eletrônico]: resultados dos diálogos online / [organização Flávio Alexandre Cardoso Álvares, Kandice de Melo Falcão, Sybele Avelino Pereira; coordenação Francisco Eduardo de Campos, Sábado Nicolau Girardi]. -- Brasília, DF: CONASEMS, 2025. -- (Pesquisa Nacional do Projeto ImunizaSUS) PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-85-63923-96-7

1. Imunização - Brasil 2. Saúde pública - Brasil 3. SUS (Sistema Único de Saúde) 4. Vacinação I. Álvares, Flávio Alexandre Cardoso. II. Falcão, Kandice de Melo. III. Pereira, Sybele Avelino. IV. Campos, Francisco Eduardo de. V. Girardi, Sábado Nicolau. VI. Série.

25-278463

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

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

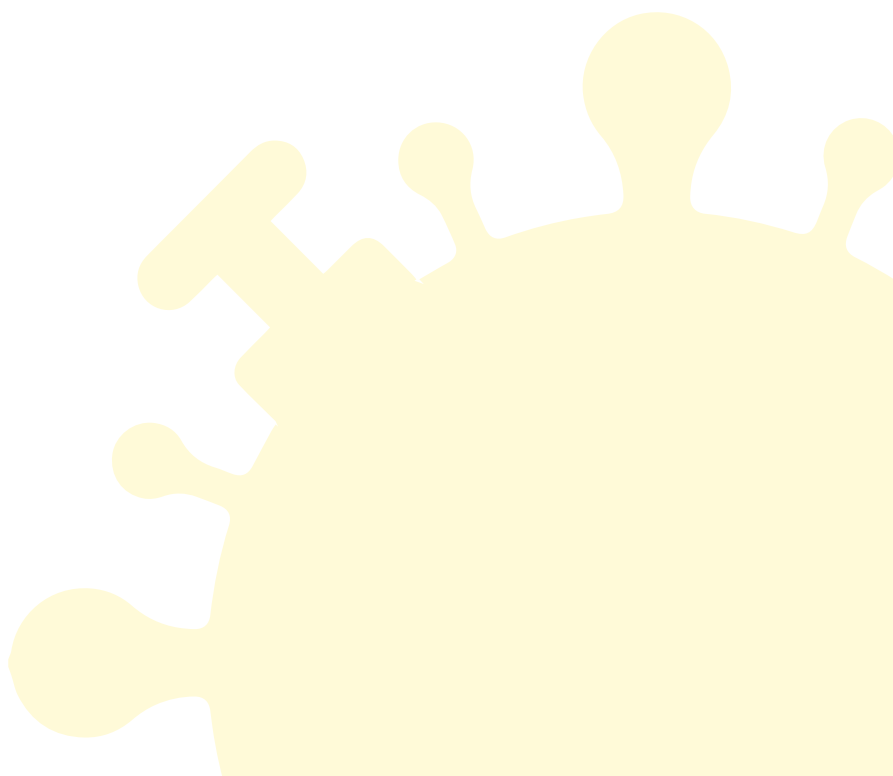
Sense Design & Comunicação

Coordenação da Pesquisa — Nescon/UFMG

Francisco Eduardo de Campos
Sábado Nicolau Girardi

Autores — Nescon/UFMG

Alice Werneck Massote
Cecília Nogueira Rezende
Daisy Maria Xavier de Abreu
Érica Araújo Silva Lopes
Fabiana Guerra Pimenta
Filipe Mendes Motta
Jackson Freire Araújo
Joana Natália Cella
Lucas Pereira Wan Der Maas
Renato Duarte Caetano
Ricardo Fabrino Mendonça
Samuel Araujo Gomes da Silva



SUMÁRIO

RESUMO EXECUTIVO	5
1. Introdução	8
2. Abordagem Metodológica	10
2.1. Preparação do evento	14
2.2. Metodologia da análise qualitativa	21
3. Resultados	23
3.1. Aspectos gerais da participação no DOL	24
3.2. Principais desafios às ações de imunização e soluções apontadas	33
3.3. Análise da Classificação Hierárquica Descendente	38
4. Considerações finais	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE A	45
Webinários	46
Fóruns	63
Grupos de Diálogos Online/rodas de conversa	129

RESUMO EXECUTIVO



A Pesquisa de Opinião Deliberativa prevista no âmbito da **Pesquisa Nacional sobre Cobertura Vacinal, seus Múltiplos Determinantes e as Ações de Imunização nos Territórios Municipais Brasileiros (Pesquisa Nacional)** foi realizada pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (Nescon/FM/UFMG) a pedido do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

A Pesquisa de Opinião Deliberativa foi conduzida a partir do evento denominado **Diálogos Online (DOL) – Cobertura vacinal, desinformação e hesitação**, realizado em plataforma digital entre os dias 9 de novembro e 13 de dezembro de 2021. Na presente publicação, apresentamos a estruturação metodológica do DOL, a preparação do evento, os resultados preliminares e todos os materiais que foram produzidos ao longo do processo.

Os resultados indicaram a pertinência do DOL como instrumento de promoção de discussões em ambiente digital no que se refere ao tema de estudo. Os debates suscitaram a identificação de dificuldades e proposição de sugestões no que tange às ações de imunização relativamente aos seguintes temas: 1) Recebimento de imunobiológicos; 2) Armazenamento; 3) Aplicação; 4) Registro e acompanhamento; 5) Hesitação vacinal; 6) Comunicação, informação e desinformação; 7) Gestão intergovernamental.

Os resultados indicaram a pertinência do DOL, como instrumento de promoção de discussões em ambiente digital, no que se refere ao tema de estudo.



Enumeramos as sínteses das principais sugestões colhidas ao longo do DOL, que serão retomadas ao longo do relatório:



Armazenamento:

ampliação da substituição de geladeiras de armazenamento por câmaras frias; aquisição de geradores para municípios e/ou unidades de saúde que não possuem; estabelecimento de linha direta entre gestão municipal de saúde e concessionária de energia para aviso prévio em caso de suspensão de energia.



Recebimento de imunobiológicos:

manutenção e planejamento adequado de estoques estratégicos de vacinas; registro adequado e atualizado dos usuários para o caso de busca ativa de faltosos; ampliação da capacidade de produção nacional de vacinas, etc.



Aplicação — dentre inúmeras sugestões:

busca ativa de faltosos e utilização efetiva dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); uso de lembretes por meio de aplicativos de celular, SMS e outros meios de mensagem; vacinação em domicílio, se necessário; planejamento para ampliação do horário de funcionamento das salas de vacina (com rodízio de unidades abertas no período noturno e/ou finais de semana); parceria com municípios vizinhos no caso de necessidade de imunização fora do município, em especial para uso de vacinas com apresentação em frascos multidoses; oferta de cursos introdutórios para novos vacinadores, incluindo cursos em formato EAD; vacinação extramuros em escolas, locais de trabalho, etc.



Registro e acompanhamento:



presença de profissional dedicado ao registro nas salas de vacina; ampliação da utilização do cartão sombra/espelho; implementação de aplicativos conectados com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), viabilizando ações de agendamento, acompanhamento, comunicação e emissão de declarações de vacinação; aprimoramento de capacitações para uso dos sistemas de informação oficiais, etc.



Comunicação, informação e desinformação:

atualização das linguagens das campanhas de comunicação e orientação nas três esferas de governo; campanhas em diferentes formatos, considerando as especificidades dos diferentes públicos; articulação junto ao Legislativo e ao Ministério Público para o combate à desinformação sobre vacinas em plataformas de comunicação; mobilização de outros atores sociais (para além dos profissionais de saúde) para ações de comunicação de combate à hesitação vacinal, etc.



Hesitação vacinal:

diálogo efetivo e escuta qualificada para compreensão das razões que levam à hesitação vacinal; sensibilização de lideranças comunitárias e religiosas no combate a notícias falsas e desinformação; ampliação do uso da escola enquanto espaço para acompanhamento, sensibilização e promoção da vacinação.



Gestão intergovernamental:

revisão das possibilidades de utilização dos recursos repassados pelo Governo Federal para as ações de imunização, inclusive no que se refere a possibilidade de utilização das verbas para contratação de pessoal; destacar da Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes (RENEM) os equipamentos que são diretamente ligados às ações operacionais de vacinação; trocas de experiências sobre possibilidades inovadoras de pactuação entre as secretarias estaduais e municipais; discussão tripartite para que haja maior aporte de recursos por parte do Governo Federal para as ações de prevenção e controle de doenças; avaliação custo/benefício das estratégias recém implantadas na Atenção Básica à Saúde (ABS), para o aumento da adesão às ações de vacinação (ex.: expansão do horário de funcionamento); discussão com vistas ao aporte de recursos financeiros para informatização das salas de vacina; estímulo para adesão às atas de registro de preços estaduais e regionais; construção de planos operacionais regionalizados; fortalecimento das instâncias regionais nos estados; profissionalização da área de logística para imunização, etc.



Impacto da pandemia de covid-19



1

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

O presente instrumento, tem como objetivo orientar as equipes de Estratégias de Saúde da Família, Hospitais, Centros de apoio e Clínicas sobre as Estratégias de Vacinação, de acordo com o Programa Nacional de Imunização. Para tanto, as informações foram adaptadas, a fim de facilitar o trabalho diário dos profissionais de saúde.

2. INTERVALOS RECOMENDADOS

2.1-Intervalos recomendados das vacinações entre si e com imunoglobulinas/sangue e hemoderivados

VACINA VIBAL ATENUADA - PARENTERAL	VACINA VIBAL ATENUADA PARENTERAL	USO SIMULTÂNEO OU INTERVALO DE 30 DIAS
VACINA VIBAL ATENUADA PARENTERAL	VACINA INATIVADA	QUALQUER INTERVALO
VACINA INATIVADA	VACINA INATIVADA	QUALQUER INTERVALO
VACINA INATIVADA	IMUNOGLOBULINAS	QUALQUER INTERVALO
VACINA VIBAL ATENUADA PARENTERAL	IMUNOGLOBULINAS	15 DIAS
IMUNOGLOBULINA (UTILIZADA PRIMEIRO)	VACINA VIBAL ATENUADA PARENTERAL	INTERVALOS VARIADOS
IMUNOGLOBULINA (UTILIZADA PRIMEIRO)	VACINA INATIVADA	QUALQUER INTERVALO

*** VTV e FA na Primovacinação (< 2 anos) não devem ser aplicadas simultaneamente.

2.2 Intervalos ao aplicar Imunoglobulina como primeira opção e após Vacina Viral atenuada parenteral (injetável)

IMUNOGLOBULINA ANTITETÂNICA	VACINA VIRAL VIVA ATENUADA INJETÁVEL (PARENTERAL)	INTERVALO RECOMENDADO: 3 MESES
IMUNOGLOBULINA ANTI HEPATITE B		INTERVALO RECOMENDADO: 3 MESES
IMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA		INTERVALO RECOMENDADO: 4 MESES
IMUNOGLOBULINA ANTI VARICELA-ZOSTER		INTERVALO RECOMENDADO: 5 MESES





A presente publicação tem por objetivo apresentar os diferentes aspectos do evento Diálogos Online — Cobertura vacinal, desinformação e hesitação. Primeiramente, é discutida a estrutura metodológica em que o DOL foi pensado e executado, no escopo da Pesquisa de Opinião Deliberativa, levando-se em consideração as alterações que foram necessárias no decorrer das atividades. Nesta primeira parte, são apresentados os temas e as ações que guiaram o DOL durante os 34 dias de execução, os perfis de agrupamento dos participantes e toda a estrutura para realização, que foi apresentada e disponibilizada aos participantes durante o processo.

Em seguida, são detalhadas as etapas de preparação do evento desde a escolha e construção da plataforma até o seu fluxo de utilização pelos participantes.

Por fim, os resultados preliminares são apresentados, no que se refere às dificuldades e sugestões frente às ações de imunização apontadas pelos participantes e/ou palestrantes no decorrer do DOL.

A participação qualificada dos integrantes tornou os debates profícuos e diversificados, permitindo o levantamento de desafios e sugestões para o enfrentamento das questões debatidas. Além dos resultados preliminares, são apresentados no anexo A as sínteses e os materiais produzidos ao longo da realização do DOL.



2

ABORDAGEM METODOLÓGICA





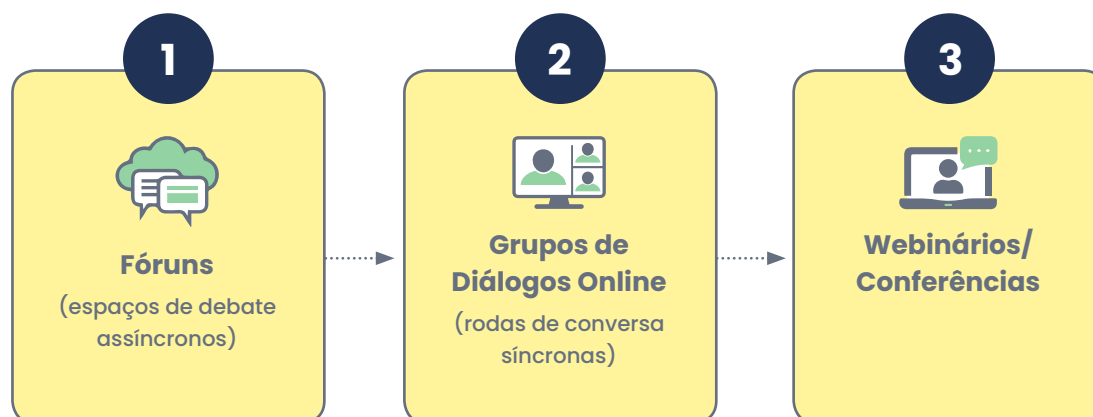
Como pesquisa deliberativa, os Diálogos Online consistem em fóruns de discussão em ambientes digitais, que se prestam ao intercâmbio e ao debate informado de opiniões e conhecimentos. Possibilitam conversações sobre problemas complexos, permitindo o entendimento e melhor compreensão dos determinantes das questões em foco, provendo espaço deliberativo com vistas à proposição de recomendações e estratégias específicas para a construção de soluções.

O DOL — Cobertura vacinal, desinformação e hesitação é um dos componentes centrais da **Pesquisa Nacional sobre Cobertura Vacinal, seus Múltiplos Determinantes e Ações de Imunização nos Territórios Municipais Brasileiros**. Seu objetivo foi o de promover um amplo diálogo deliberativo online com gestores governamentais, profissionais de saúde envolvidos em ações de imunização e população sobre os principais desafios à efetividade da política e das ações de imunização nos territórios municipais em nível nacional, gerando reflexões que subsidiem a formulação e a revisão das políticas da área.

Foram envolvidos nas discussões atores das gestões municipal e estadual de saúde, como secretários, coordenadores das áreas de Vigilância em Saúde e AB, profissionais de saúde e população, além de pesquisadores e especialistas nas temáticas analisadas.

A organização do DOL aconteceu em três grandes eixos: Fóruns (espaços de debate assíncronos), Grupos de Diálogos Online (rodas de conversa síncronas) e Webinários/Conferências. Esses últimos foram utilizados como disparadores de discussões específicas que permearam todo o evento, pensadas inicialmente em cinco dimensões: (1) Diagnóstico da situação das ações de imunização do Programa Nacional de Imunizações (PNI); (2) Diagnóstico da capacidade sistêmica; (3) Hesitação vacinal; (4) Informação e desinformação; (5) Dimensão internacional. A definição das dimensões buscou abranger os múltiplos determinantes que podem afetar tanto as coberturas vacinais quanto as ações de imunização nos municípios brasileiros.

O DOL foi estruturado em três grandes eixos organizativos:





Os Webinários/Conferências foram desenvolvidos a partir de cinco dimensões:

1. Diagnóstico da situação das ações de imunização do PNI;
2. Diagnóstico da capacidade sistêmica;
3. Hesitação vacinal;
4. Informação e desinformação;
5. Dimensão Internacional.

No espaço dos fóruns, que foram abertos no decorrer de todo o período do DOL, todos os participantes puderam interagir entre si. Para garantir a participação dos diferentes públicos, na maior parte do evento, eles foram agrupados conforme o perfil com o qual se identificaram no momento do cadastro, sendo esses: 1) Gestores municipais; 2) Gestão e planejamento técnico; 3) Profissionais de saúde; 4) População. Na primeira e nas duas últimas semanas, os fóruns foram unificados para apreciação e deliberação sobre as dificuldades e sugestões que haviam aparecido até aquele momento. Durante todo o percurso, os fóruns foram acompanhados por moderadores, responsáveis por colocar questões norteadoras dos debates. Os participantes tiveram acesso a textos, artigos e documentos para subsidiar os debates e as sínteses sobre os temas debatidos nos dias anteriores.



Os participantes dos fóruns foram agrupados de acordo com os seguintes perfis:

1. Gestores municipais;
2. Gestão e planejamento técnico;
3. Profissionais de saúde;
4. População.



A biblioteca estruturada para os eventos deliberativos foi composta dos relatórios teóricos e empíricos produzidos pela pesquisa nacional até o momento do início da realização do DOL, seus respectivos sumários executivos, vídeos de entrevistas com atores-chave, artigos científicos nacionais e internacionais de relevância na área levantados na revisão de literatura, respostas rápidas baseadas em evidências e produções complementares relacionadas às cinco dimensões de análise. Esse material ficou disponível para ser utilizado em outros eventos do Conasems, inclusive para professores, tutores e alunos do curso *“Fortalecimento das Ações de Imunizações nos Territórios Municipais”*, do Projeto ImunizaSUS.

Além desses espaços de trocas, alguns gestores também participaram de Grupos de Diálogos Online (GDOL), organizados no formato de rodas de conversa, em pequenos grupos, com encontros síncronos em formato de videoconferência, com foco nas dimensões centrais do DOL. Inicialmente, os GDOL foram previstos para execução no mesmo período de realização dos grupos focais. Entretanto, entendeu-se que eles seriam mais efetivos se realizados junto aos demais componentes do projeto que compõem a pesquisa de opinião deliberativa, em suporte ao aprofundamento das questões debatidas nos fóruns de discussão, nos webinários e conferências.

Nos webinários online, especialistas e autoridades governamentais apresentaram ao público diferentes temas que fundamentaram as discussões dos fóruns e Grupos de Diálogos Online. Além disso, os pesquisadores compartilharam por meio de webinários alguns resultados preliminares.

Toda a participação foi feita via internet, por meio de uma plataforma digital de fácil acesso e utilização, que podia ser acessada de qualquer computador, tablet ou smartphone. A seleção dos participantes levou em consideração as pessoas envolvidas nas entrevistas, nos *surveys* e grupos focais que compuseram as outras etapas da pesquisa. Além disso, também foram utilizadas as bases de contatos dos gestores municipais e dos participantes do projeto ImunizaSUS para o envio dos convites.

Para o grupo população, um contato telefônico foi feito com adultos responsáveis pela imunização de crianças e adolescentes e que responderam a uma pesquisa anterior (*survey*). O recrutamento amplo teve como objetivo garantir a participação de 100 a 200 pessoas, levando em consideração a heterogeneidade regional. No total, houve 2.533 inscritos e, em média, participação ativa de 275 nos fóruns, sete nas rodas de conversa e uma média de 200 visualizações nas conferências e webinários.

Total de inscritos:

2.533 pessoas

Participação ativa nos fóruns:

275 pessoas

Participação nas rodas de conversa:

7 pessoas

Visualizações das conferências e webinários:

média de 200 visualizações



A metodologia da pesquisa deliberativa (Fishkin, 1991, 1995, 2009) prevê a aplicação de dois *surveys* durante o processo, o primeiro deles precedendo o início dos debates. Nesse caso, o questionário foi dividido segundo o tema de cada um dos webinários. O questionário final, por sua vez, contendo as questões base do anterior, foi aplicado ao final do DOL após o webinário de encerramento. O objetivo dessa dupla aplicação é verificar possíveis mudanças de opinião e reorientações de compreensão dos problemas analisados, estimuladas pela discussão. O pressuposto que motiva a aplicação desta metodologia é o de que as preferências dos indivíduos não estão dadas, e estão sujeitas a mudanças que podem ocorrer a partir de processos informados de debate e argumentação.

Por fim, é importante ressaltar que a arquitetura de fórum que estrutura o DOL é uma das tecnologias de participação social digitais mais utilizadas no mundo. De estruturação relativamente simples — breve apresentação de questões para debate, seguida de espaço para contribuição, respostas e/ou réplicas dos participantes —, ela tende a fomentar, principalmente, o engajamento de cidadãos diretamente envolvidos com a temática daquela discussão.

Por outro lado, a literatura aponta cada vez mais a necessidade de complementação das arquiteturas de participação digital em formato fórum com desenhos de engajamento diferenciados, principalmente quando se busca envolver uma maior diversidade de cidadãos/públicos (ver p. ex.: Parra Filho e Poppi Martins, 2017). Espera-se, dessa forma, graus variados de engajamento dos participantes a partir de uma variedade de possibilidades de participação. Daí a importância das múltiplas entradas participativas, possibilitadas pelos Diálogos Online, envolvendo chats nos webinários, enquetes e rodas de conversa síncronas, para além dos fóruns (Grupos de Diálogos Online).

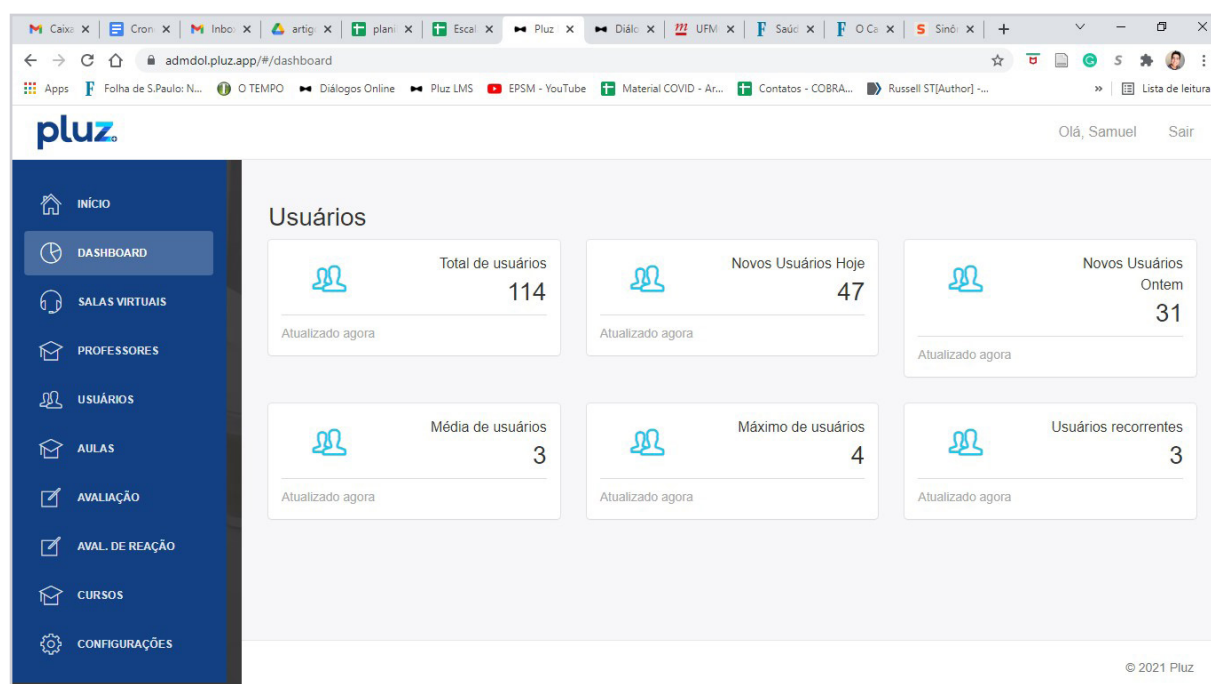
2.1. Preparação do evento

A preparação do evento se deu inicialmente pela busca de uma plataforma ou sistema que comportasse todas as funcionalidades necessárias para a realização do DOL. A melhor solução encontrada foi a plataforma PLUZ. Nela foi possível organizar as salas com fóruns permanentes por perfil e com todos os participantes, disponibilizar a biblioteca com conteúdo em diversos formatos, produzir transmissões ao vivo para um público amplo, manter as gravações das transmissões e criar ambientes específicos para os Grupos de Diálogos Online no formato roda de conversa em ambiente digital.



FIGURA 1

Página inicial da plataforma PLUZ para administradores.



Fonte: Nescon/FM/UFMG, 2021.

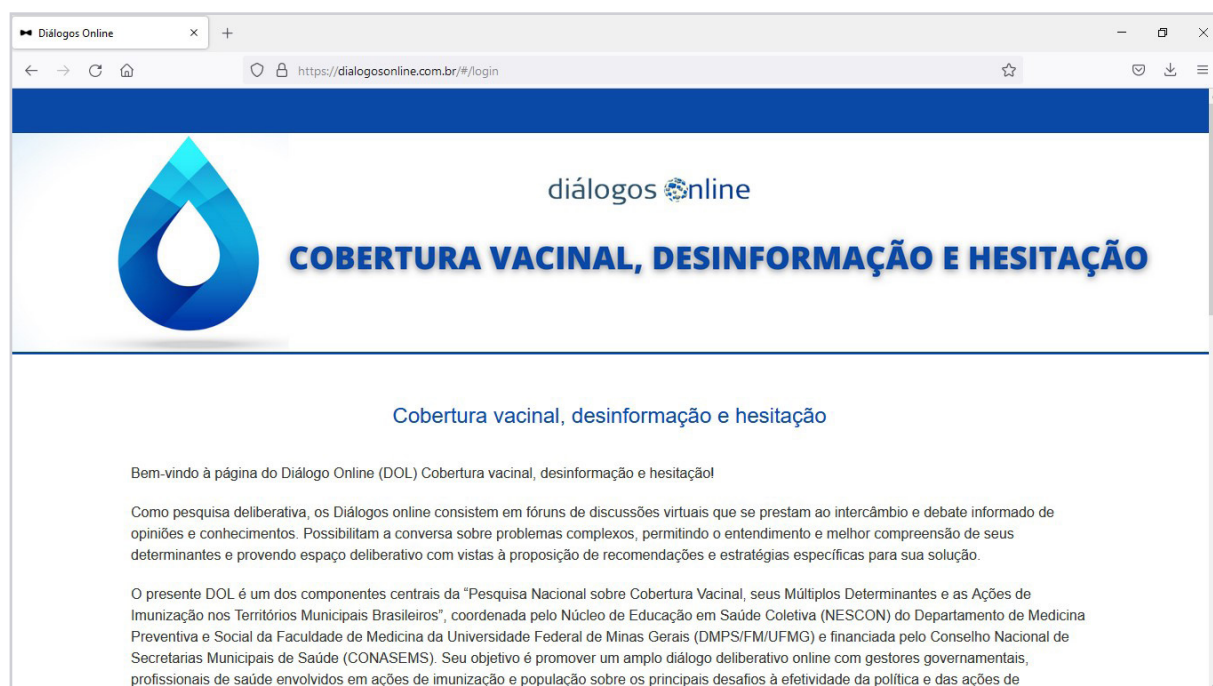
Como pode ser visto na Figura 1, os administradores da plataforma podem acompanhar em tempo real o número de usuários cadastrados no total, nas últimas 24 e 48 horas. Além disso, podem criar salas digitais conforme a necessidade do evento. Também conseguem cadastrar painelistas, bem como materiais de consulta e avaliações ao longo do processo.

Para facilitar o acesso dos participantes, foi utilizado o domínio dialogosonline.com.br. Como pode ser visto na Figura 2, ao entrar na plataforma, o usuário era direcionado para uma página inicial que explicava o que era o DOL. No fim da página, era solicitado um e-mail para dar início ao processo de registro do usuário na plataforma (Figura 3).



FIGURA 2

Página inicial da página do Diálogos Online para usuários.

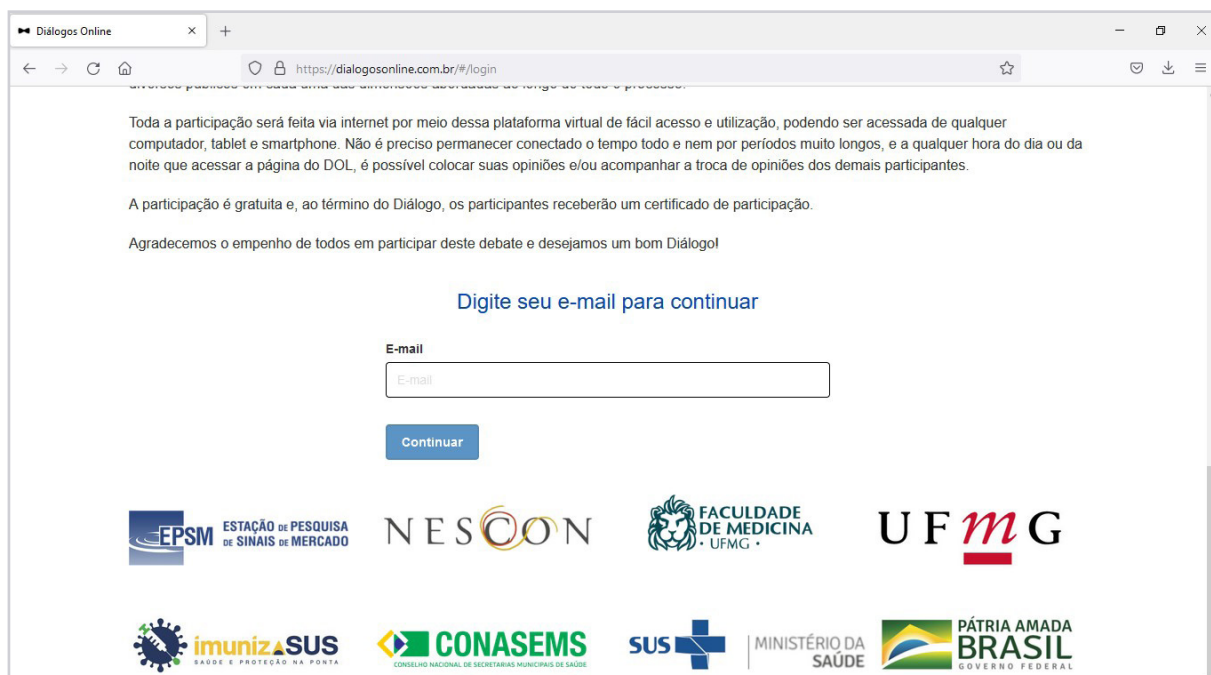


Fonte: Nescon/FM/UFMG, 2021.



FIGURA 3

Página inicial da página do Diálogos Online para usuários.



Toda a participação será feita via internet por meio dessa plataforma virtual de fácil acesso e utilização, podendo ser acessada de qualquer computador, tablet e smartphone. Não é preciso permanecer conectado o tempo todo e nem por períodos muito longos, e a qualquer hora do dia ou da noite que acessar a página do DOL, é possível colocar suas opiniões e/ou acompanhar a troca de opiniões dos demais participantes.

A participação é gratuita e, ao término do Diálogo, os participantes receberão um certificado de participação.

Agradecemos o empenho de todos em participar deste debate e desejamos um bom Diálogo!

Digite seu e-mail para continuar

E-mail

E-mail

Continuar

 **ESTACÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO**   **UFMG**

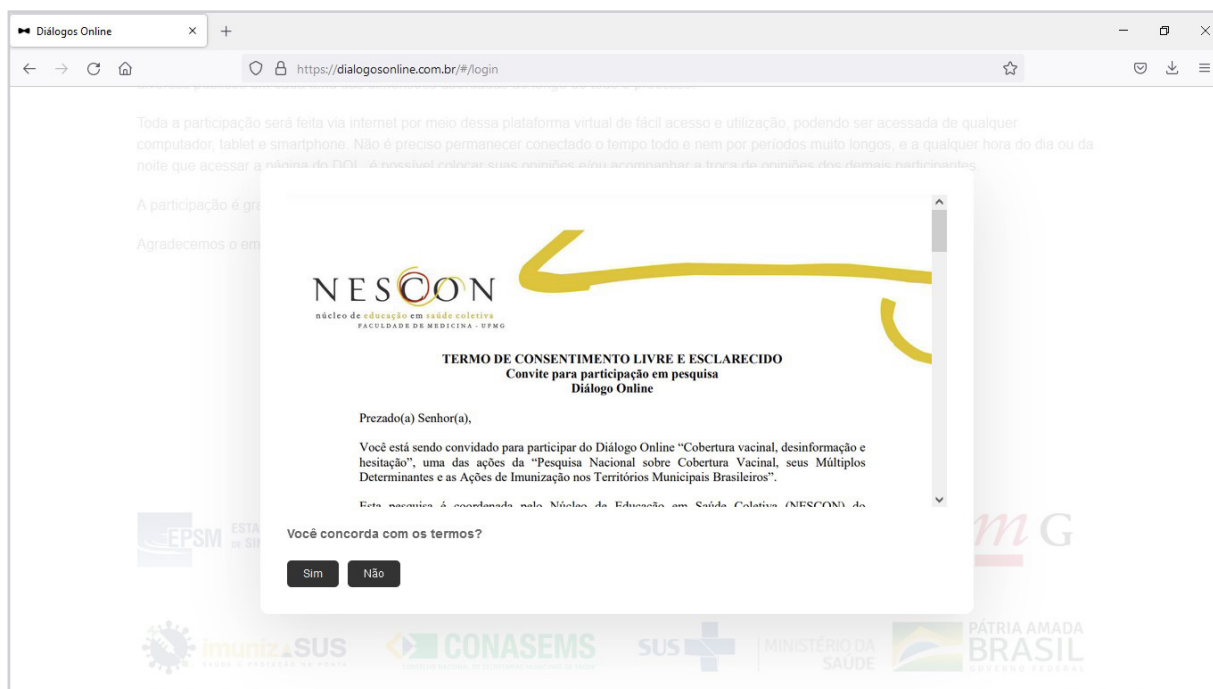
Fonte: Nescon/FM/UFMG, 2021.

Uma vez cadastrado o e-mail do usuário, ele era direcionado para uma página contendo o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFMG (Figura 4). Caso o usuário não desse o consentimento de participação, o e-mail informado era automaticamente excluído dos registros de usuários.



FIGURA 4

Página do TCLE.

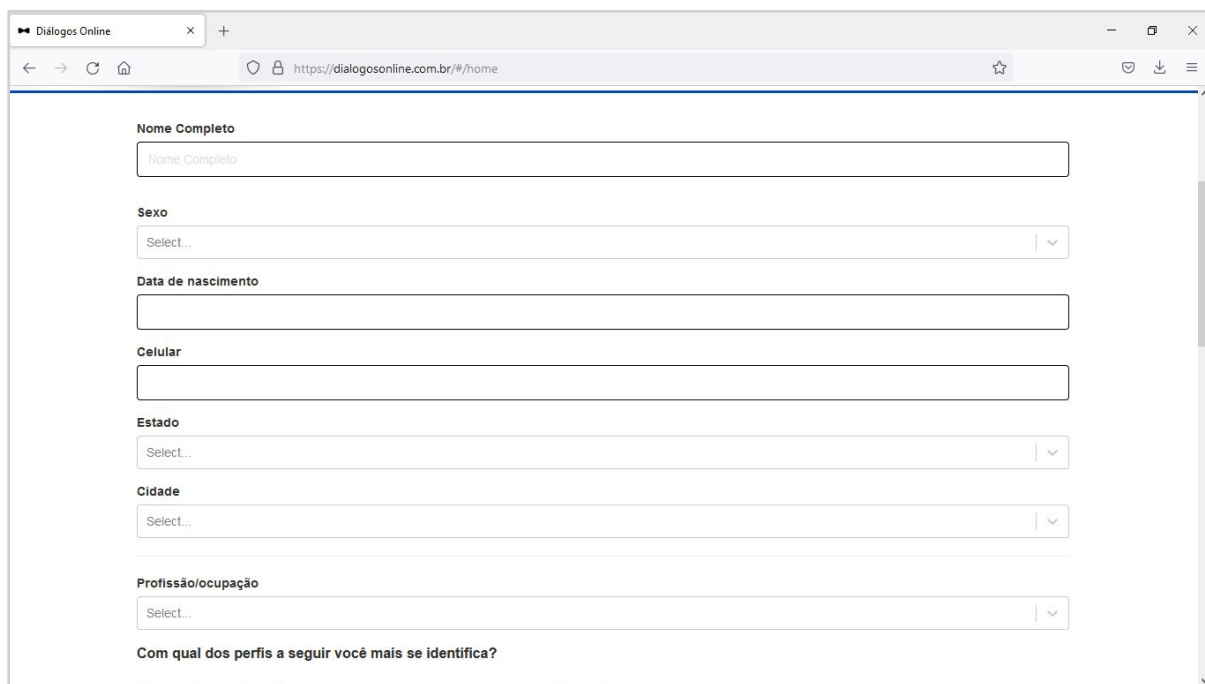


Fonte: Nescon/FM/UFMG, 2021.



FIGURA 5

Página de cadastro.



Diálogos Online

Nome Completo

Sexo

Data de nascimento

Celular

Estado

Cidade

Profissão/ocupação

Com qual dos perfis a seguir você mais se identifica?

Fonte: Nescon/FM/UFMG, 2021.

Os usuários que concordaram em participar da pesquisa foram direcionados para a página de cadastro, onde deveriam preencher seus dados pessoais e apontar com qual dos perfis de participação ele mais se identificava (Figura 5). Após o cadastro, os participantes foram direcionados para a página inicial do DOL, onde estavam disponíveis as salas de fóruns, conferências/webinários e Grupos de Diálogos Online (Figura 6). Cada participante tinha acesso à sala do Fórum Geral e à sala do Fórum específico do seu perfil para facilitar o debate e permitir o aprofundamento de alguns aspectos segundo a percepção de cada um dos perfis.



FIGURA 6

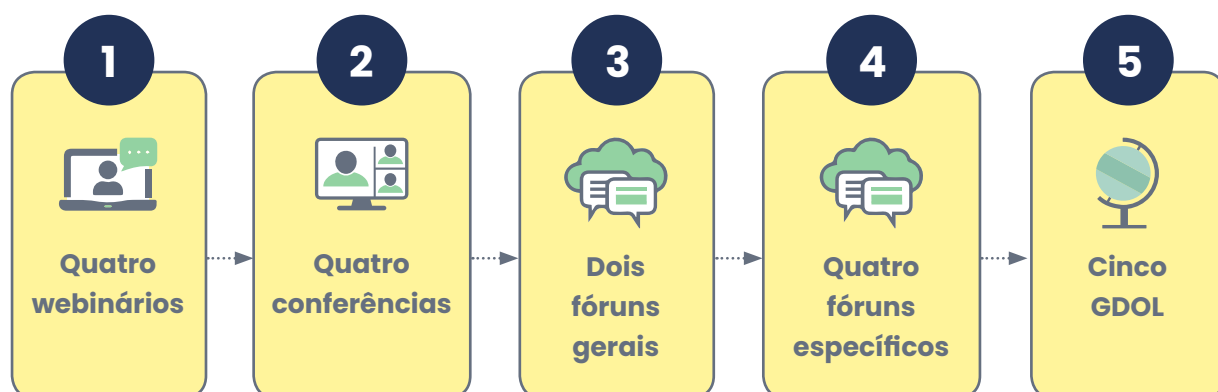
Página inicial das salas disponíveis para os usuários.



Fonte: Nescon/FM/UFMG, 2021.

Como descrito na metodologia do DOL, ao longo de todo o mês de novembro e primeira quinzena de dezembro de 2021, foram realizados quatro webinários, quatro conferências, dois fóruns gerais, quatro fóruns específicos e cinco Grupos de Diálogos Online. A seguir, serão apresentados os resultados preliminares desse processo.

Durante o mês de novembro e primeira quinzena de dezembro de 2021, foram realizados:





2.2. Metodologia da análise qualitativa

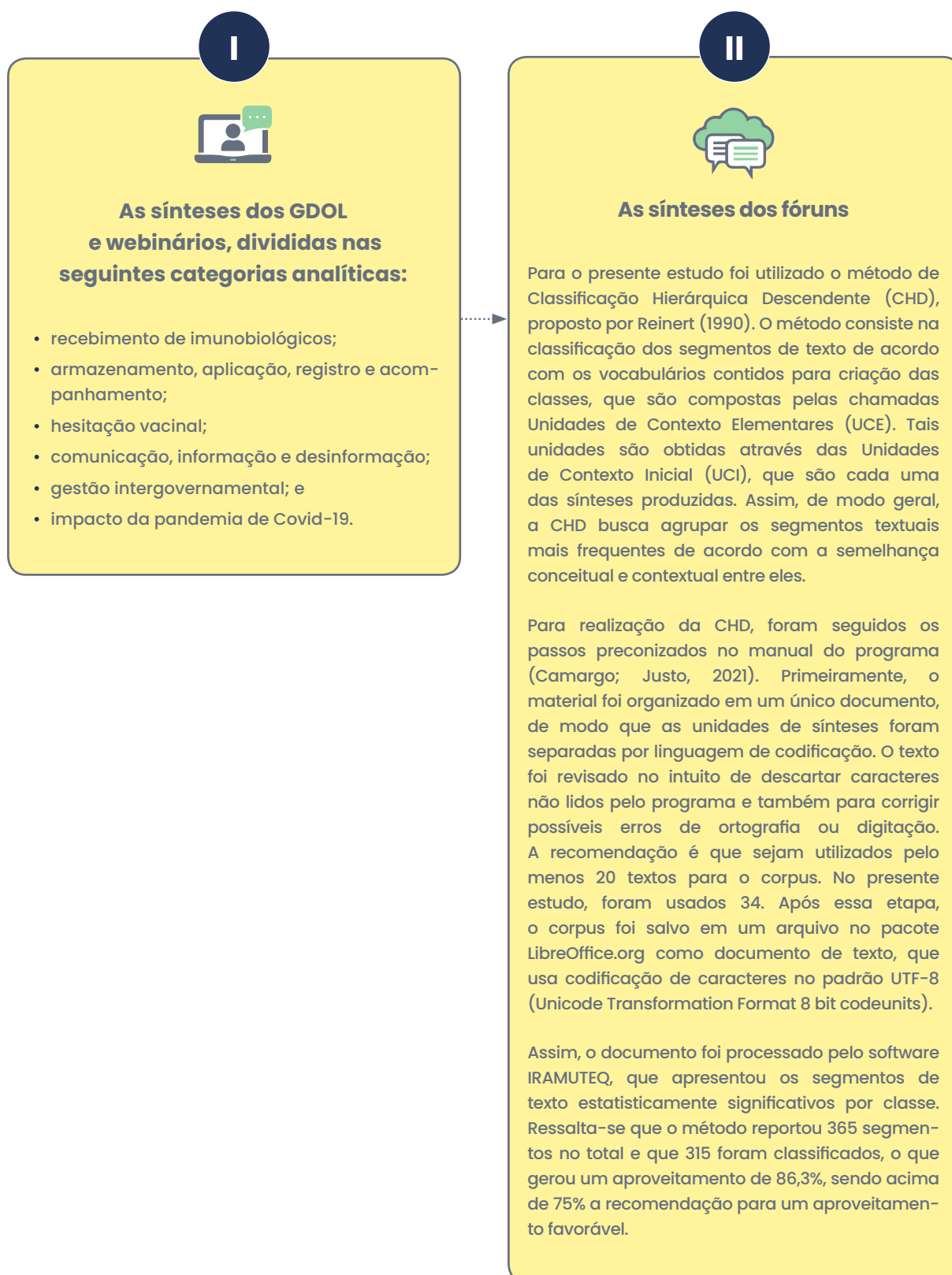
Para todos os Grupos de Diálogos Online (GDOL), fóruns e webinários foram elaboradas sínteses por pesquisadores da área de saúde coletiva, considerando os principais assuntos discutidos pelos participantes. O material completo está disponível no apêndice A do presente documento. Desse modo, os resultados que serão apresentados no próximo item referem-se à análise dessas sínteses.

Foram adotadas duas estratégias de análise: a primeira considerou todo o compilado de sínteses dos GDOL e webinários e buscou-se, ancorado na análise de conteúdo temática clássica, construir categorias analíticas. Tais categorias se assemelham às já discutidas no contexto das entrevistas e grupos focais; contudo, algumas delas não se repetem e outra foi acrescentada. Portanto, as categorias finais foram: recebimento de imunobiológicos; armazenamento; aplicação, registro e acompanhamento; hesitação vacinal; comunicação, informação e desinformação; gestão intergovernamental e impacto da pandemia de Covid-19. Para cada uma das categorias, foram elencadas as principais dificuldades e sugestões de enfrentamento de acordo com a perspectiva dos participantes.

A segunda estratégia de análise adotada restringiu-se às sínteses referentes aos fóruns. Isso porque o conteúdo discutido nesses espaços foi mais homogêneo entre si, enquanto os webinários e GDOL partiram de temáticas específicas. Para auxiliar o processo de análise foi utilizado o software IRAMUTEQ, disponível gratuitamente. Trata-se de uma interface do software R para análises textuais. É preciso salientar que o software se apresenta como uma ferramenta para processamento de dados e que a interpretação dos resultados fica a cargo do pesquisador.



Foram adotadas duas estratégias na análise qualitativa, considerando:



3

RESULTADOS





3.1. Aspectos gerais da participação no DOL

O Diálogos Online — Cobertura vacinal, desinformação e hesitação teve início no dia 09 de novembro e foi finalizado no dia 13 de dezembro de 2021. A realização da reunião de abertura contou com a participação de Gerson Fernando Pereira - Secretário de Vigilância em Saúde substituto à época, representando Arnaldo Correia de Medeiros (Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde/MS), Wilames Freire (Presidente Conasems), Humberto José Alves (Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais — FM/UFMG) e Francisco Eduardo de Campos (Coordenador da Pesquisa Nacional — Nescon/FM/UFMG). A Conferência de abertura foi proferida por José Agenor Álvares da Silva — representante da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Ao longo de 34 dias, foram realizados webinários, conferências, Grupos de Diálogos Online, fóruns gerais e específicos de discussão entre diversos públicos sobre as seguintes temáticas: 1) Cobertura vacinal; 2) Capacidade sistêmica do Sistema Único de Saúde (SUS) para lidar com os desafios de imunização nos territórios; 3) Hesitação vacinal; 4) Informação e desinformação; 5) O(s) movimento(s) antivacina no Brasil; e 6) Os desafios em ciência e tecnologia em saúde.

Praticamente todas as conferências e webinários aconteceram como programado. Em função de alguns contratempos do palestrante Dr. Jarbas Barbosa Júnior, vice-presidente da Organização Panamericana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), que faria o webinário “A questão da vacinação na perspectiva internacional”, o evento foi cancelado. Além dessa alteração no cronograma inicial, foram incluídas duas conferências que não estavam previstas na programação inicial. A primeira delas foi proferida pela professora titular de História da UFMG, Heloísa Starling, sobre “O(s) movimento(s) antivacina no Brasil.” A segunda foi feita pelo professor de Medicina da UFRJ, Reinaldo Guimarães, intitulada “Desafios em Ciência e Tecnologia em Saúde: as lições da pandemia da Covid-19.”

Foram realizados os seguintes webinários:

1. Retrospectiva da cobertura vacinal no Brasil (2010–2020)	Realizado no dia 12 de novembro de 2021 , contou com a participação dos painelistas Marco Aurélio Sáfiadi (SAGE/MS) e Lucas Wan Der Maas (Nescon/FM/UFMG), com moderação de Gerson Penna (Fiocruz).
2. Como o SUS pode se fortalecer para os desafios das ações de imunização nos territórios?	Realizado no dia 16 de novembro de 2021 , contou com a participação dos painelistas Márcia Cecília Huçulak (SMS/Curitiba-PR) e Fabiano Geraldo Pimenta Júnior (Subsecretário de Promoção e Vigilância à Saúde/Belo Horizonte-MG), com moderação de Cláudio Maierovitch (Fiocruz).
3. O que é hesitação vacinal e o quanto ela impacta na cobertura vacinal	Realizado no dia 19 de novembro de 2021 , contou com a participação das painelistas Carla Domingues (PNI/MS), Ana Marli Christovam Sartori (HC/FMUSP) e Fabiana Pimenta (Nescon/FM/UFMG), com moderação de Sábado Nicolau Girardi (Nescon/FM/UFMG).
4. Informação e desinformação: como as redes sociais podem afetar a cobertura vacinal no Brasil?	Realizado no dia 20 de novembro de 2021 , contou com a participação dos painelistas João Guilherme Santos (INCT.DD), Wladimir Ganzelevitch Gramacho (Comunicação/UnB) e Vanessa Veiga (Comunicação/UFMG), com moderação de Ricardo Fabrino Mendonça (Ciência Política/UFMG).



A formação dos Grupos de Diálogos Online (GDOL) levou em consideração a heterogeneidade regional. Inicialmente, havia sido pensado um dos GDOL para cada uma das regiões do país e um com participantes de todas as regiões. Em função da indisponibilidade de alguns participantes, foi realizado um grupo unificado das regiões Norte e Centro-Oeste, de modo a garantir um quórum satisfatório. Dessa forma, foram realizados 5 GDOL, sendo um com as regiões Norte e Centro-Oeste, um com a região Sudeste, um com a região Sul, um com a região Nordeste e um aberto à participação de todas as regiões.

No webinar de encerramento das atividades do DOL — Cobertura vacinal, desinformação e hesitação foram apresentados os resultados preliminares das deliberações dos fóruns, com reflexões sobre estratégias de formulação e revisão das políticas e ações de imunização nos territórios municipais em nível nacional. Cabe salientar que esse resultado foi apenas um levantamento dos pontos discutidos e não refletem ainda as análises e sugestões propostas pela equipe da pesquisa com base nas deliberações feitas.

Durante todo esse processo, foram coletadas evidências científicas, proposições de autoridades sanitárias e acadêmicas, experiências de gestores e profissionais de saúde, além de sugestão de estratégias para lidar com os desafios enfrentados nas ações de imunização nos territórios brasileiros.

Alguns dados gerais:



Foram efetuadas **2.533** inscrições válidas na plataforma, sendo a maioria dos inscritos do sexo feminino (87,7%);



A maior parte das pessoas que participaram dos Fóruns diários era dos perfis de gestão e planejamento técnico e de profissionais de saúde (Gráfico 2);



A maioria dos inscritos eram das regiões Nordeste (38%) e Sudeste (30%) (Gráfico 1);



365 pessoas participaram de pelo ao menos 1 webinar.



O número de acessos foi de **2.532** participantes, que acessaram a plataforma ao menos uma vez, e o número de acessos apresentou a seguinte distribuição:

21 a 44 logins	7 participantes
16 a 20 logins	10 participantes
11 a 15 logins	19 participantes
6 a 10 logins	67 participantes



5 logins	40 participantes
4 logins	75 participantes
3 logins	154 participantes
2 logins	462 participantes
1 login	1698 participantes
Não fizeram login	1 participante



Sobre a participação nos fóruns, 275 participantes postaram ao menos 1 mensagem, com a seguinte distribuição:

21 a 70 mensagens	6 participantes
16 a 20 mensagens	5 participantes
11 a 15 mensagens	18 participantes
6 a 10 mensagens	35 participantes
3 a 5 mensagens	59 participantes
2 mensagens	46 participantes
1 mensagem	106 participantes
Não postaram mensagens	2258 participantes
1 login	1698 participantes
Não fizeram login	1 participante

Com relação aos webinários e fóruns, 251 assistiram a pelo menos 1 webinário e 180, além de assistirem ao webinário, logaram entre 2 e 18 vezes na plataforma. Dentre os participantes que não postaram mensagens nos fóruns e não assistiram aos webinários, 398 logaram de 2 a 6 vezes na plataforma.

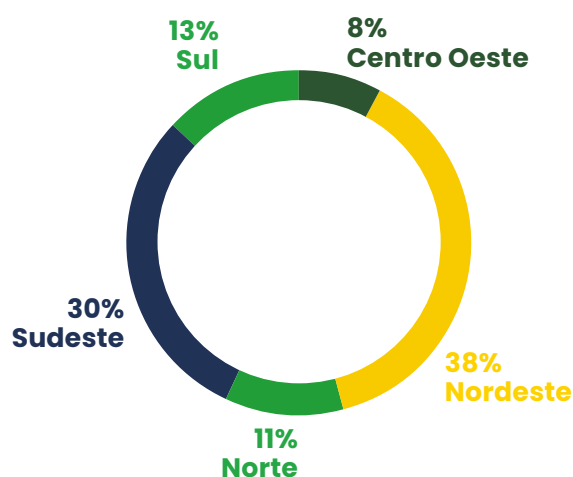
Quanto às expectativas em relação à participação no diálogo, foram citadas: a oportunidade de aprender com os outros participantes e conferencistas; de trocar experiências; crescimento pessoal;



exercício da cidadania; melhorar o SUS; interagir de forma a contribuir na construção do SUS; e ajudar no fortalecimento da vacinação nos territórios.

GRÁFICO 1

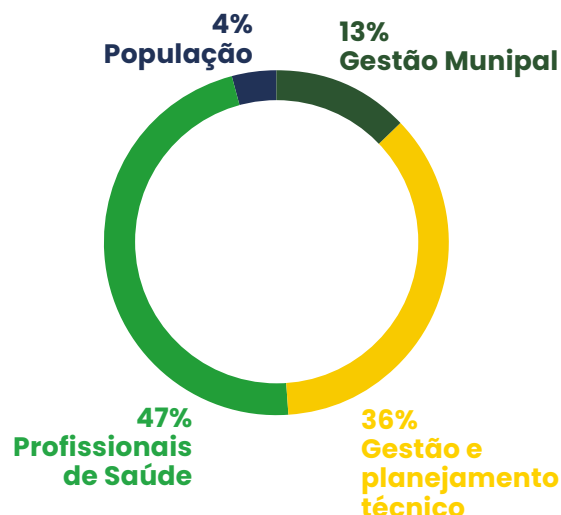
Distribuição dos inscritos no Diálogos Online — Cobertura vacinal, desinformação e hesitação por região.



Fonte: Nescon/FM/UFGM, 2021.

GRÁFICO 2

Distribuição dos inscritos no Diálogos Online — Cobertura vacinal, desinformação e hesitação por perfil.



Fonte: Nescon/FM/UFGM, 2021.

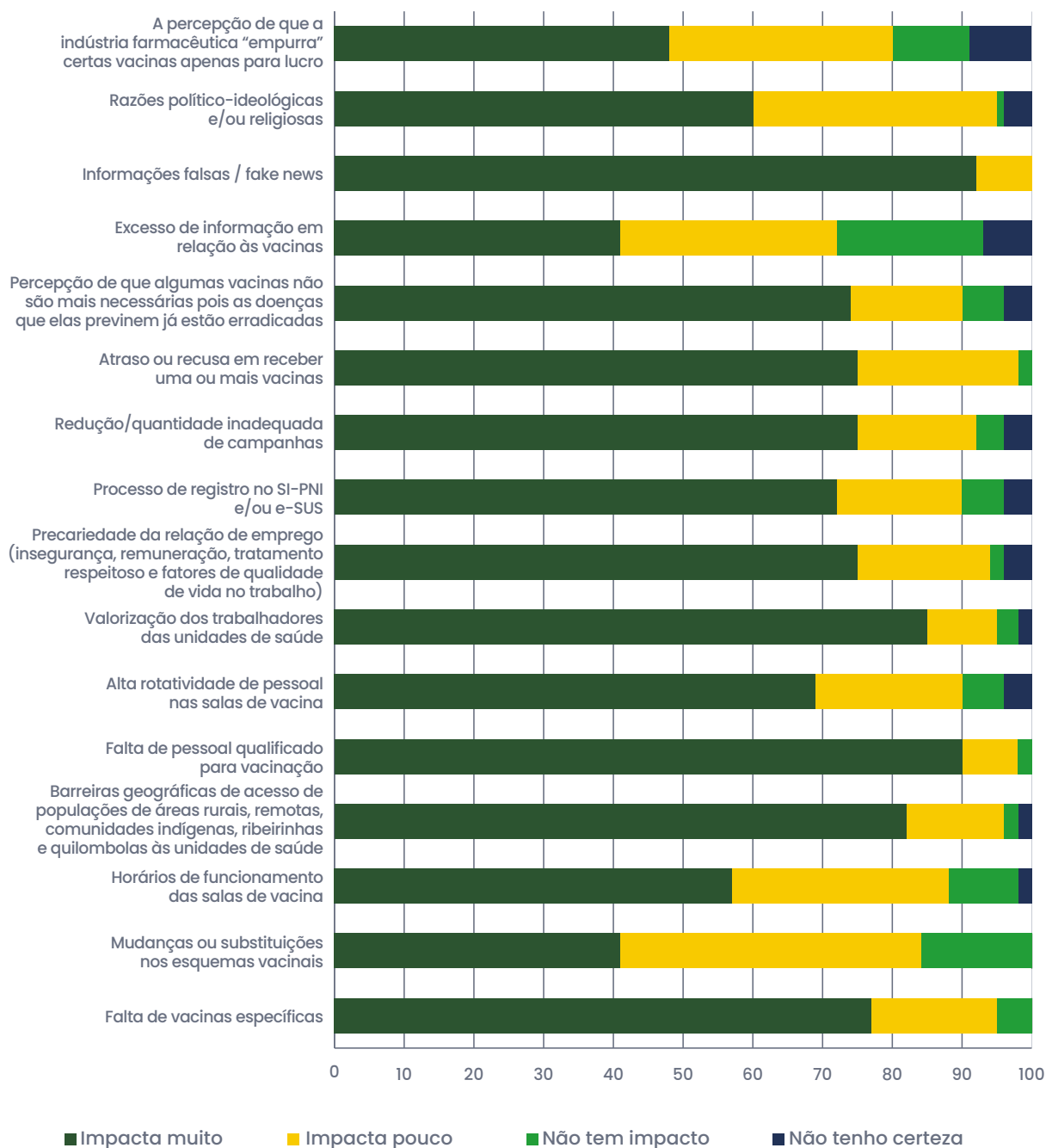
Como proposto pela metodologia, ao longo do DOL foram aplicados *surveys*/enquetes temáticas com base nas discussões de cada um dos períodos. Para garantir a participação, foram enviados e-mails convidando os participantes para responder as enquetes, além de destacá-las durante os webinários na parte superior da tela, nos chats e mantê-las ativas ao longo de toda a semana. A participação variou entre 79 respostas na primeira — que abordou as questões sobre cobertura vacinal — até 32 na enquete de encerramento, que reunia todas as questões discutidas nas enquetes anteriores.

A elaboração das enquetes se valeu das respostas obtidas nos *surveys* anteriores na pesquisa. Foram perguntadas em que medida algumas situações/razões impactavam o tema em questão. Como pode ser observado no gráfico 3, a maior parte das situações colocadas foram entendidas como de muito impacto na redução da cobertura vacinal para mais de 50% dos respondentes. As exceções foram “*mudanças no calendário vacinal*” e “*excesso de informações em relação às vacinas*”, em que aproximadamente 40% indicaram ser de muito impacto nas coberturas vacinais. Outro ponto que chama a atenção nesse primeiro resultado são as duas razões que alcançaram 90% de indicações de muito impacto: “*informações falsas/ fake news*” e “*falta de pessoal qualificado*.”



GRÁFICO 3

Percepção sobre o impacto de alguns eventos/razões na diminuição da cobertura vacinal no Brasil (%)



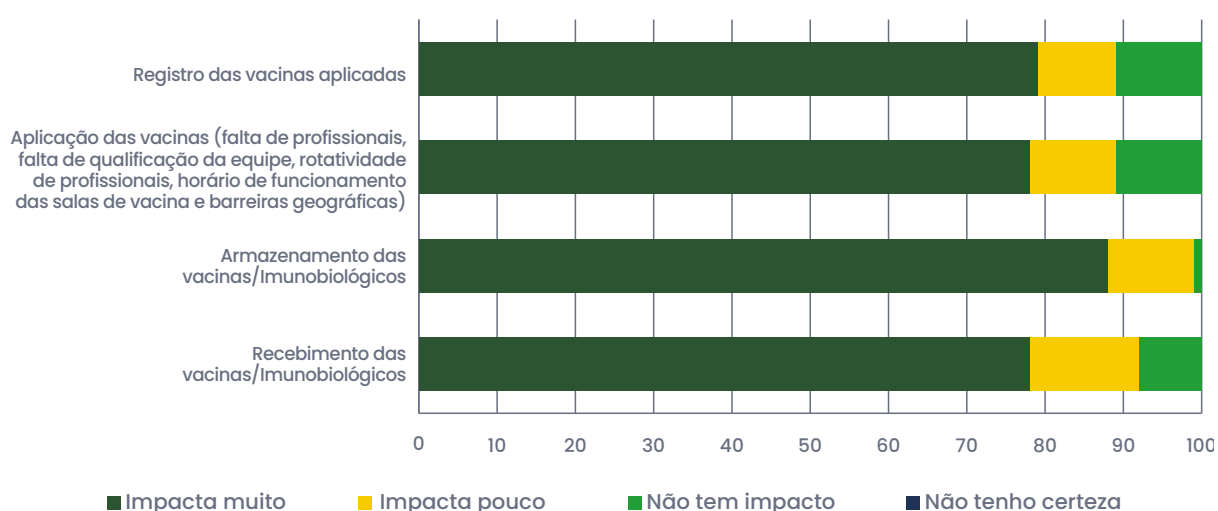
Fonte: Nescon/FM/UFG, 2021.



No gráfico 4, pode ser observado que quando perguntados sobre o impacto de algumas situações na gestão e organização das ações de imunização nos municípios, aproximadamente 80% dos respondentes indicaram que todas as etapas, desde o recebimento até o registro das doses, impactam muito na imunização. O destaque fica para o “*Armazenamento de vacinas/Imunobiológicos*”, que atingiu a maior proporção de respondentes nessa categoria, com 87,5%.

GRÁFICO 4

Percepção sobre o impacto de alguns eventos/razões na gestão e organização das ações de imunização no município (%)



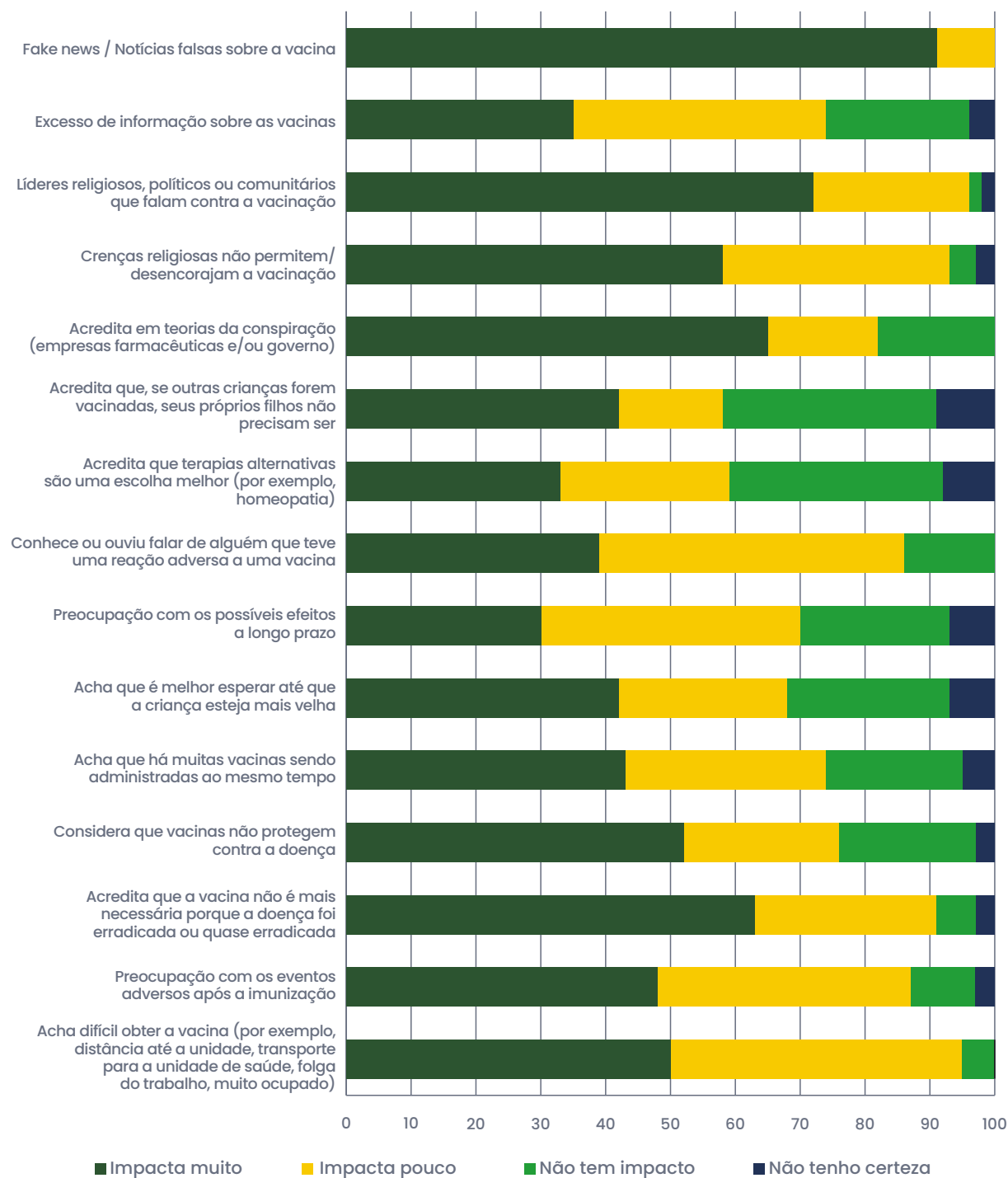
Fonte: Nescon/FM/UFG, 2021.

No gráfico 5, podemos observar a percepção dos respondentes em relação ao impacto de algumas situações na decisão das pessoas em atrasar ou se recusar a tomar uma ou mais vacinas. Ao contrário das outras enquetes, as proporções dos que acreditam que as situações apresentadas têm pouco ou muito impacto são mais heterogêneas. As duas razões que chamam mais atenção são “*notícias falsas/fake news*”, que ultrapassa 90% de indicação de muito impacto, sendo a mais alta dessa categoria; e “*preocupação com os possíveis efeitos a longo prazo*”, que não atinge 30% de indicações, sendo a menor proporção nessa categoria.



GRÁFICO 5

Percepção sobre o impacto de alguns eventos/razões na decisão das pessoas em atrasar ou recusar uma ou mais vacinas (%)



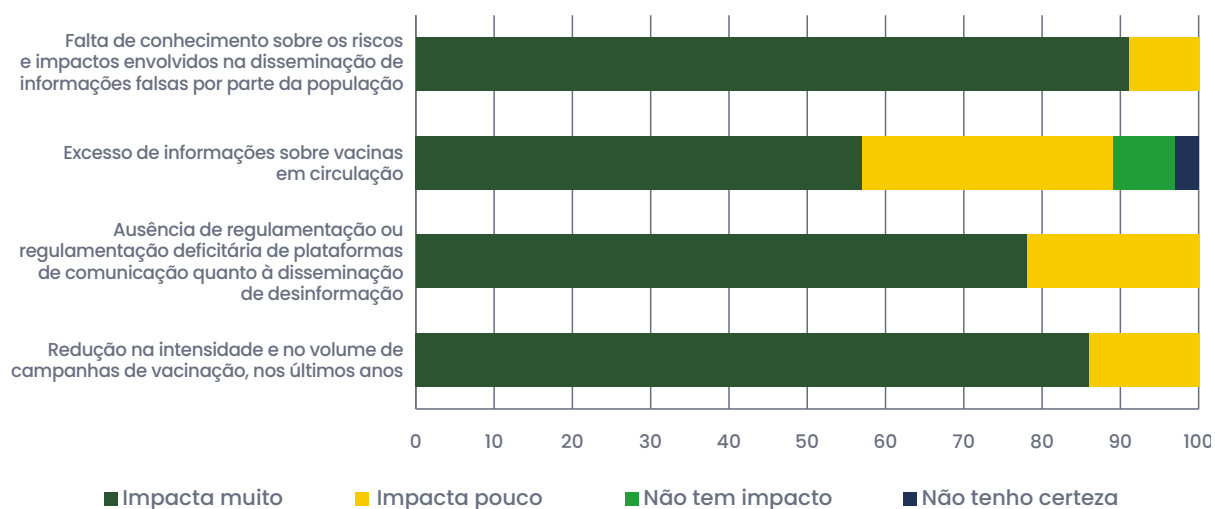
Fonte: Nescon/FM/UFMG, 2021.



Na discussão sobre o impacto da comunicação na redução das coberturas vacinais, todas as 4 situações colocadas foram entendidas como de muito impacto para a maioria dos participantes. A que obteve a maior proporção de respostas nessa categoria foi *“Falta de conhecimento sobre os riscos e impactos envolvidos na disseminação de informações falsas por parte da população”*, com 92%. Embora ainda muito alta (57%), a menor proporção de respostas nessa categoria foi *“Excesso de informações sobre vacinas em circulação.”*

GRÁFICO 6

Percepção sobre o impacto da comunicação na redução da cobertura vacinal no Brasil (%)



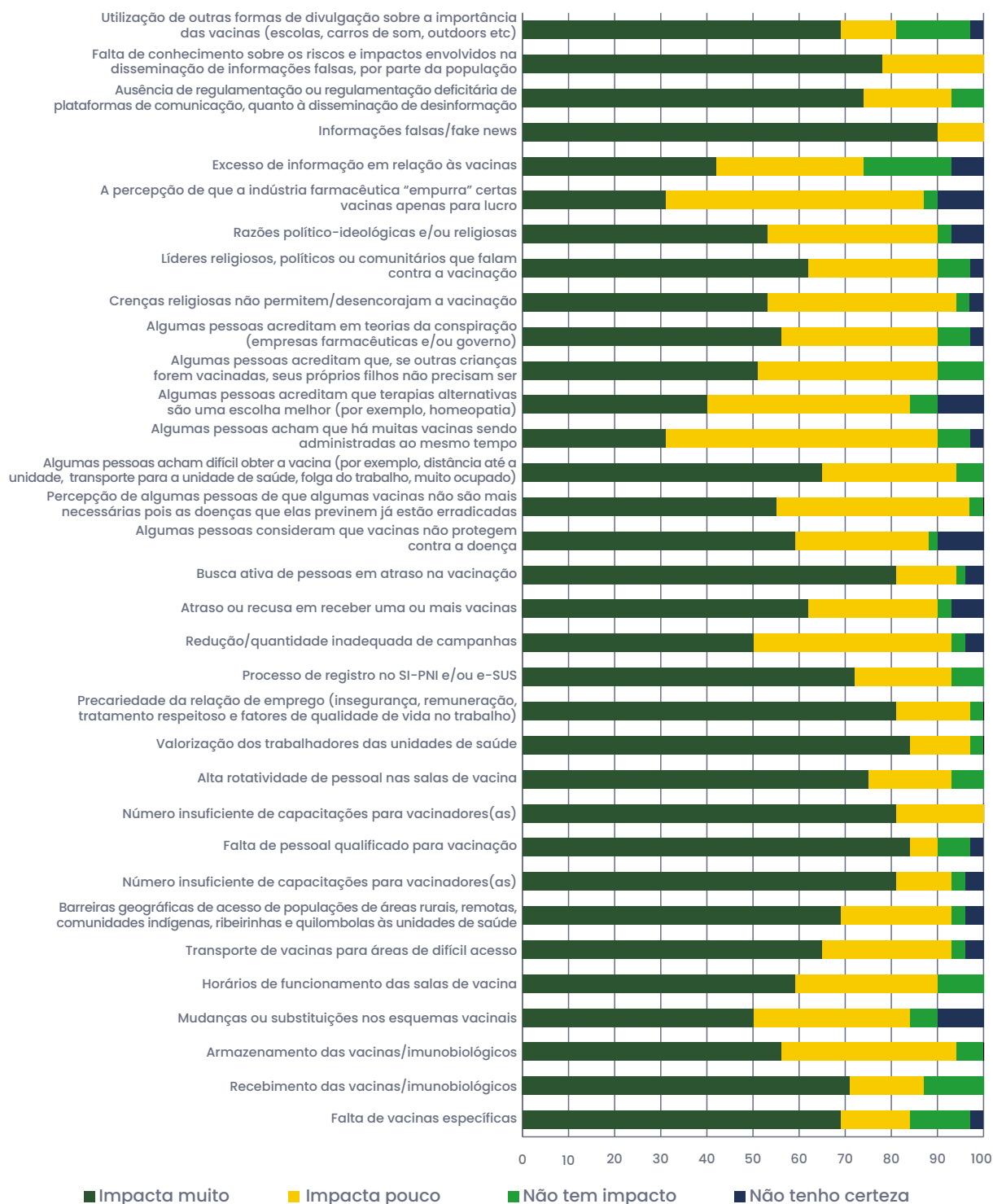
Fonte: Nescon/FM/UFG, 2021.

Na última semana do DOL, a enquete aplicada reunia várias das situações que haviam sido perguntadas nas anteriores. Como pode ser observado no gráfico 7, a tendência de mais de 50%, indicando que as situações impactam muito, se manteve para a maioria. As que fogem a esse padrão foram: *“Excesso de informação em relação às vacinas”* (42%), *“Algumas pessoas acreditam que terapias alternativas são uma escolha melhor (por exemplo, homeopatia)”* (41%), *“A percepção de que a indústria farmacêutica ‘empurra’ certas vacinas apenas para lucro”* (31%) e *“Algumas pessoas acham que há muitas vacinas sendo administradas ao mesmo tempo”* (31%).



GRÁFICO 7

Percepção sobre o impacto de algumas situações/razões nas ações de imunização e seus resultados nos municípios (%)





3.2. Principais desafios às ações de imunização e soluções apontadas

Além das enquetes, as percepções e opiniões dos participantes foram acessadas em outras etapas do DOL. Serão apresentados, a seguir, os principais desafios às ações de imunização, bem como as soluções apontadas pelos participantes nos fóruns, rodas de conversa, webinários e conferências para aumentar a eficácia das ações de imunização nos territórios municipais segundo as grandes áreas que orientaram o DOL desde o início.

Principais desafios e soluções às ações de imunização apontados nos fóruns, rodas de conversa, webinários e conferências:



I

Recebimento de imunobiológicos

Dificuldades	Sugestões
• Desabastecimento de vacinas específicas; • Atraso na comunicação com os municípios nos casos de desabastecimento de alguma vacina específica; • Ausência de orientações claras e normas técnicas para substituição dos imunobiológicos em caso de desabastecimento de alguma vacina específica.	• Manutenção e planejamento adequado de estoques estratégicos de vacinas; • Registro de informações dos usuários para contato em caso de busca ativa de faltosos; • Ampliação da capacidade nacional de produção de vacinas.



II



Armazenamento

Dificuldades

- Rede de frio inadequada/armazenamento dos imunobiológicos em equipamentos inadequados nas unidades de saúde;
- Quedas constantes de energia.

Sugestões

- Aquisição de câmaras frias para substituir as geladeiras domésticas, que são geralmente utilizadas em grande parte nas unidades de saúde;
- Aquisição de geradores de energia para os municípios/unidades que não possuem;
- Estabelecimento de linha direta entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a concessionária de energia para aviso prévio em caso de suspensão programada de fornecimento de energia elétrica e previsão de tempo de religamento da energia em caso de queda.

III



Aplicação

Dificuldades

- Escassez de profissionais capacitados e qualificados para as ações de imunização;
- Sobrecarga de trabalho dos profissionais que atuam nas ações de imunização;
- Perdas de doses de vacinas, em especial aquelas com apresentação em frascos multidose;
- Complexidade do calendário nacional de vacinação do PNI;
- Para os responsáveis (9 visitas às unidades de saúde até os 15 meses de idade para crianças);
- Para os profissionais (Ampliação do número de vacinas do calendário infantil; aplicação de mais de um tipo de vacina no mesmo dia);
- Desconhecimento da população sobre o calendário;
- Resistência da população em se vacinar com novos vacinadores.

Sugestões

- Busca ativa através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- Promoção do uso de lembretes sobre a vacinação por meio de aplicativos, e-mail, SMS, cartas e mensagens telefônicas direcionados para grupos específicos;
- Vacinação em domicílio, se necessário;
- Planejamento do funcionamento das salas de vacinas, com ampliação de horários (por exemplo, abrir 3 dias na semana, por 12 horas consecutivas; abrir um sábado por mês, etc.);
- Revezamento das unidades de saúde abertas no período noturno ou nos finais de semana, acompanhado de informação sobre a escala de funcionamento estendido;
- Vacinação de rotina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e por demanda espontânea em uma unidade central;
- Planejamento de agendamento, em parceria com municípios vizinhos, no caso de necessidade de imunização fora do município, em especial para vacinação com as vacinas que tem apresentação em frascos multidose.



Sugestões

- Presença de um profissional dedicado ao registro na sala de vacinas;
- Ampliação da oferta de cursos introdutórios para vacinadores de caráter emergencial e temporário, com possibilidade de módulos teóricos em formato EAD;
- Capacitação e inclusão de outros profissionais de saúde (ex. farmacêuticos, dentistas) nas salas de vacina, inclusive na sua gestão;
- Melhoria das estruturas de trabalho dos profissionais de saúde;
- Incentivo ao uso de protocolos de vacinação e aprimoramento dos mesmos;
- Vacinação extramuros – Vacinas para adolescentes, adultos e idosos devem ser aplicadas nos locais onde estas pessoas estão, como escolas, locais de trabalho, grupos de idosos, CRAS e CREAS, etc;
- Transporte disponível para deslocamento do profissional de saúde para vacinação extramuros;
- Pagamento de incentivo de diária para os profissionais que se deslocam;
- Caixa térmica própria para vacinação extramuros, com disponibilização de uma moto para deslocamento (como a moto do SAMU) para um único profissional de saúde.

IV



Registro e Acompanhamento

Dificuldades

- Falta de infraestrutura para registro dos imunobiológicos nas salas de vacina (conexão inexistente ou instável de internet, computadores com capacidade inadequada etc.);
- Mudanças na forma e orientação de registro das vacinas (sistemas de informação e normativas/protocolos);
- Registro manual para lançamento posterior no sistema;
- Fragmentação e incompatibilidade entre sistemas utilizados para registro;
- Problemas de transmissão nas informações do sistema de informações da AB (e-SUS-AP) para o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI);
- Impossibilidade de emissão de relatórios de cobertura e de faltosos nos sistemas de informação oficiais para o devido acompanhamento das coberturas vacinais;
- Falta de conexão entre a Vigilância Epidemiológica do município e a AB no acompanhamento dos dados de coberturas vacinais.

Sugestões

- Presença de um profissional dedicado ao registro dos imunobiológicos nas salas de vacina;
- Utilização de cartão sombra/espelho;
- Implementação de aplicativos conectados com o prontuário eletrônico (PEC do e-SUS AP), viabilizando ações de agendamento, acompanhamento, comunicação e emissão de declarações;
- Aprimoramento de protocolos e de ações de capacitação para utilização dos sistemas de informação oficiais;
- Implementação de rotina de monitoramento e avaliação com relatórios frequentes de dados de coberturas vacinais no âmbito municipal, considerando também os dados de salas de vacinação privadas.



V



Hesitação vacinal

Dificuldades

- Percepção de que as doenças desapareceram e vacinar não é mais necessário;
- Limites nos horários de funcionamento das unidades de saúde, que são incompatíveis com os horários de trabalho de parte da população;
- Dificuldade de acesso de certas populações aos locais de vacinação;
- Difusão de notícias falsas.

Sugestões

- Diálogo efetivo e escuta qualificada para a compreensão das razões de hesitação vacinal;
- Sensibilização e mobilização de lideranças comunitárias e religiosas no combate à desinformação (*fake news*);
- Utilização do espaço escolar para ações de acompanhamento, sensibilização e indução à vacinação.

VI



Comunicação, informação e desinformação

Dificuldades

- Escassez e inadequação de campanhas de comunicação sobre imunização, bem como de fluxos informacionais entre os gestores de diversos níveis;
- Disseminação de desinformação e notícias falsas;
- Conivência e/ou complacência das plataformas de mídias digitais e autoridades com disseminação de desinformação sobre vacinas;
- Fortalecimento dos movimentos antivacina.

Sugestões

- Atualização do formato e das linguagens das campanhas de divulgação e orientações sobre vacinação, pelas três esferas de governo — federal, estadual e municipal;
- Campanhas em diferentes formatos e mídias, considerando especificidades dos diferentes públicos;
- Realização de campanhas mais diretas sobre a gravidade e as consequências do ato de não se vacinar;
- Articulações junto às plataformas, ao Poder Legislativo e ao Ministério Público para combate à desinformação sobre vacinas;
- Mobilização de outros atores sociais (para além dos profissionais de saúde) em ações de comunicação de combate à hesitação vacinal.



VII



Gestão intergovernamental

Sugestões

- Revisão das possibilidades de utilização dos recursos repassados pelo Governo Federal para as ações de imunização, inclusive no que se refere à possibilidade de utilização das verbas para contratação de pessoal;
- Destacar da RENEM os equipamentos que são diretamente ligados às ações operacionais de vacinação;
- Maior divulgação sobre novas pactuações realizadas entre secretarias estaduais e municipais;
- Discussão de maior aporte de recursos financeiros por parte do Governo Federal para as ações de prevenção e controle de doenças;
- Avaliação custo/benefício das estratégias recém implantadas na AB para o aumento da adesão às ações de vacinação (ex.: expansão do horário de funcionamento);
- Discussão com vistas ao aporte de recursos financeiros para informatização das salas de vacina;
- Estímulo para adesão às atas de registro de preços estaduais e regionais;
- Construção de planos operacionais regionalizados;
- Fortalecimento das instâncias regionais no estado;
- Profissionalização da área de logística para imunização;
- Bonificação variável como estratégia de incentivo;
- Implementação de equipes multiprofissionais e intersetoriais — engenharia clínica, analistas e logística;
- Promoção de diálogo aberto e transparente entre gestão e profissionais de saúde sobre a situação das coberturas vacinais do município;
- Implementação de salas de situação para o acompanhamento dos resultados e das dificuldades das equipes em atingir as metas de coberturas vacinais e tentar resolver os problemas de modo coletivo.

VIII



Impacto da pandemia de covid-19

A vacinação da covid-19 trouxe a necessidade de repensar e reorganizar o processo de vacinação. As quedas nas coberturas vacinais a princípio foram relacionadas à pandemia e, posteriormente, estendeu-se às demais vacinas do calendário nacional. A partir disso, buscou-se, mais do que nunca, a avaliação de processos, indicadores e sistemas de informação, os quais retratavam e retratavam ainda hoje o grande desafio de aumentar as coberturas vacinais dos municípios para alcançar as metas de coberturas vacinais preconizadas pelo PNI.



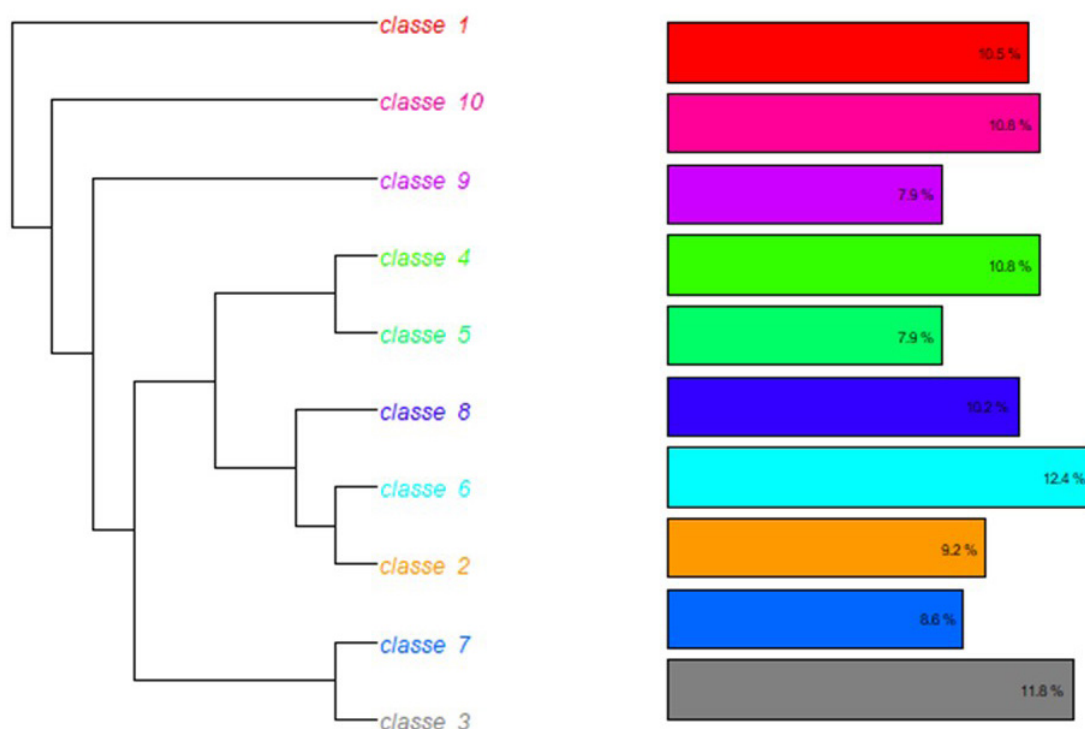
3.3. Análise da Classificação Hierárquica Descendente

Conforme pontuado no capítulo referente à metodologia de análise, a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) foi gerada com um bom aproveitamento dos segmentos textuais. Ao hierarquizar e agrupar conjuntos de palavras mais presentes nos fóruns, esse método permite que tenhamos um panorama das questões críticas analisadas e levantadas ao longo dos Diálogos Online.

A Figura 7 ilustra o resultado inicial da CHD. De modo geral, os conteúdos foram organizados pelo software em 10 classes. Ainda, o dendograma (Figura 8) reflete a relação entre as classes, sendo que possível perceber que as classes 1, 10 e 9 (Armazenamento, Horário e Sistemas de Informação, respectivamente) são mais independentes em relação às outras. As classes 4 e 5 (Fórum como oportunidade e Desafios) possuem conteúdos que se relacionam, assim como as classes 8, 6 e 2 (Divulgação, Capacitação e Gestão e Organização, respectivamente) e, por fim, as classes 7 e 3 (Esquema vacinal e Trabalho de imunização).

FIGURA 7

Dendograma com a relação entre as classes da Classificação Hierárquica Descendente, referente aos fóruns sobre Imunização no Brasil, 2021.



Fonte: Nescon, 2022 – Resultados gerados pelo software IRAMUTEQ.



A segunda etapa do método CHD detalha o conjunto de palavras com significância estatística por cada uma das classes. No presente estudo, a representação da CHD foi feita no aplicativo Miro para garantir uma visualização adequada de todas as palavras (Figura 8). É importante mencionar que a nomeação das classes partiu da interpretação dos segmentos textuais presentes em cada uma delas.

Em relação à análise da classe 1, denominada Armazenamento, menções a equipamentos como refrigeradores, câmaras frias, geladeiras e caixas térmicas, evidenciam a relevância que o processo de conservação tem no cotidiano da imunização. Nos fóruns, foi possível perceber a desigualdade estrutural nas diversas localidades brasileiras. Enquanto alguns participantes mencionaram uma rede de frio completa, outros denunciaram equipamentos precários e a necessidade de aquisição de novos. Essa temática foi amplamente discutida nos Grupos Focais (GF) e Entrevistas em Profundidade (EP). Em consonância com os achados nesses espaços, nos fóruns, os geradores apareceram como equipamentos estratégicos para eventuais quedas de energia, contudo nem sempre estão disponíveis em todos os municípios brasileiros.

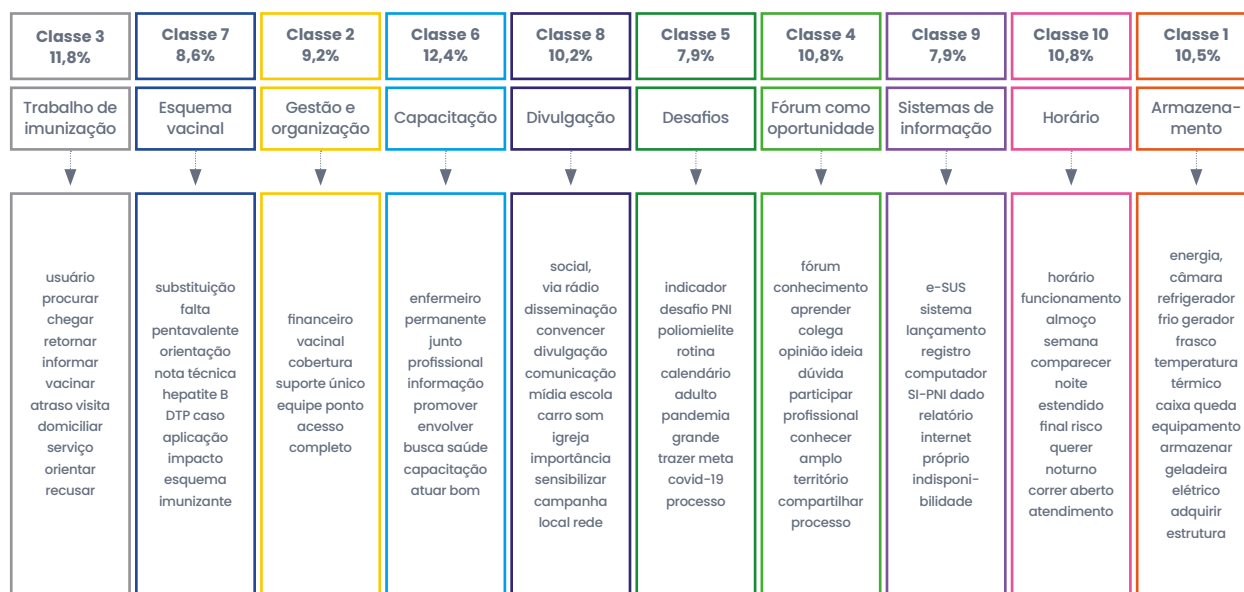
No que diz respeito à classe 10, o assunto de destaque foi o horário de funcionamento das UBS para a vacinação da população. De modo geral, os participantes defendem que o horário estendido é uma boa estratégia para adesão da população à vacinação, sendo favorável a abertura das UBS aos finais de semana, no turno da noite e durante o horário de almoço. Contudo, tensões foram relatadas em relação ao trabalho no turno noturno, uma vez que, em localidades de alta vulnerabilidade, existe a sensação de risco de segurança dos profissionais de saúde.

Assim como a primeira classe analisada, a classe 9 foi central nas discussões dos GF e EP. Os principais sistemas de informação para registro das doses de vacinas aplicadas mencionados no presente estudo foram o e-SUS APS e o SI-PNI, embora outros sistemas próprios também tenham sido citados. Foram registradas dificuldades na transição entre a utilização do SI-PNI para o e-SUS APS. Contudo, apesar de apontarem a necessidade de mais capacitações voltadas para o e-SUS APS, foram reconhecidas as vantagens do sistema. Mais uma vez retratando as diferenças locais, em alguns municípios, o registro manual apareceu em contextos de indisponibilidade de internet, computadores ou ausência de profissional específico para realizar a digitação.



FIGURA 8

Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente referente aos fóruns sobre Imunização no Brasil, 2021.



Fonte: Nescon/FM/UFGM, 2021. – Resultados gerados pelo software IRAMUTEQ e dendograma reproduzido pelo aplicativo Miro.

As classes 3 e 7, que possuem conteúdos relacionados, retratam o cotidiano da imunização nas UBS. O trabalho de imunização envolve as equipes de saúde da família e os usuários que procuram pelas vacinas. Contudo, nem sempre a população busca pelos imunizantes de forma espontânea, sendo necessário o trabalho realizado pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) através da visita domiciliar. Em vários momentos o papel desse profissional foi ressaltado como central para identificar pessoas com o esquema vacinal atrasado e também para levar informações da equipe para a comunidade e vice-versa.

O papel de informar não se restringiu ao ACS, sendo função de outras categorias profissionais também, sobretudo ao alertarem sobre os benefícios dos imunizantes e deixar a população ciente em casos de desabastecimento de imunobiológicos. Quanto à falta de imunizantes, a classe 7 elucida a estratégia de substituição adotada, principalmente na ausência da vacina pentavalente, além de fazer menção a outras vacinas que compõem o calendário nacional de vacinação brasileiro e às notas técnicas como forma de orientar o trabalho de aplicação dos imunobiológicos.

Os grandes temas abordados nas classes 2, 6 e 8 dizem respeito à gestão, à capacitação e à divulgação de conteúdos sobre imunização. A palavra financeiro em destaque denota a percepção dos participantes de que deveria ter mais incentivos e suporte, tanto na esfera municipal quanto local, para as próprias equipes de saúde, sendo uma forma de melhorar o processo de imunização como um todo



e em especial as taxas de coberturas vacinais. Outros fatores que podem melhorar as coberturas no ponto de vista dos participantes são as ações intersetoriais, como aquelas envolvendo a educação, a assistência social, bem como a melhoria no processo de conservação de imunizantes em municípios de pequeno porte e a realização de capacitações para os profissionais.

A necessidade de formação e Educação Permanente em Saúde (EPS) é algo recorrente no presente estudo, sendo reconhecidas como formas de envolver o trabalhador da área da saúde para que, dessa forma, a população seja afetada positivamente. Para além da capacitação, a divulgação de conteúdos qualificados sobre imunização representou uma classe. Foi colocado pelos participantes a importância do retorno de campanhas massivas de comunicação sobre vacinação para disseminação de informações confiáveis e sensibilização do público-alvo. Essas campanhas precisam circular nas redes sociais, bem como em meios mais tradicionais como rádios e carros de som.

Por fim, as duas últimas classes reportam desafios (classe 5) e oportunidades (classe 4). A pandemia de Covid-19 apareceu como um grande desafio para os participantes, uma vez que foi necessário reorganizar o processo de trabalho nas UBS e, em função da preconização do isolamento social, muitas pessoas deixaram de procurar as salas de vacina para realizarem as vacinações de rotina. Em contrapartida a essa percepção, outros participantes ressaltaram a vacinação contra a Covid-19 como uma chance para que as pessoas fossem alertadas sobre outros imunobiológicos. Em relação à classe denominada fórum como oportunidade, os participantes destacaram o ambiente virtual como um local propício para a troca de conhecimento com colegas em diferentes localidades. O espaço, portanto, foi uma oportunidade para compartilhar ideias, opiniões e dúvidas. 



4

CONSIDERAÇÕES FINAIS





Com base nos resultados apresentados, pode-se dizer que o DOL demonstrou ser um instrumental relevante para discussões em ambiente digital no qual os principais problemas são abordados e as sugestões/proposições são apresentadas à luz da vivência de cada um dos participantes. Os webinários com especialistas nos diferentes temas abordados possibilitaram uma melhor compreensão de determinantes associados aos desafios enfrentados na imunização nos territórios municipais.

Com base nos resultados apresentados, pode-se dizer que o DOL demonstrou ser um instrumental relevante para discussões em ambiente digital, no qual os principais problemas são abordados e as sugestões/proposições são apresentadas à luz da vivência de cada um dos participantes. Os webinários com especialistas nos diferentes temas abordados possibilitaram uma melhor compreensão de determinantes associados aos desafios enfrentados na imunização nos territórios municipais.

Os fóruns e rodas de conversa foram espaços de trocas de experiências e debate de problemas comuns e das estratégias adotadas para atender as metas das coberturas vacinais. A participação qualificada e assídua de profissionais de saúde, gestores e técnicos municipais nos eventos DOL indica um engajamento e compromisso com as ações de imunização. Por fim, os resultados apontam para a necessidade de ampliar a participação efetiva no debate de temas relacionados à cobertura vacinal de todos aqueles envolvidos nas etapas do processo de vacinação.

No apêndice A, a seguir, serão apresentadas as sínteses dos webinários, fóruns e rodas de conversa. 

REFERÊNCIAS



CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires. Florianópolis, 2021.

FISHKIN, James S. Democracy and deliberation: New directions for democratic reform. New Haven, CT: Yale University Press, 1991.

FISHKIN, James S. The Voice of the People: Public Opinion and Democracy. New Haven, CT: Yale University Press, 1995.

FISHKIN, James S. When the People Speak: Deliberative Democracy and Public Consultation. Oxford: Oxford University Press, 2009.

PARRA FILHO, Henrique, POPPI, Ricardo. Governança digital como vetor para uma nova geração de tecnologias de participação social no Brasil. Liinc em Revista, v. 13, n. 1 (2017).

REINERT, M. (1990). ALCESTE, une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélia de G. de Nerval. Bulletin de Méthodologie Sociologique, (28), 24-54.

APÊNDICE A

SÍNTESES DOS WEBINÁRIOS, FÓRUNS E RODAS DE CONVERSA



WEBINÁRIOS

46



FÓRUNS

63



GRUPOS DE DIÁLOGOS ONLINE/ RODAS DE CONVERSA

129



WEBINÁRIOS

Os webinários/conferências foram organizados para disparar discussões em torno dos múltiplos determinantes que podem afetar as coberturas vacinais e as ações de imunização nos municípios brasileiros.





WEBINÁRIO

"RETROSPECTIVA DA COBERTURA VACINAL NO BRASIL (2010-2020)"

Data de realização: 12 de novembro de 2021



PARTICIPANTES:

Lucas Wan Der Maas — Nescon/FM/UFMG

Marco Aurélio Sáfiadi — Sala de apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (SAGE/MS)

Gerson Penna — Fiocruz — Moderador

RESUMO:

Lucas Wan Der Mass apresentou um estudo descritivo retrospectivo sobre cobertura vacinal: 2010-2020. O estudo trazia uma análise das coberturas vacinais no período de 2015 a 2019 com base no período anterior, de 2010 a 2014, a partir dos seguintes indicadores: Índice de Cobertura Vacinal (ICV), Homogeneidade das Coberturas Vacinais (CVs) e Taxa de Abandono (TA). Também foi avaliado o indicador de proporção de salas de vacina do município, alimentando mensalmente o SI-PNI — indicador 3 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) — e a Cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF). Os dados foram analisados a partir dos seguintes recortes: Brasil, grandes regiões, Unidades da Federação, Regiões de Saúde — CIR e municípios (com recortes específicos por porte populacional, capitais e regiões metropolitanas).

A análise apontou para os seguintes resultados:

1. Coberturas vacinais do calendário infantil:

- Tendência de queda dos índices de cobertura vacinal para todas as vacinas do calendário infantil em todas as regiões e estados do país. As menores reduções foram observadas em municípios de menor porte;
- O ano inicial da pandemia de Covid-19 (2020) aprofundou o processo de queda dos índices de cobertura vacinal;



- A homogeneidade na cobertura vacinal está relacionada à manutenção da imunidade comunitária e à redução do risco atribuível à doença, sendo diretamente afetada pela queda das coberturas vacinais;
- A Taxa de Abandono (TA) tem níveis distintos de acordo com cada imunobiológico (vacina). Uma vez que o imunobiológico se estabelece na rotina, as taxas decrescem e ficam estáveis;
- O percentual de municípios que atingiram a meta de 80% de salas de vacina do município, alimentando mensalmente o SI-PNI, aumentou em todo o Brasil entre 2013 e 2019.

2. Vacinação de adolescentes, gestantes, adultos e idosos — de acordo com a literatura:

- As coberturas vacinais de HPV entre adolescentes do sexo feminino apontam para uma expressiva adesão à primeira dose no Brasil, mas com abandonos muito elevados, resultando em baixas coberturas vacinais;
- As coberturas da vacina dTpa em gestantes apresentou tendência de aumento no Brasil desde sua implantação até 2015;
- Diminuição na taxa de coberturas vacinais em idosos e adultos com elevado risco para doenças imunopreveníveis.

Questões levantadas pelo representante da SAGE/MS:

- O que esperar das diversas vacinas? O que representam as coberturas vacinais para a morbidade no país?
- Vacinas importantes têm capacidade de criar uma resposta imune. Muitas vezes, para toda a vida. A vacina do sarampo é um exemplo emblemático para indicar isso;
- É importante ter uma cobertura vacinal homogênea. A queda das coberturas levou à reintrodução de sarampo, por exemplo. Há outras vacinas que não têm essa capacidade (contra a coqueluche, a influenza, o rotavírus), pois não conseguem impedir a infecção, ainda que de casos leves;
- A queda das coberturas vacinais pode levar ao reaparecimento de doenças como a rubéola, a paralisia infantil e a difteria;
- O contexto da pandemia, com as medidas de contingenciamento (uso de máscaras, não aglomerações, fechamento das escolas), levou a uma redução nas taxas de incidência de doenças infecciosas de patógenos de problemas respiratórios, como a meningite meningocócica;



- Temos uma oportunidade única de aumentar as taxas de cobertura para a vacina contra a meningite, especialmente em adolescentes e, assim, reduzir suas taxas de incidência. A meningite é uma doença com risco de sequelas e morte. A vacinação escolar para adolescentes é uma estratégia importante em todo o mundo, mas com as vacinas contra a HPV, meningocócica e tétano, temos baixa cobertura para esse grupo etário. Por isso, seria importante considerar a vacinação escolar;
- A influenza desapareceu nesse cenário no hemisfério Sul, mas um vírus respiratório apareceu com a abertura das escolas para as crianças;
- A queda das coberturas é resultado de multifatores. As notícias mentirosas — além dos problemas de infraestrutura e horário das UBS — contribuem para o descrédito com relação às vacinas. “As vacinas são órfãs do próprio sucesso.” O controle de algumas doenças e a eliminação de outras fizeram com que as gerações mais novas não vissem as consequências causadas por doenças como a paralisia infantil;
- O sistema de mensuração das coberturas vacinais passou por uma migração, saindo de um modelo que registrava apenas o número de doses aplicadas para um sistema eletrônico digital, que requer o registro e envio das informações para uma central. Essa transição pode ter gerado uma subestimação nas coberturas vacinais mais recentes, enquanto o sistema anterior possivelmente superestimava esses dados. Assim, a realidade pode estar em um nível intermediário entre os dois cenários. Para garantir dados confiáveis sobre as coberturas vacinais, é fundamental completar e aprimorar o funcionamento do sistema informatizado.

Questões levantadas pelo representante da Fiocruz e moderador do webinar:

- As vacinas foram determinantes para a redução das infecções por Covid-19, complementando as medidas restritivas, que, isoladamente, seriam insuficientes para controlar a pandemia. Embora existam diferenças entre os imunizantes, todos desempenham um papel essencial. Ressalta-se que o isolamento social, por questões estruturais, é muitas vezes um privilégio acessível a poucas pessoas;
- A redução do número de salas de vacinação no país impacta diretamente nas coberturas vacinais e deve ser uma questão prioritária de debate;
- O site www.vigitac.fiocruz disponibiliza dados sobre coberturas vacinais, que são analisados e discutidos junto ao Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (Conass) e Conasems;
- A exclusão digital compromete o registro adequado da aplicação de vacinas, prejudicando a precisão dos dados;



- A descoordenação nacional tem gerado impactos significativos no alcance e eficiência das campanhas de vacinação;
- Vacinas que exigem mais de uma dose apresentam uma queda muito mais acentuada nas coberturas vacinais, especialmente entre adolescentes;
- A falta de coordenação entre o Ministério da Saúde e as entidades médicas prejudica o planejamento e a implementação das estratégias de vacinação;
- A ausência da AB no enfrentamento à Covid-19 foi um ponto crítico. Dados do Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para a Saúde (CIDACS) — Bahia demonstram que as coberturas vacinais são maiores em regiões onde a APS está presente e atuante.

Questões do chat e comentários dos painelistas:

- No chat, foram comentados sobre a questão da obrigatoriedade da solicitação do cartão de vacinação no ato da matrícula escolar e também sobre a vacinação de recém-nascidos (RN) nas maternidades. Como viabilizar a inserção das vacinas BCG e Hepatite B nas maternidades junto ao teste do pezinho para melhorar as coberturas vacinais?
- Comentário de Marco Aurélio Sáfadi sobre a questão da exigência do cartão de vacinação nas escolas deve ser considerado com muita cautela para não impedir o acesso das crianças à educação;
- Comentário de Gerson Penna sobre a diferença entre autoritarismo e autoridade. Para as exigências, deve-se esclarecer sobre o porquê delas. É importante ampliar as coberturas e é importante esclarecer sobre isso. Se não tivesse sido exigido o certificado de vacinação contra a varíola, muito provavelmente não teríamos erradicado essa doença;
- Comentário de Lucas Wan Der Maas sobre a questão da vacinação nas maternidades. Com a redução de circulação nos hospitais, a vacina BCG deixou de ser oferecida nas maternidades e passou a ser indicada para as UBS. Isso trouxe um complicador adicional para a cobertura da BCG em 2020, que teve queda importante, embora sempre tenha sido uma vacina com bons níveis de cobertura. Para a Hepatite B, a orientação é que seja feita em até 30 dias, o que cria uma visita adicional à unidade de saúde. Vacinas com esquema de 3 doses são as que têm menor adesão. A questão da condicionalidade da imunização do Programa Bolsa Família é uma experiência interessante e eficiente de uso da autoridade sanitária;
- Outros aspectos sobre as hipóteses que explicam a queda das coberturas: várias crianças são vacinadas fora do prazo estabelecido. Como poderia ser revisado o cálculo para considerar essa questão? Também sobre o que os gestores podem fazer dentro do alcance deles para



melhoria dos índices de cobertura vacinal e o que está sendo pensado para enfrentar a questão da cobertura e também pensar a capacitação dos profissionais para a imunização;

- Gerson Penna comenta que não vê como melhorar a questão das coberturas envolvendo a esfera federal, mas em relação aos governos municipais, sim. O Conass e o Conasems podem atuar para isso;
- Sáfadi concordou com essas considerações e acrescentou que não houve uma estratégia de comunicação, de esclarecimento à população. Quem está esclarecendo a população? Quem está orientando a população? Não há nenhuma veiculação sobre isso. O caminho da informação é elemento fundamental. Precisa haver uma mudança. Deve-se aproveitar a vacinação da Covid-19 dos adolescentes nas unidades e, posteriormente, das crianças para atualização do esquema vacinal dessa população;
- Lucas salientou a importância da participação nos Diálogos Online para a discussão das questões relevantes sobre as coberturas vacinais. 



WEBINÁRIO

"COMO O SUS PODE SE FORTALECER PARA OS DESAFIOS DAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO NOS TERRITÓRIOS?"

Data de realização: 16 de novembro de 2021



PARTICIPANTES:

Dra. Márcia Huçulak — Secretária Municipal de Saúde de Curitiba-PR (SMS/ Curitiba-PR)

Dr. Fabiano Geraldo Pimenta Júnior — Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde de Belo Horizonte-MG

Dr. Cláudio Maierovitch — Fiocruz

RESUMO:

Os participantes apresentaram estratégias inovadoras para ampliar as coberturas vacinais, tais como o aplicativo "Saúde Já Curitiba", que facilita o acompanhamento e agendamento de vacinas. Foram mencionadas iniciativas como mutirões aos sábados, horários ampliados das unidades de saúde e uma lei estadual que incentive a apresentação do cartão de vacinação no ato das matrículas escolares. Destacou-se a busca ativa por faltosos pelos ACS e a comunicação adaptada ao público. Também foi debatida a limitação do financiamento federal e a necessidade de otimizar recursos para informatização e regionalização. Outras propostas incluíram a profissionalização da logística, capacitação emergencial para vacinadores, supervisão técnica sistematizada e bonificações como incentivo. Parcerias público-privadas e maior integração entre as secretarias estaduais e municipais foram apontadas como caminhos para fortalecer as ações de imunização e garantir o acesso às vacinas.

Os principais pontos abordados nas falas dos participantes foram:

1. Tecnologia e inovação:

- Apresentação da estratégia de utilização do aplicativo "Saúde Já Curitiba", integrado ao PEC, permitindo ao usuário agendar e acompanhar vacinas próprias e de dependentes (administradas e em atraso). O aplicativo também envia lembretes em caso de atrasos e permite baixar declarações vacinais para apresentação nas escolas.



2. Acesso e atendimento:

- Disponibilização de todas as vacinas do calendário nas unidades de saúde, das 7h às 19h;
- Realização de mutirões de vacinação em alguns sábados;
- Lei estadual que incentive a apresentação da declaração de vacinação no ato da matrícula escolar, sem impedir o acesso à escola.

3. Comunicação e monitoramento:

- Comunicação adaptada ao público-alvo, com peças publicitárias sobre o aplicativo e a importância das vacinas;
- Monitoramento frequente das coberturas vacinais nos sistemas de informação para identificar faltosos e comunicar as unidades de saúde;
- Busca ativa de faltosos pelos ACS.

4. Financiamento e gestão:

- Reconhecimento da limitação do modelo federal de financiamento para aquisição de novos recursos;
- Necessidade de revisão imediata das possibilidades de utilização dos recursos repassados pelo Governo Federal;
- Maior divulgação sobre novas pactuações realizadas entre secretarias estaduais e municipais;
- Discussão sobre aumento de recursos para ações de prevenção e controle de doenças;
- Avaliação custo-benefício das estratégias recém-implantadas na AB.

6. Infraestrutura e logística:

- Estímulo à utilização de atas de registro de preços estaduais e regionais;
- Aquisições com descontos no repasse fundo a fundo;
- Incentivo a parcerias público-privadas para atividades-meio e infraestrutura;
- Continuidade do repasse de recursos para informatização da AB;



- Estruturação de instâncias regionais no estado com planos operacionais regionalizados.

7. Capacitação e incentivos:

- Procedimentos operacionais padronizados mais acessíveis;
- Profissionalização da área de logística para imunização;
- Ampliação de cursos introdutórios para vacinadores, com foco emergencial e temporário;
- Processo sistematizado de supervisão e apoio técnico;
- Capacitação em gerenciamento e análise de dados;
- Bonificação variável como estratégia de incentivo.

8. Equipes multiprofissionais:

- Reforço em equipes multiprofissionais, incluindo engenharia clínica, analistas e profissionais de logística.



WEBINÁRIO

"O QUE É HESITAÇÃO VACINAL E O QUANTO ELA IMPACTA A COBERTURA VACINAL?"

Data de realização: 19 de novembro de 2021



PARTICIPANTES:

Carla Domingues — PNI/MS

Ana Marli Christovam Sartori — Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HC/FMUSP)

Fabiana Pimenta — Nescon/FM/UFMG

Sábado Nicolau Girardi — Nescon/FM/UFMG — Moderador

RESUMO:

O debate abordou a queda das coberturas vacinais (CV) no Brasil, destacando fatores históricos e contextuais. Carla Domingues apresentou a evolução do PNI e apontou a hesitação vacinal como um dos grandes desafios atuais, sendo influenciada por fatores como confiança, conveniência e complacência. A complexidade do calendário vacinal, mudanças frequentes, dificuldades de acesso e registros inadequados também foram destacados como entraves. Fabiana Pimenta discutiu o modelo dos 3Cs e sua evolução para o 5Cs, incluindo barreiras estruturais, psicológicas e sociais. Ana Marli ressaltou a importância da comunicação e criticou a abordagem limitada à hesitação, mencionando questões sociais, culturais e econômicas. Estratégias propostas incluem ampliação da capacitação dos profissionais, flexibilização dos horários de funcionamento das unidades de vacinação, uso de vacinas monodose, campanhas de comunicação e reorganização do SUS para atender às novas demandas sociais. A obrigatoriedade da vacinação foi debatida como uma medida polêmica, com foco no convencimento como alternativa.

Questões levantadas pela representante do PNI/MS:

- A apresentação iniciou com um resgate histórico do PNI, destacando sua importância para garantir o acesso às ações de imunização no país. Foi contextualizada a estrutura do programa, a situação das doenças imunopreveníveis e a evolução das coberturas vacinais (CV) de 1980 a 2021. A partir de 2015, foi identificada a queda das CV, com o retorno do sarampo e a diminuição da homogeneidade das coberturas;



- Em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou que a hesitação vacinal é uma das dez maiores ameaças à saúde global. Uma pesquisa da OMS revelou uma redução de 12% na cobertura da vacina DTP3 entre 2010 e 2019 na América Latina e no Caribe. Esse cenário foi agravado pela pandemia, deixando 80 milhões de crianças em risco;
- A hesitação vacinal é um fenômeno complexo que abrange desde pessoas que não acreditam em vacinas (1,5% da população) até aqueles que aceitam completamente a vacinação. Entre esses extremos, de 10% a 20% da população apresenta algum nível de hesitação, variando entre insegurança total, aceitação parcial ou aceitação com dúvidas. Esse grupo deve ser priorizado, considerando que a questão é influenciada por fatores como confiança, conveniência e complacência, além de variar conforme o tempo, local e tipo de vacina;
- A queda nas coberturas vacinais é um problema multifatorial: existem pessoas hesitantes em se vacinar; aquelas que acreditam nas vacinas, mas não têm acesso; e aquelas que se vacinam, mas cujos registros são inadequados;
- Foram apresentados os resultados da pesquisa da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm);
- O avanço na oferta de 15 vacinas no calendário infantil tornou o esquema vacinal mais complexo, exigindo 9 visitas ao centro de saúde até os 15 meses de idade. Dados indicam que a falta de vacinas concomitantes (como BCG e contra a hepatite B; pentavalente e contra a poliomielite) reduziu as coberturas das doses disponíveis. Também foi registrado um aumento da taxa de abandono vacinal (quando a primeira dose é tomada, mas as seguintes não) e a violência urbana impacta negativamente as CV;
- Para melhorar a gestão do PNI/MS, sugeriu-se a ampliação da produção nacional de vacinas, adoção de frascos unidose, formação de estoques estratégicos e comunicação mais efetiva com a população. Estratégias locais e capacitação de profissionais de saúde foram destacadas. Para adolescentes e adultos, as vacinas devem ser aplicadas nos locais que frequentam, como escolas;
- Discutiu-se a possibilidade de utilizar sanções e incentivos para estimular a imunização;
- Foram propostas diversas estratégias: comunicação eficaz sobre os benefícios da vacinação; parcerias com escolas e universidades; mobilização da sociedade civil e entidades científicas; horários flexíveis para vacinação; capacitação de profissionais de saúde; maior envolvimento da ESF e do programa Bolsa Família; fornecimento adequado de vacinas e melhoria nos sistemas de informação oficiais;
- A apresentação foi encerrada com a menção à agenda da OMS para 2030, cujo objetivo é “não deixar ninguém para trás” no acesso à vacinação.



Questões levantadas pela representante do HC/FMUSP:

- Hesitação vacinal e queda das coberturas vacinais (CV): A hesitação vacinal tem sido apontada como uma das principais responsáveis pelas quedas nas CV nos últimos anos. No entanto, ainda carece de uma análise crítica mais profunda sobre o que constitui esse fenômeno e como ele se relaciona com as CV. Os fatores que levam uma pessoa a se vacinar incluem confiança, percepção de risco e contexto social.

Frentes de atuação para combater a queda das CV:

- 1. Questões práticas relacionadas à gestão do PNI/MS: Acesso limitado aos serviços de vacinação, falta de vacinas, calendário vacinal complexo e mudanças frequentes (como a introdução de novas vacinas e ampliação do público-alvo), falta de informação da população sobre o calendário, capacitação insuficiente dos profissionais de saúde, variedade de modelos de cartões de vacinação, perda de oportunidades de vacinação e registros inadequados.**
 - 2. Questões individuais: Aspectos culturais, religiosos, medo de efeitos adversos, estilo de vida e influência de fake news. A rejeição às vacinas é um fenômeno histórico e foi contextualizada com um panorama global ao longo dos anos.**
- Natureza da hesitação vacinal e seus determinantes: A hesitação vacinal é essencialmente individual, embora possa ocorrer em grupos específicos, e deve ser tratada de forma personalizada. Foi apresentado o modelo dos 3Cs (Confiança, Complacência e Conveniência), sendo que o conceito de conveniência criticado por não distinguir a percepção individual de questões programáticas. Em resposta, surgiu o modelo dos 5Cs, que inclui barreiras estruturais, barreiras psicológicas/culturais/sociais, cálculo de risco (busca ativa por informações) e responsabilidade coletiva (proteção da sociedade);
 - Instrumentos para avaliação da hesitação vacinal: Foram apresentados métodos e escalas que avaliam a hesitação vacinal, com foco nos aspectos relacionados à confiança, apontada como o fator mais relevante no impacto da hesitação vacinal;
 - Comunicação com a população e barreiras socioculturais: A abordagem à população deve levar em conta a tensão entre autonomia individual e proteção coletiva. Pais que recusam vacinas acreditam estar protegendo seus filhos, e os profissionais de saúde devem reconhecer essa perspectiva ao abordar essas famílias. A lógica neoliberal, que individualiza riscos e decisões de saúde, entra em conflito com o discurso de responsabilidade coletiva. Além disso, a exclusão social contribui para a desconfiança em relação ao governo e aos programas de saúde.



Questões levantadas pela representante do Nescon/FM/UFMG:

- Apresentou um histórico do conceito de hesitação vacinal, o modelo 3Cs e a matriz de hesitação vacinal. Usou como metodologia de pesquisa a revisão de literatura, aplicação de *survey* e apresentação de seus resultados preliminares.

Questões levantadas pelo moderador do Nescon/FM/UFMG:

1. Por que não é exigido nos estabelecimentos públicos e privados o comprovante de vacinação?

- A representante do PNI/MS, Carla Domingues, explicou que embora a vacinação seja obrigatória desde 1973, não há regulamentação sobre como ela deve ser exigida nem sobre as sanções para quem se recusar a vacinar. O Brasil optou por focar no convencimento, e não na coerção. Mais recentemente, em diversas campanhas de vacinação, como a da Febre Amarela, não houve resistência significativa, mas a hesitação começou a surgir principalmente com a vacina contra o HPV e a vacina contra a Covid-19. Isso está ligado também a questões ideológicas. Com a diminuição da comunicação e da informação, a população passou a relaxar em relação à vacinação. No entanto, a procura por vacinas como a Coronavac superou as expectativas. No caso das escolas, a proposta seria evitar o enfrentamento direto e promover a obrigatoriedade de forma positiva: “Para frequentar a escola, é necessário tomar a vacina”, em vez de “Você não poderá frequentar a escola ou o trabalho se não se vacinar.” São mecanismos que precisam ser encontrados. Sem essa discussão sobre a importância da vacinação, será difícil alcançar altas coberturas vacinais em algumas vacinas. A obrigatoriedade é um caminho complexo e difícil de implementar.
- Ana Marli complementou destacando a importância da comunicação. Ela ressaltou que o sucesso da vacinação contra a Covid-19 no Brasil foi em grande parte devido à mídia tradicional, mas que isso não se repetirá com a vacinação de rotina. Esse papel cabe ao PNI. A obrigatoriedade é um tema complexo; embora, inicialmente, seja contra, pode ser válida em situações extremas. No entanto, ao obrigar, perde-se a oportunidade de convencer. O convencimento deve ser a prioridade. Mecanismos como a exigência do comprovante de vacinação para matrícula nas escolas podem ser eficazes para alcançar um público mais “displícite”, mas devem incluir isenções, pois existem crianças que não podem tomar certas vacinas (como as imunodeprimidas, transplantadas, etc.). Quando se pensa em obrigatoriedade, é necessário considerar as sanções e isenções: quem estará isento e em que situações? Essa questão é bastante complexa.



2. Diante dos inúmeros fatores explicativos das quedas nas CV e da hesitação vacinal, e considerando o subfinanciamento do SUS, quais estratégias poderiam ser consideradas prioritárias para tratar o problema?

- Para a representante do PNI, a comunicação é a chave, assim como a capacitação dos profissionais de saúde e a reorganização dos serviços de saúde. É preciso repensar o funcionamento das salas de vacinação, ampliando os horários (por exemplo, abrir três dias na semana por 12 horas consecutivas ou abrir aos sábados). Do jeito que está, a cobertura vacinal não será alcançada. É necessário repensar a logística dos frascos multidoses, que eram adequados na década de 1970, quando não havia rede de frio e a infraestrutura era limitada. Hoje, com a capacidade que temos, precisamos de uma nova estruturação dos serviços, com vacinas monodose, novos processos de trabalho, para evitar que mães cheguem às UBS e não consigam vacinar seus filhos, o que pode fazer com que elas não voltem mais. O modelo de AB que funcionava quando as mães eram donas de casa não se aplica mais, pois muitas mães hoje são arrimo de família. É preciso repensar o funcionamento do SUS à luz da nova realidade social, considerando áreas como pré-natal, puericultura, câncer, entre outros.
- Fabiana destacou que a questão dos frascos multidoses foi bastante presente nas entrevistas qualitativas.
- Carla lembrou que, apesar dos avanços com a introdução de 15 vacinas no calendário, isso criou uma complexidade significativa para o PNI. Não se consegue capacitar adequadamente os profissionais, considerando todas as mudanças (novas faixas etárias, novas idades para reforços, etc.). Como tornar esse conhecimento mais dinâmico para que chegue à prática? Muitos profissionais se sentem inseguros ao aplicar várias vacinas no mesmo dia e, em alguns casos, optam por mandar as mães embora.



WEBINÁRIO

"INFORMAÇÃO E DESINFORMAÇÃO: COMO AS REDES SOCIAIS PODEM AFETAR A COBERTURA VACINAL NO BRASIL?"

Data de realização: 23 de novembro de 2021



PARTICIPANTES:

João Guilherme Santos — Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Democracia Digital — (INCT.DD)

Vanessa Veiga — profissional de Comunicação da UFMG

Wladimir Ganzelevitch Gramacho — profissional de Comunicação da Universidade de Brasília (UnB)

Ricardo Fabrino Mendonça — pesquisador em Ciência Política da UFMG —
Moderador

RESUMO:

A apresentação de João Guilherme Santos abordou a importância de compreender como as redes sociais funcionam, focando no debate antivacina. A pesquisa investigou como as notícias falsas se espalham nas redes, observando que a desinformação vai além da análise qualitativa do discurso e envolve a forma como os tópicos viralizam. A pesquisa também destacou o perfil de quem compartilha conteúdo antivacina, enfatizando que o debate é mais amplo do que um grupo específico. Vanessa Veiga, em sua pesquisa sobre comunicação pública e hesitação vacinal, diferenciou hesitação vacinal de movimentos antivacina e concluiu que o problema no Brasil é estrutural, relacionado à educação e infraestrutura. As campanhas de vacinação, segundo ela, focaram em informar, alertar e comover a população, mas não abordaram as questões estruturais. Wladimir Gramacho destacou as medidas para combater a desinformação, como filtragem, supervisão e curadoria de conteúdo nas redes sociais, além de apresentar fatores psicológicos que contribuem para a disseminação de fake news, como confusão, partidarismo e desatenção.

Questões levantadas pelo representante do INCT.DD:

A apresentação começa destacando a importância de entender como as redes sociais funcionam. Segundo o pesquisador, é necessário adotar uma abordagem diferenciada da utilizada para analisar



as mídias tradicionais. O objetivo da pesquisa apresentada é investigar as verdades contextuais, os grupos e as linguagens usadas no debate antivacina nas redes sociais.

- Considerando que as redes sociais são plataformas interconectadas, a discussão sobre um tópico pode começar em uma plataforma e depois se espalhar por todas as outras, como ocorreu com a fala do presidente Jair Bolsonaro, que associou o desenvolvimento de Aids à vacinação. A partir desse exemplo, João apresentou outros tópicos relevantes da pesquisa que precisam ser discutidos para reduzir o compartilhamento de notícias falsas sobre vacinas.
- O primeiro ponto é a necessidade de compreender o processo de desinformação sobre vacinas além da análise qualitativa do discurso. É preciso entender como as notícias falsas se espalham nas redes. Ao longo dos relatórios de monitoramento de mídia realizados no projeto, observou-se que as redes sociais tendem a direcionar os usuários para tópicos que estão em alta, como o tema “Aids e Bolsonaro.” Como resultado dessa tendência, a discussão viralizada tende a expandir seu alcance à medida que mais pessoas falam sobre o tópico ou seus derivados, com o objetivo de aumentar o engajamento e obter ganhos a partir disso.
- Outro ponto destacado durante a apresentação refere-se ao perfil das pessoas que compartilham notícias que fomentam a hesitação vacinal. Segundo João Santos, a discussão não se concentra apenas em pessoas mal informadas, idosas ou partidárias. Existe um esforço para tornar o debate antivacina “contemporâneo” e “descolado”, sem limitações específicas. Dessa forma, observa-se também a articulação nas redes para manter o movimento em funcionamento, como a criação de grupos no Telegram para organizar postagens e a criação de contas reservas caso páginas no Instagram sejam banidas.
- Portanto, é fundamental situar a discussão antivacina, relacionando o compartilhamento de notícias falsas com os termos de uso das plataformas.

Questões levantadas pela profissional de Comunicação da UFMG:

- A apresentação refere-se à pesquisa “Comunicação pública e hesitação vacinal” (2018). O objetivo da pesquisa é investigar como as campanhas de vacinação são construídas e como elas se relacionam ao combate à hesitação vacinal. Inicialmente, a pesquisa visava entender se a hesitação vacinal era uma realidade no Brasil e se o declínio das coberturas vacinais identificado até então poderia ser caracterizado como resultado do movimento antivacina;
- Vanessa inicia sua apresentação distinguindo o processo de hesitação vacinal (no qual o sujeito não está plenamente convencido sobre os benefícios e riscos da vacinação) e o movimento antivacina (que carrega uma ideologia baseada na religião ou em outras crenças). A hipótese é que, no Brasil, o problema é estrutural e não ideológico;



- Em relação às campanhas, observam-se estratégias distintas em cada cenário: na Epidemia de Febre amarela (2017-2018), doença de alta letalidade e baixa transmissão, a preocupação foi em informar; na epidemia de sarampo (2019), doença de baixa letalidade e alta transmissão, o objetivo foi informar e alertar; e na Pandemia de Covid-19 (2020), o foco foi comover e informar a população;
- Com base nos dados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), conclui-se que, a partir de 2015, começa uma queda acentuada nas coberturas vacinais do país. No entanto, isso não foi acompanhado pelas campanhas do Ministério da Saúde, que só reagiram em 2018. Ao acompanhar o debate público, reforça-se a ideia de que, no Brasil, a queda vacinal é um problema estrutural. Além disso, o contexto brasileiro parece ser diferente do exterior: não há um movimento organizado e ideológico, mas um problema de educação/memória e infraestrutura. No entanto, as campanhas não apresentam soluções para problemas estruturais, mas sim para problemas ideológicos.

Questões levantadas pelo profissional de Comunicação da UnB:

A última apresentação reforçou elementos das apresentações anteriores e abordou as intervenções que podem ser feitas para enfrentar o processo de desinformação. Wladimir ressalta que existem múltiplos fatores que promovem a hesitação vacinal e que ela não será erradicada, principalmente por depender da decisão individual, mas existem medidas que podem reduzi-la.

- Apesar dos obstáculos, o Brasil tem uma cultura de adesão à vacinação, uma excelente logística de distribuição e profissionais comprometidos com o aumento das coberturas vacinais. Observa-se, então, o crescimento do efeito manada, que consiste na adesão a um movimento em ascensão. Wladimir apresenta três formas de intervenção diante do efeito manada nas redes sociais: filtragem (remoção de postagens e bloqueios de contas), supervisão (acesso de autoridades aos algoritmos visando controle externo) e curadoria (introdução de conteúdo correto e estímulo ao acesso de informações verídicas);
- Para concluir, Wladimir também compartilhou estudos recentes que explicam as causas do crescimento da desinformação nas redes: “A psicologia das Fake News” e “Chamar a atenção para a veracidade reduz a desinformação online”, ambos de Gordon Pennycook. Dentre as razões que promovem a desinformação, destacam-se: a “Confusão” (pessoas acreditam que o conteúdo é verdadeiro e são enganadas), o “Partidarismo” (informações falsas são compartilhadas devido à identidade política) e a “Desatenção” (algumas pessoas querem compartilhar conteúdos verdadeiros, mas se dispersam devido ao número de curtidas e alcance do post).



FÓRUNS

Os fóruns, organizados em debates assíncronos, foram abertos no decorrer de todo o período do DOL, com o acompanhamento de moderadores que apresentaram questões para nortear as discussões.





FÓRUM DE DISCUSSÕES

“DIÁLOGOS ONLINE — COBERTURA VACINAL, DESINFORMAÇÃO E HESITAÇÃO”

Período: 10 a 12 de novembro de 2021

Primeiro dia: 10 de novembro de 2021 — Abertura



PARTICIPANTES:

José Agenor Álvares da Silva — Fiocruz

Wilames Freire — Conasems

Arnaldo Correia de Medeiros — Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)

Humberto José Alves — Faculdade de Medicina (FM/UFMG)

Francisco Eduardo de Campos — Nescon/FM/UFMG

Sábado Nicolau Girardi — Nescon/UFMG

Alice Werneck Massote — Nescon/FM/UFMG — moderadora

RESUMO:

O Diálogos Online — Cobertura vacinal, desinformação e hesitação foi iniciado no dia 10 de novembro de 2021. A abertura do espaço ocorreu logo após a cerimônia e conferência de abertura do DOL, proferida pelo Dr. José Agenor Álvares da Silva (Fiocruz). Também estiveram presentes no evento o Dr. Wilames Freire (Presidente do Conasems), Dr. Arnaldo Correia de Medeiros (Secretário de Vigilância em Saúde/MS), Dr. Humberto José Alves (Diretor da FM/UFMG), Dr. Francisco Eduardo de Campos (Coordenador da Pesquisa Nescon/FM/UFMG) e o Dr. Sábado Nicolau Girardi (EPSM/Nescon/FM/UFMG). Foi informado aos participantes o objetivo dos fóruns e solicitado que se apresentassem, relatando suas experiências nos temas de imunização. Os participantes postaram depoimentos sobre a realidade de seus municípios e estados, relatando suas experiências e emitindo opiniões sobre questões relacionadas à vacinação.

Alguns aspectos relevantes da discussão foram:

- A maior parte das pessoas que participaram do Fórum nesses dois primeiros dias era composta por profissionais de saúde;
- Quanto às expectativas em relação ao diálogo, foram citadas: a oportunidade de aprender com os outros participantes e conferencistas, trocar experiências, promover o crescimento



pessoal, exercer a cidadania, melhorar o SUS, interagir para contribuir na construção do SUS e ajudar no fortalecimento da vacinação nos territórios;

- Um ponto levantado em mais de uma interação foi a falta de profissionais qualificados para a vacinação nas unidades de saúde, além da falta de capacitação no tema, o que acarreta sobrecarga de trabalho para os vacinadores, muitas vezes não valorizados pelo esforço;
- Outro problema destacado foi a mudança na forma de registro das vacinas. A necessidade de registros individuais das doses, atrelados a cada CPF, aumenta o tempo de trabalho, pelo menos três vezes mais do que o normal. Como resultado, há uma percepção de que isso atrasa significativamente a dinâmica diária de trabalho;
- Outro ponto abordado nas interações foi a influência da campanha de vacinação contra a Covid-19 nos processos de vacinação de rotina. A fala de uma participante ilustra bem essa relação: *“Sou enfermeira responsável técnica pela imunização no município de Santa Bárbara-MG. Um grande desafio para o município, evidenciado pela pandemia de Covid-19, trouxe à tona a importância da vacinação, uma vez que a procura e a corrida pela vacina para combater a pandemia reavivaram essa discussão. Apesar da especificidade da vacina contra a Covid-19, o município alcançou indicadores que não eram observados há muito tempo, criando estratégias e aproveitando as oportunidades no meio do grande desafio. A vacinação contra a Covid-19 trouxe a necessidade de repensar e reorganizar o processo de vacinação, inicialmente relacionado à Covid-19 e, posteriormente, estendido para as demais vacinas do calendário básico. Neste sentido, buscou-se, mais do que nunca, avaliar os processos, indicadores e sistemas de informação relacionados à cobertura vacinal, que retratam o grande desafio de aumento das coberturas vacinais do município para alcançar as metas de coberturas vacinais preconizadas pelo PNI”*;
- A relação com a educação também foi levantada. Alguns relatos indicaram que, para matricular as crianças, os pais precisavam apresentar uma declaração de regularidade vacinal. Como as unidades de saúde são as responsáveis por fornecer essa declaração, a busca por esse documento se tornou uma forma de atualizar as vacinas das crianças que não estavam com a imunização em dia;
- Algumas das estratégias descritas como bem-sucedidas para aumentar a vacinação foram: busca ativa realizada pelos ACS, cartão sombra, cartão espelho e vacinação em domicílio para aqueles que têm resistência ou dificuldade para ir até a Unidade Básica de Saúde (UBS). 



FÓRUM DE DISCUSSÕES

“DIÁLOGOS ONLINE — COBERTURA VACINAL, DESINFORMAÇÃO E HESITAÇÃO”

Segundo dia: 11 de novembro de 2021



RESUMO:

A discussão foi proposta a partir da seguinte questão: “As baixas coberturas vacinais vem se tornando um problema de saúde pública em todo o mundo. No Brasil, considerado muitas vezes exemplo mundial de políticas de vacinação, a diminuição nas taxas de coberturas vacinais foi observada especialmente a partir de 2016. Na sua percepção, quais fatores podem explicar essa diminuição do número de vacinados? O que os gestores, profissionais de saúde e a população podem fazer para enfrentar esta situação?”

Dentre os principais aspectos apontados pelos participantes, destacaram-se:

1. Fatores que influenciam na redução das coberturas vacinais:

- Percepção de que as doenças desapareceram, tornando a vacinação desnecessária;
- Mídia informa equivocadamente sobre imunização;
- Fake news;
- “A internet ajuda e, às vezes, contraria”;
- Limites nos horários de funcionamento das unidades de saúde (incompatíveis com os horários de trabalho de parte da população), bem como dificuldade de acesso para populações de áreas rurais e comunidades indígenas;
- Menção à resistência à vacinação, mesmo com busca ativa. No caso de crianças, foi mencionada a necessidade de acionamento do Conselho Tutelar para aplicação das vacinas “de rotina” em um município;
- Movimento antivacina, com grupos de todos os níveis sociais espalhando notícias falsas e gerando dúvidas.



2. O que pode ser feito para enfrentar a situação:

- Divulgação ampla da importância de manter o cartão de vacinação em dia, com a participação das equipes da AB;
- Análise dos dados e busca ativa dos faltosos, com o apoio dos ACS, que são de grande importância nesse processo;
- Campanhas frequentes;
- Divulgação nas mídias. Programas de rádio ou nas redes sociais voltados para esse tema seriam úteis, pois são as plataformas onde as pessoas hoje buscam informações;
- Divulgação e conscientização, principalmente através da AB e da rede intersetorial (escolas, associações comunitárias, igrejas, etc.);
- Ações afirmativas;
- Convencimento dos usuários sobre o fato de que as vacinas salvam vidas;
- Apoio dos gestores à vacinação, com campanhas envolvendo todos os profissionais de saúde, com o intuito de levar informações seguras sobre as vacinas;
- Força na discussão sobre a necessidade de maior circulação de informações qualificadas sobre a vacinação, incluindo as “de rotina”, bem como no combate à desinformação (comumente chamada de fake news), fomentada por grupos antivacina;
- As especificidades/desafios do vacinador: necessidade de conhecer o calendário vacinal, fazer busca ativa e participar de cursos de aperfeiçoamento/atualização;
- A possibilidade de realizar um monitoramento ativo voltado para a questão territorial, uma vez que muitas informações exigem presteza e agilidade. Monitoramento através do diálogo, busca ativa em comunidades, podcasts, cards, associações de bairros com seus representantes;
- Os gestores devem investir em campanhas informativas, busca ativa, ampliação de horários de vacinação e “redução dos empecilhos da vacinação”;
- Ações de busca ativa realizadas pelos ACS, preenchimento correto do SI-PNI, sala de espera na UBS, entre outras estratégias;
- Capacitações para que os profissionais estejam bem informados e preparados para enfrentar as desinformações e convencer os usuários de que a vacinação é segura e eficaz;
- Profissionais de saúde como “Agentes de Transformação” e “Influenciadores de saúde”, aprendendo e compartilhando ideias, melhorando o fluxo de trabalho, acolhendo e orientando as pessoas sobre os benefícios que a vacina trará para as crianças e para toda a população.



FÓRUM DE DISCUSSÕES

“DIÁLOGOS ONLINE — COBERTURA VACINAL, DESINFORMAÇÃO E HESITAÇÃO”

Terceiro dia: 12 de novembro de 2021



RESUMO:

No terceiro dia do fórum de discussões do Diálogos Online – Cobertura vacinal, desinformação e hesitação,, as moderadoras sintetizaram os principais pontos discutidos no fórum do dia anterior e convidaram os participantes a dar prosseguimento à discussão, indicando outros fatores que atuam sobre a redução das coberturas vacinais e possíveis formas de enfrentá-los. Além disso, incentivaram a participação dos inscritos que ainda não haviam postado mensagens, compartilhando suas opiniões e experiências.

Dentre os principais aspectos apontados pelos participantes, destacou-se:

- A importância da busca ativa por parte dos ACS;
- Necessidade de capacitação de pessoal para registros das vacinas aplicadas nos sistemas de informação oficiais e ações de EPS para os profissionais envolvidos com imunização em geral;
- Necessidade de divulgação e informação qualificada das ações de imunização, por meio de campanhas em diferentes formatos e mídias, com a participação de pessoas influentes. É importante que a linguagem utilizada nas campanhas seja acessível à população (popularização do conhecimento científico), combatendo as fake news;
- A logística das vacinas multidoses, especialmente aquelas que possuem prazo curto de utilização após abertas, o que impede que essas vacinas sejam disponibilizadas todos os dias em todas as unidades de saúde, reduzindo o acesso e, consequentemente, afetando as coberturas vacinais;
- Falta de internet nas salas de vacina, o que impacta os registros, cadastramento de usuários e busca ativa;



- A importância de todos os profissionais da equipe aproveitarem os momentos em que o usuário procura a unidade de saúde para sensibilizá-lo sobre a atualização do cartão de vacinação.
- A importância de as equipes da atenção primária conhecerem as características do território em que atuam e as formas de viver daquela comunidade para a organização dos processos de trabalho.



FÓRUM DE DISCUSSÕES

“DIÁLOGOS ONLINE — COBERTURA VACINAL, DESINFORMAÇÃO E HESITAÇÃO”

Período: 13 a 15 de novembro de 2021



Tópico: **COBERTURAS VACINAIS PNI**

RESUMO:

Entre os dias 13 e 15 de novembro de 2021, o fórum de discussão do Diálogos Online – Cobertura vacinal, desinformação e hesitação teve como proposta dar continuidade às discussões levantadas no webinar do dia 12 de novembro sobre “Retrospectiva das Coberturas Vacinais do Brasil (2010-2020).” Para isso, no primeiro momento, no dia 13 de novembro, foram colocadas três questões relacionadas aos fatores de queda das coberturas vacinais de rotina nos últimos anos:



1.

O que os gestores municipais, dentro da sua governança, podem fazer para mudar o cenário das baixas coberturas vacinais?



2.

A comunicação tem sido identificada como um fator que deve ser aprimorado para sensibilizar a população sobre a necessidade de vacinar suas crianças e adolescentes. O que você sugere como forma de comunicação mais efetiva para esse fim?



3.

Alguns participantes do webinar apontaram que uma forma de aumentar a cobertura de crianças e adolescentes com esquemas vacinais incompletos seria por meio da exigência da apresentação do cartão de vacina no ato da matrícula escolar. Qual é a sua opinião sobre isso? Quais seriam os pontos positivos e negativos dessa estratégia?



Nos dias seguintes, 14 e 15 de novembro de 2021, duas outras questões também foram acrescentadas às discussões:

- 1. No webinar sobre Retrospectiva das Coberturas Vacinais do Brasil, foi levantada a necessidade de garantir às crianças ao nascer, ainda na maternidade, a aplicação das vacinas contra hepatite B e BCG. Como é a experiência do seu município na aplicação dessas vacinas? Quais são as vantagens e desvantagens da aplicação das vacinas contra hepatite B e BCG nas maternidades? Há algum impacto nas coberturas vacinais do município? O que mais poderia ser feito para estabelecer um acompanhamento dessas crianças para que as demais vacinas do calendário fossem aplicadas?**
- 2. Foi apontado no webinar “Retrospectiva das Coberturas Vacinais do Brasil (2010–2020)” que vacinas de duas ou mais doses apresentam menores taxas de coberturas vacinais. Isso acontece no seu município? Se sim, qual seria a principal estratégia para alterar essa situação?**

Diante das questões propostas, os participantes trouxeram os seguintes destaques:

1. Gestão municipal:

- Atualizar o cenário de logística dos municípios com estratégias de coberturas emergenciais;
- Realizar campanhas de divulgação e orientações sobre a atualização vacinal, combatendo as informações falsas. Ajudar na promoção de ações em saúde na comunidade para ampliar as coberturas vacinais e dar suporte aos profissionais de saúde para que desenvolvam um trabalho de qualidade;
- A necessidade de um diálogo aberto e transparente entre gestão e profissionais de saúde;
- Oferecer melhores estruturas de trabalho aos profissionais de saúde, garantindo segurança e tranquilidade;
- Desenvolver protocolos, acompanhar as dificuldades das equipes em atingir as metas vacinais e tentar resolver os problemas de modo coletivo.

2. Comunicação com a população:

- A falta de comunicação entre a equipe e a gestão interfere na sensibilização da população para a vacinação;
- A função da Educação em Saúde na disseminação de informações, aproveitando os momentos em que a população vai até as unidades para sensibilizar sobre a importância do esquema vacinal completo;



- A comunicação é fundamental; é importante saber passar as informações à população de forma a sensibilizá-la sobre a importância de vacinar as crianças;
- A necessidade de transmitir evidências importantes sobre imunização para toda a população, de maneira clara, mostrando que a vacinação é necessária para todas as faixas etárias do PNI;
- A orientação realizada pelos ACS na comunidade sobre a importância de manter as vacinas em dia;
- Promoção de canais de comunicação sobre como é a fabricação e administração das vacinas.

3. Exigência do cartão de vacina atualizado nas escolas:

- A necessidade de obrigar a atualização do esquema vacinal para todas as categorias populacionais;
- Exigência dos esquemas vacinais completos, tanto das crianças nas escolas quanto dos adultos nas empresas e outros lugares/eventos;
- A apresentação do cartão de vacina nas escolas estabeleceria uma relação entre educação e saúde da população, com a necessidade do trabalho conjunto das secretarias de Educação e da Saúde;
- Algumas medidas, como o Bolsa Família, que solicita a comprovação do esquema vacinal completo das crianças, facilitariam as coberturas das vacinas.

4. Vacinas BCG e hepatite B:

- Vantagens de aplicar as vacinas BCG e contra a hepatite B em RN na maternidade: as crianças já estariam vacinadas, e só seria necessário dar continuidade à vacinação com as demais vacinas do calendário;
- Desvantagens de se aplicar na maternidade: falta de continuidade do vínculo entre a equipe da maternidade e a família do RN após a alta hospitalar. Isso destaca a necessidade do trabalho dos ACS para estabelecer o contato com os pais e garantir a realização em dia das vacinas;
- Há relatos de participantes de que as duas vacinas já são realizadas na maternidade, mas também de outros que afirmam que apenas a hepatite B é administrada.



Vacinas com esquema de duas ou mais doses:

- Relatos de que, com mais frequência entre os adultos, as pessoas não retornam à Unidade de Saúde para a administração da segunda e/ou terceira dose. Os ACS, durante visitas domiciliares, orientam a procurar a UBS para atualizar o cartão de vacinação.

5. Outros pontos:

- Relatos em alguns municípios de queda na procura pelas vacinas de rotina devido ao cenário pandêmico;
- Baixas coberturas vacinais relacionadas aos problemas de transmissão das informações do sistema e-SUS APS para o SI-PNI, e à falta de conferência dos dados com cada UBS pelos Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVEs).



FÓRUM DE DISCUSSÕES

“DIÁLOGOS ONLINE — COBERTURA VACINAL, DESINFORMAÇÃO E HESITAÇÃO”

Período: 27 e 28 de novembro de 2021



RESUMO:

Nos dias 27 e 28 de novembro de 2021, foi retomado o fórum geral, buscando dar prosseguimento às discussões a partir dos comentários dos participantes. Foi ressaltado novamente o objetivo principal dos fóruns: possibilitar o intercâmbio e debate informado de opiniões e conhecimentos sobre problemas complexos, permitindo o entendimento e a melhor compreensão de seus determinantes, além de prover um espaço deliberativo com vistas à proposição de recomendações e estratégias específicas para sua solução.

Os comentários apresentados foram direcionados para uma avaliação da importância dos fóruns:

- Os fóruns foram considerados importantes para a troca de opiniões entre os profissionais, permitindo conhecer um pouco do trabalho do outro, os problemas e as ideias de cada município ou estado;
- *“Os fóruns são ótimos para a socialização do conhecimento, para o conhecimento da realidade vivida por outros municípios e colegas, promovendo um aprendizado amplo pelas experiências dos temas abordados. É gratificante poder participar, interagir e aprender com todos os profissionais e participantes”;*
- *“Os fóruns são espaços riquíssimos de aprendizado; tornam-se fundamentais em tempos de pandemia e para um SUS cheio de sotaques”;*
- Aprendizado sobre vacinas, sempre buscando mais conhecimentos sobre imunização.
- Importância de participar de cursos profissionalizantes para a reciclagem, principalmente em vacinas, que estão sempre passando por modificações;
- *“Alunos e professores têm a oportunidade de compartilhar suas dúvidas, ajudar a solucionar os questionamentos dos colegas e construir, coletivamente, vários tipos de conhecimento”;*



- *“Os fóruns oferecem a oportunidade de trabalho em equipe, mesmo à distância, conhecendo a realidade dos outros colegas, com trocas de ideias e discussões virtuais com clareza”;*
- Maior oferta de cursos de capacitação para os profissionais de saúde que necessitam se aprimorar para *“cuidar bem do próximo da maneira correta”;*
- *“Gosto muito desses fóruns. Eles promovem a interação entre pessoas de diversos estados, reunindo assuntos de extrema relevância. Aprendi, me reciclei e me mantive informada com temas fundamentais para meu crescimento profissional. Compartilhei diversas opiniões e conhecimentos com mediadores renomados, temáticas relevantes e abordagens muito interessantes”* (Profissional de saúde, Nova Iguaçu — RJ). 



FÓRUM DE DISCUSSÕES

“DIÁLOGOS ONLINE — COBERTURA VACINAL, DESINFORMAÇÃO E HESITAÇÃO”

Período: 29 de novembro a 5 de dezembro de 2021



RESUMO:

- A questão proposta foi: *“Com relação à redução das coberturas vacinais no Brasil e considerando o calendário vacinal como um todo, há algum aspecto importante que ainda não foi abordado ao longo dos Diálogos Online? Se sim, qual e por quê?”*

Os comentários abordaram as seguintes questões:

- Os temas discutidos nos Diálogos Online foram abrangentes e consideraram as diversas dimensões da questão da imunização;
- *“Gostaria de entender por que no SUS o apoio multiprofissional, inclusive com o uso de ferramentas como o matriciamento dentro da sala de vacina, não é algo comum e sequer é debatido”;*
- A questão das salas de vacina sendo gerenciadas por uma única categoria profissional, a Enfermagem, quando há outros profissionais habilitados, como farmacêuticos, que poderiam contribuir com um trabalho de qualidade, principalmente na responsabilidade técnica e nas coberturas vacinais;
- *“A oferta de capacitações para novos profissionais nas salas de vacina impacta no número de profissionais disponíveis. Há uma demanda crescente por capacitação, mas a oferta do Estado ainda é insuficiente, deixando os municípios sem profissionais qualificados para substituições em caso de licenças e afastamentos”;*
- A necessidade de ampliar a oferta de vagas para capacitação, aumentando o número de profissionais capacitados e possibilitando que os municípios mantenham as salas de vacina abertas em horário integral;
- A capacitação é necessária devido a eventos adversos como erro no local da aplicação, troca de imunobiológicos e dificuldades em atualizar o cartão de vacinação da criança. *“Talvez fosse necessário mais incentivo por parte da gestão direta”;*



- *“Encontro muitas pessoas que ainda não querem tomar a vacina por achar que o perigo não existe... e a cada dia que passa, elas vão vendo a necessidade de se prevenir. Meu ponto de vista é que devemos pecar pelo excesso, não pela falta de cuidado”;*
- *“Nos Diálogos Online, todos os pontos estratégicos para enfrentar as dificuldades da logística de imunização no Brasil nos últimos anos foram trabalhados por diversos profissionais de todo o país, que compartilharam estratégias de atuação e meios adotados para enfrentar as baixas coberturas vacinais”;*
- *“Acredito que estamos no caminho certo. Todas as estratégias estão sendo abordadas. Devemos continuar divulgando informações em redes sociais, com fontes seguras, principalmente dos governantes federal, estadual e municipal. Só assim venceremos juntos”;*
- *“Além da prática vacinal, é importante potencializar os riscos e complicações da não vacinação, com campanhas que mostrem a mudança na história natural da doença por meio da intervenção vacinal, vidas salvas e relatos pessoais que sensibilizem.”*

Questão apresentada por moderador com base nos comentários do dia 29 de novembro de 2021:

Entre as principais soluções para aumentar os indicadores de vacinação, foram indicadas a capacitação dos profissionais e o apoio da gestão, além da definição do perfil para atuar na vacinação. Um dos participantes trouxe a ideia de ampliar a participação de outros profissionais de saúde capacitados, como, por exemplo, farmacêuticos nas salas de vacina, inclusive na gestão das mesmas. “O que vocês acham dessa ideia? Quais são os desafios na implementação dessa solução?”

- *“Ótima ideia! Só trará benefícios para a unidade, pois agiliza o trabalho. Os desafios envolvem a adaptação do profissional a essa nova função”;*
- *Foi comentado que seria muito bom ter mais profissionais além da enfermagem atuando nas salas de vacina. O farmacêutico é um profissional altamente qualificado e pode desempenhar bem a função de vacinador;*
- *“Será uma boa estratégia, até porque o farmacêutico já estuda os insumos, e ter um profissional a mais na imunização dividirá a carga de trabalho com a enfermagem, aliviando a sobrecarga dessa equipe”;*
- *“Toda ajuda é importante. Quanto mais pessoas capacitadas, melhor. Uma ou duas pessoas devem ser responsáveis pela organização geral da sala de vacina para evitar problemas. Em períodos de alta demanda, como campanhas ou durante a pandemia, os profissionais se sobrecarregam, e a colaboração de mais pessoas será muito benéfica”;*



Questão apresentada sobre aspectos não abordados ao longo da realização dos Diálogos Online:

- *“São vários os fatores que justificam a diminuição das coberturas vacinais, mas acredito que a questão financeira e o nível de conhecimento da população colaboram muito. Se eu tenho uma boa situação financeira, posso buscar vacinas em clínicas privadas, enquanto em áreas mais pobres, as pessoas não têm dinheiro nem para o básico, como alimentos, e não podem se deslocar até as unidades de vacinação. O nível de conhecimento e a escolaridade também influenciam, já que algumas pessoas acreditam em notícias falsas”;*
- *“Além da obrigatoriedade de câmaras frias para salas de vacina, alguns municípios enfrentam dificuldades com licitações e altos custos para adquirir esses equipamentos. Acredito que os governos deveriam investir mais financeiramente, aumentar a fiscalização e garantir que todas as unidades de vacinação estejam em conformidade, independentemente da população ou do acesso a ela. As equipes precisam de apoio e segurança para garantir o alcance das metas vacinais”;*
- *“Um ponto crítico importante é a falta de vínculo entre as mães e a equipe da ESF. Isso faz com que as mães busquem mais informações nas redes sociais do que na própria unidade de saúde. Mais incentivos financeiros ajudariam a estreitar esse vínculo e fortalecer as equipes de saúde”;*
- *“Estamos sempre em busca de inovações tecnológicas que tragam resultados mais eficazes. Porém, os desafios revelam a importância da pesquisa e do desenvolvimento. O aumento das doenças novas e o ressurgimento das eliminadas são problemas para a saúde coletiva, exacerbados pela desinformação e pelas notícias falsas.”*

Questão apresentada por moderadores:

Nos fóruns anteriores, foi apontada como uma dificuldade a transmissão de informações do sistema e-SUS APS para o SI-PNI. Para resolver esse problema, foi sugerido o desenvolvimento de protocolos, atualização dos recursos do sistema e capacitação dos profissionais. “Quais ações já foram implementadas em seu município?”

- *“A questão do registro das doses de vacina em adultos, especialmente para comprovação em contratos de trabalho, é muito importante, principalmente na área hospitalar”;*
- *“A indisponibilidade de equipamentos de informática nas salas de vacina dificulta o trabalho. Se houvesse computadores disponíveis, o trabalho seria agilizado e os dados poderiam ser atualizados no sistema em tempo real”;*



- *“A migração de dados é lenta, mas acredito que, se os dados municipais estiverem corretos, a mudança deve ocorrer a nível central. A partir de outubro, as informações não estão mais migrando para o SI-PNI, e aguardamos orientação da SES e MS”;*
- *“A capacitação dos profissionais para o registro correto das doses no sistema e-SUS APS é fundamental. Muitas vezes, as dificuldades operacionais e a falta de treinamento resultam em registros incorretos, impactando nas coberturas vacinais”;*
- *“A informatização está defasada e pode gerar erros de imunização, resultando em informações imprecisas sobre as coberturas vacinais.”*

Questão apresentada por moderador:

- Nos fóruns anteriores, foi apontada como uma dificuldade o horário de funcionamento das UBS para vacinação. *“Quais ações foram implementadas em seu município para ampliar o acesso?”;*
- *“O município está discutindo a ampliação do horário de funcionamento das salas de vacina”;*
- *“Além do atendimento regular das UBS, a equipe do PNI realiza ações de vacinação contra a Covid-19 na praça e nos bairros, durante todo o dia, especialmente no intervalo do almoço, quando a população está disponível”;*
- *“Algumas UBS ampliaram o horário de funcionamento e isso tem solucionado a falta de horários disponíveis para os usuários”;*
- Alguns gestores de UBS adotaram horários noturnos e aos finais de semana para aumentar o acesso, mas houve preocupação com a segurança dos profissionais em algumas áreas;
- *“As salas de vacina ficam abertas de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 15:30, facilitando a imunização durante o horário de almoço.”*

Questionamento apresentado por moderador sobre a estratégia de horários alternativos para vacinação:

- *“A comunicação sobre os horários alternativos para vacinação é feita por meio da ESF, com os ACS responsáveis por mobilizar a população”;*
- *“Alguns gestores estão preocupados com a segurança dos profissionais durante o horário noturno e consideram o agendamento uma alternativa, embora imprevistos possam comprometer o atendimento”;*



- *“A estratégia de agendamento pode ser viável, mas também existem imprevistos que podem afetar o atendimento no dia agendado.”*

A moderação também abordou a questão dos erros durante a vacinação:

- *“Erros de imunização, como a troca de vacinas, podem ocorrer devido à semelhança entre os frascos. Devemos estar atentos aos protocolos de segurança para garantir a correta administração das vacinas.”*

Questionamento de moderador sobre o impacto da ESF no processo de imunização:

- *“A ESF é fundamental para a imunização, pois a equipe está envolvida no atendimento domiciliar e na busca de faltosos. Os ACS desempenham um papel essencial na comunicação entre a equipe de saúde e as famílias”;*
- *“A equipe da ESF, especialmente os enfermeiros, planejam e supervisionam a vacinação. Os técnicos e auxiliares de enfermagem administram as vacinas, enquanto os ACS mobilizam a população.”*



FÓRUM DE DISCUSSÕES

“DIÁLOGOS ONLINE — COBERTURA VACINAL, DESINFORMAÇÃO E HESITAÇÃO”

Período: 6 a 13 de dezembro 2021



RESUMO:

No período, foram discutidas questões relativas a:



1.

Ampliação do horário de funcionamento das unidades de saúde e formação dos profissionais por EAD, combinada com formação prática dos profissionais por outros mais experientes;



2.

Agendamento de horários de vacinação via aplicativos;



3.

Transporte para vacinas em áreas isoladas dos municípios;



4.

Melhores formas de busca ativa dos faltosos e aplicação de vacinas em residências;



5.

Dificuldades das gestões municipais em recrutar profissionais com perfil e capacitação para atuação na sala de vacina;



6.

Outros pontos abordados.



1. Formação dos profissionais por EAD e suporte dos profissionais de vacinação por outros mais experientes:

- A formação via EAD é vista como uma possível solução, sendo prática e eficaz quando os conteúdos oferecidos são de qualidade;
- Os ACS são considerados atores-chave na disseminação de informações de qualidade sobre a vacinação para as famílias. Para um dos participantes, a formação EAD deve ser complementar ao estímulo das ações dos ACSs;
- Grande ênfase foi dada à necessidade de capacitação dos ACS, com destaque para o Curso de Aperfeiçoamento para o Fortalecimento das Ações de Imunização nos Territórios Municipais. Cursos EAD oferecidos pela SBIm e pelo projeto ImunizaSUS também foram citados como exemplos de formação na área;
- A falta de acesso à internet de qualidade em municípios de pequeno porte foi identificada como um obstáculo para a formação via EAD;
- A falta de tempo dos profissionais para assistir às aulas também foi apontada como um desafio, com relatos de resistência de algumas equipes para treinamentos realizados fora do expediente, como após o horário de trabalho.

2. Uso de aplicativos para agendamento ou outras ações de agendamento:

- O uso de aplicativos é visto como uma possibilidade, embora existam relatos de desistências, como agendamentos que não são concretizados devido à falta de comparecimento dos usuários;
- A principal vantagem é a redução de aglomerações nas unidades de saúde.

3. Imunização em áreas afastadas:

- *“É necessária a organização de um cronograma de transporte para as áreas remotas, bem como a criação de escalas para os ACS que serão deslocados para essas regiões”;*
- Alguns municípios possuem veículos exclusivos para a imunização e/ou para o atendimento das unidades de saúde, em outros, é necessário agendar o transporte com outros setores da administração de saúde ou municipal;
- Em um município da região Norte, para evitar perdas devido à variação de temperatura, o veículo utilizado para a imunização nas áreas rurais também é o mesmo usado para a coleta e transporte de imunobiológicos da rede de frio estadual/regional até o município.



4. Busca ativa de faltosos (e vacinação residencial):

- Relatos indicam a realização de busca ativa com base na avaliação do cartão espelho do usuário, com campanhas de vacinação em adultos e sucesso na iniciativa;
- A atuação dos ACSs foi considerada essencial no processo de busca ativa;
- Um relato mencionou a dificuldade de realizar vacinação domiciliar devido ao grande número de adultos e à dificuldade de encontrá-los em casa. Nesse caso, o pré-agendamento e o encaminhamento até a UBS foram considerados a melhor solução, com vacinação domiciliar realizada apenas para idosos e/ou pessoas com dificuldades de locomoção.

5. Dificuldade para manter e contratar profissionais capacitados:

- Diversos relatos mencionaram a percepção de erros cometidos pelos profissionais na aplicação de vacinas, a falta de interesse de alguns colegas em atuar nas salas de vacinação, a falta de preparo adequado para aplicar as doses e lidar com os usuários, e a desistência de profissionais em participar de capacitações sobre o tema da vacinação. Também houve relatos de situações em que a sala de vacinação não foi aberta devido à ausência dos profissionais responsáveis e dificuldades para encontrar profissionais durante a pandemia;
- A curta duração dos estágios dos profissionais de enfermagem foi apontada como uma limitação, já que eles não adquiriram experiência suficiente antes de serem contratados (“certificado nem sempre equivale à experiência”, de acordo com um participante);
- A ausência de profissionais qualificados para atuar nas salas de vacinação dificultaria até mesmo a concessão de férias aos profissionais já designados para essa função.

6. Outros pontos apontados:

- A presença exclusiva de enfermeiros dedicados às salas de vacinação foi sugerida como uma medida para melhorar a expertise sobre imunobiológicos nas unidades de saúde e aumentar a confiança dos usuários;
- Foi destacada a necessidade de reforçar as ações de comunicação por meio de diversas mídias (rádio, TV, panfletagem e redes sociais) para combater mitos e informações errôneas criadas com a intenção de promover movimentos antivacina;
- Existe uma necessidade de construir uma visão pública de que a responsabilidade pela vacinação é de todos, e não apenas dos gestores;



- O horário de funcionamento das salas de vacinação deve garantir que as unidades mantenham as salas de vacina abertas durante todo o expediente, com profissionais suficientes para cobrir ausências, evitando o fechamento durante o horário de almoço, por exemplo;
- Há uma necessidade de evitar criar barreiras de acesso, como restringir a vacinação apenas aos usuários cadastrados ou exigir comprovação de residência ou do cartão SUS no momento da imunização;
- Reforço da necessidade de ofertar vacinas para adultos, idosos, adolescentes e gestantes, não se concentrando apenas nas vacinas infantis. Por exemplo, muitos usuários ainda não têm a vacina contra hepatite B em dia;
- Quanto ao horário de funcionamento das salas, foi relatado que, para evitar o fechamento durante o almoço, há municípios em que as salas funcionam apenas até as 16h, o que representa uma limitação.



FÓRUM GESTÃO MUNICIPAL

Período: 16 a 18 de novembro de 2021

Síntese do dia 16 de novembro de 2021



RESUMO:

Foram discutidas as seguintes questões:



1.

Estratégias adotadas pelos municípios em caso de desabastecimento de vacinas;



2.

Adequação do horário de funcionamento das unidades de saúde para vacinação nos finais de semana;



3.

Experiência dos participantes das Regiões Norte e Centro-Oeste com a “Operação Gota.”

1. Sobre eventual desabastecimento de vacinas:

- O desabastecimento de vacinas não é comum nos municípios, exceto nos casos ocorridos durante a vacinação contra a Covid-19;
- Solução 1: Quando há desabastecimento de vacinas, a Secretaria Estadual de Saúde é acionada por meio de ofício;
- Solução 2: Em caso de reabastecimento com quantidade limitada, prioriza-se a aplicação nas pessoas com esquema vacinal atrasado, como ocorreu com o desabastecimento da vacina pentavalente;



- Há relatos de planos emergenciais que envolvem um levantamento detalhado das regionais municipais, além de contato com o Ministério da Saúde para resolver o problema;
- As respostas destacam a importância de uma boa gestão e da compreensão dos fluxos entre os profissionais para evitar o desabastecimento. Um dos gestores relata que, para fazer uma gestão adequada dos estoques, é feito um alerta constante para que os gestores inter-regionais e municipais preencham corretamente os sistemas de informações. Dessa forma, é possível remanejar rapidamente as vacinas entre as unidades, evitando o desabastecimento.

2. Sobre vacinação em horários alternativos — Vacinação noturna e aos finais de semana:

- Embora as ações noturnas e aos finais de semana sejam consideradas necessárias, é preciso ter cuidado com o desgaste dos servidores (valorização profissional), além das dificuldades relacionadas ao pagamento de horas extras, treinamento de pessoal adicional e contratação de novos profissionais;
- Um gestor ressalta que os serviços de busca ativa, realizados pelos ACS e pelo contato com os faltosos, podem ser tão ou mais eficazes que a abertura das unidades de saúde à noite e nos finais de semana. A busca ativa deve sempre ser vista como uma ação complementar à ampliação do horário de funcionamento das salas de vacina. 



FÓRUM GESTÃO MUNICIPAL

Período: 16 a 18 de novembro de 2021

Síntese do dia 17 de novembro de 2021



RESUMO:

Foram feitas perguntas sobre:



1.

O local de armazenamento de vacinas (nível central e/ou UBS);



2.

A situação dos refrigeradores e/ou câmaras frias;



3.

O impacto da estruturação para a vacinação contra a Covid-19;



4.

As estratégias para evitar problemas com o registro de doses;



5.

O impacto do acesso à internet nos registros de coberturas vacinais.



As respostas dadas apontam os seguintes aspectos:

1 e 2. Armazenamento e refrigeração/câmaras frias:

- Relatos indicam o uso de diferentes estruturas, como a rede de frio (regional de saúde e municipal) em municípios de pequeno e médio porte no Sul do país, e geladeiras domésticas em municípios da região Nordeste.

3. Vacinas contra a Covid-19 e estrutura para vacinação:

- Há relatos variados: alguns municípios não apresentaram melhorias nos equipamentos, apenas no pessoal e nos insumos, mas a maioria relata melhorias na infraestrutura de refrigeradores e câmaras frias, além do recebimento de caixas térmicas com termômetro acoplado para realização de vacinação extramuro;
- Relatos mencionam a separação das equipes — uma dedicada à vacinação contra a Covid-19 e outra responsável pela manutenção do calendário vacinal de rotina para crianças, adolescentes e adultos;
- Um município relatou a contratação de um técnico de informática para agilizar o processo de registro dos imunobiológicos.

4. Sistema de registro dos imunobiológicos:

- Relatos indicam a necessidade de ajustes nos sistemas de informação oficiais, visto como um grande gargalo nas campanhas de vacinação;
- Uma solução apontada foi a formação de uma equipe exclusiva e capacitada para a digitação dos dados, como forma de contornar o problema.

5. Internet:

- Relatos indicam que a limitação de equipamentos e o acesso restrito à internet causam transtornos, atrasos e limitações nos processos de registro dos imunobiológicos.
- Em um município foi mencionado que nem todas as salas de vacina possuem acesso à internet, o que tem atrasado o registro das doses administradas.



FÓRUM GESTÃO MUNICIPAL

Período: 16 a 18 de novembro de 2021

Síntese do dia 18 de novembro de 2021



RESUMO:

Foram feitas perguntas sobre os seguintes pontos:



1.

Percepção sobre os desafios na gestão de recursos humanos e ações de imunização;



2.

Capacitação dos profissionais das salas de vacina;



3.

Adesão ao programa “Saúde na Hora.”

As respostas abordaram os seguintes aspectos:

1. Gestão:

- Relatos apontam dificuldades na contratação e na quantidade insuficiente de profissionais;
- A contratação de profissionais em situação de calamidade (durante a pandemia de Covid-19) foi mencionada como uma solução necessária, mas provisória, para ampliar as coberturas vacinais em um município.

2. Capacitação:

- Há uma percepção de que é necessária a capacitação contínua para os servidores envolvidos no PNI, dada a constante atualização sobre as vacinas;



- Relatos variados sobre a realização de capacitações, com alguns municípios mencionando dificuldades em oferecer treinamentos regulares;
- Durante a pandemia, houve relatos de treinamentos específicos realizados no horário de trabalho;
- Alguns municípios compartilharam vídeos curtos com a equipe para esclarecer as dúvidas mais comuns;
- No Rio Grande do Sul, devido à pandemia, foram realizadas capacitações online, em parceria com a regional de saúde;
- Cursos EAD foram apontados como uma solução viável para a formação da equipe em contextos de restrições, como o atual.

3. Saúde na Hora:

- Relatos de interesse na adesão ao programa “Saúde na Hora”, especialmente por parte de municípios que ainda não aderiram, ou que demonstraram interesse, mas com a necessidade de ajustes nas regras populacionais que limitam a participação de algumas localidades. 



FÓRUM GESTÃO MUNICIPAL COM A TEMÁTICA HESITAÇÃO VACINAL

Período: 23 a 28 de novembro de 2021



RESUMO:

Para guiar as discussões do Fórum de Gestão Municipal com a temática hesitação vacinal foram propostos os seguintes questionamentos ao longo dos dias:



1.

Considerando o conjunto de vacinas ofertadas pelo SUS, quais práticas de comunicação local podem ser mais eficazes para convencer a população do seu município a se vacinar e a levar seus filhos para a vacinação? Quais têm sido adotadas e quais poderiam ser incorporadas nas campanhas e ações de divulgação?



2.

O seu município tem estratégias próprias de publicidade e comunicação para as ações de vacinação? Se sim, como elas funcionam?



3.

Quem é responsável pela elaboração das ações de comunicação sobre vacinas? Existe uma Secretaria Municipal de Comunicação? As ações são terceirizadas? Utiliza-se material de comunicação produzido pelo Ministério da Saúde e/ou pela SES? Como é o diálogo com a área da Saúde?



4.

O município possui alguma estratégia para monitoramento da desinformação sobre vacinas (ou outras políticas públicas)? Seria possível adotar algo nesse sentido?



5.

Servidores e profissionais de outras áreas/políticas públicas que lidam com crianças, adolescentes e idosos — como conselheiros tutelares, professores, assistentes sociais e psicólogos — são mobilizados nas campanhas de vacinação? Se sim, como isso acontece? Caso contrário, quais as dificuldades encontradas para mobilizar esse público?

6.

Para combater as informações falsas, a gestão mobiliza outros setores como escolas, igrejas, associações comunitárias ou outros? Como essa articulação é feita?

Apesar da participação reduzida ao longo dos dias, alguns pontos relevantes foram levantados:

- Para convencer a população a comparecer às unidades de imunização, foram apontadas algumas estratégias utilizadas pelas secretarias, como campanhas nas redes sociais e ações presenciais, como palestras, panfletagem, carros de som e visitas dos ACS. A realização de mutirões de vacinação noturnos também foi mencionada como um facilitador, visto que nem todos conseguem comparecer durante o horário comercial;
- Ao longo do fórum, foi apontada a necessidade de melhorias na capacitação dos profissionais de saúde e na articulação com outras áreas relacionadas. Destacou-se a demanda por cursos internos de aperfeiçoamento com o objetivo de orientar os profissionais, considerando as necessidades locais, como a disseminação de informações sobre o processo de vacinação. ◐



FÓRUM GESTÃO E PLANEJAMENTO TÉCNICO

Período: 16 a 18 de novembro de 2021

Síntese do dia 16 de novembro de 2021



RESUMO:

Para iniciar o diálogo, foram apresentadas as seguintes questões:



1.

Que estratégias são adotadas pelo município quando há desabastecimento de vacinas?



2.

A SMS orienta/capacita os profissionais para, na situação de desabastecimento de vacinas, oferecer outra opção ao usuário? Por exemplo, em caso de falta da pentavalente, substituir pela DTP + hepatite B?



3.

A SMS orienta os profissionais sobre como proceder quando um usuário procura a unidade de saúde em busca de uma vacina que não está disponível?



4.

Funcionamento das salas de vacina.

Alguns aspectos relevantes da discussão foram:

1. No caso de desabastecimento:

- Uma estratégia adotada é fazer uma “rota” com o imunobiológico que ainda está em estoque para evitar perda e também garantir que todas as estratégias de vacinação sejam cobertas. Quando a população se dirige ao serviço de saúde em busca de uma vacina e o estoque está



zerado, orienta-se os profissionais a registrarem as informações do usuário e entrarem em contato assim que o imunizante estiver disponível;

- Outra estratégia é realizar triagem nas salas de vacina e concentrar a vacinação em uma unidade para evitar desperdício de doses da vacina em falta;
- É necessário supervisionar e monitorar o serviço nas salas de vacina. Um exemplo: quando crianças chegam para tomar as vacinas de 15 meses, caso falte alguma das vacinas ou qualquer outro imunobiológico, deve-se registrar o contato pessoal para realizar a busca ativa dessas crianças quando o imunizante chegar;
- A coordenação regional de imunização orienta os municípios a fazerem distribuição proporcional e não igualitária. Unidades com maior número de crianças devem receber maior quantidade de vacinas, conforme a cota estabelecida pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, devem organizar os fluxos locais para orientar os profissionais de saúde e os usuários sobre qual unidade procurar na falta de um imunobiológico. Para vacinas multidoses com validade curta, após abertura do frasco, a recomendação é organizar a abertura das vacinas a nível municipal/distrital. Por exemplo, se há 4 unidades urbanas, cada uma abrirá uma ampola a cada semana e todas sabem qual unidade estará aberta naquela semana;
- Também é importante orientar os responsáveis sobre a falta do imunizante e as medidas que foram tomadas para a reposição. O planejamento dos imunobiológicos em estoque deve ser feito, considerando um prazo de 15 dias entre a reposição das vacinas que estão em falta;
- Na falta da vacina pentavalente, ela é substituída pela DTP + Hepatite B, com a explicação ao responsável sobre o motivo da substituição;
- Quando há falta de vacinas, a Secretaria encaminha os pacientes a outros municípios, com base no bom relacionamento com os municípios vizinhos e de acordo com as orientações da regional;
- O remanejamento entre as unidades que possuem o imunizante para as que já acabaram também é realizado;
- O setor de gestão e planejamento orienta os profissionais a acolherem os usuários, informando quando poderão retornar à unidade para receber o imunizante, e também deixam os ACS responsáveis por informar ao público durante as visitas domiciliares;
- Em algumas situações, a vacina BCG, por não ser aberta todos os dias, é aplicada duas vezes por semana. Os pacientes são orientados pela ESF a procurar a unidade nessas datas.



Relato específico sobre desabastecimento:

- “Quanto ao desabastecimento de imunobiológicos pelo ente federal, nosso município aguarda a orientação estadual para a substituição do esquema vacinal, por dois motivos identificados como fragilidades nessa situação: o quantitativo de doses enviadas para a rotina não é repostado se utilizarmos as doses daquele imunizante para a substituição do esquema; já respondemos uma demanda do MP sobre a substituição de esquema vacinal (DTP, reforço de 4 anos, substituída pela DTPa adulto). Mesmo com a orientação do Estado para essa substituição, o órgão fiscalizador solicitou ao município a documentação formal (nota técnica, orientação por e-mail...) devido a uma denúncia.”

2. Em termos de capacitação nos casos de desabastecimento de vacina, foram relatados que:

- Os profissionais de saúde, em geral, já têm experiência e foram informados sobre as possibilidades de substituição das vacinas, quando possível;
- A Secretaria recebe apoio da regional de saúde do estado para capacitações, com orientações como, no caso do imunobiológico Tetravalente, que está sendo substituído pela vacina Tríplex Viral + Varicela;
- A coordenação regional de imunização orienta sobre a manutenção e cumprimento dos esquemas dentro dos intervalos etários preconizados, priorizando sempre as vacinas específicas. Apenas no caso da DTP, a substituição pode ser feita pela vacina pentavalente;
- As capacitações para os profissionais das salas de vacina acontecem por meio da EPS, realizadas pelos enfermeiros da equipe em reuniões mensais, e também são oferecidas pelas Regionais de Saúde, Conasems e pelo Ministério da Saúde;
- Profissionais das salas de vacina recebem capacitações sempre que necessário ou oportuno para melhorar o desempenho nas atividades teóricas e técnicas. Na falta da vacina pentavalente, ela é substituída pelas vacinas DTP + Hepatite B, sendo explicada ao responsável o motivo da substituição;
- Os profissionais são orientados e capacitados para oferecer alternativas de substituição das vacinas, conforme as orientações fornecidas pelo Ministério da Saúde por meio de notas técnicas.

3. Sobre orientações aos usuários no caso de falta de vacinas:

- Todos os profissionais são orientados para não deixar a população sem atendimento efetivo. Em municípios de menor porte, é possível informar as pessoas sobre a chegada das vacinas e também sobre a previsão de chegada dos imunobiológicos;



- A coordenação regional estimula o diálogo e a criação de vínculo, obtendo os contatos dos indivíduos para a articulação posterior, após o recebimento de novas vacinas;
- Quando um usuário procura uma vacina que não está disponível, solicita-se a documentação para registrar no sistema e, posteriormente, informar ao paciente quando a vacina chegar à unidade de saúde;
- Os ACS informam os usuários durante as visitas domiciliares sobre o retorno à unidade de saúde para vacinação;
- Acesso telefônico é disponibilizado para que os usuários saibam quando devem comparecer à sala de vacina, com ampla divulgação dessa informação.

4. Questões sobre o funcionamento das salas de vacina:



1.

Já aconteceu de você procurar uma unidade de saúde para se vacinar e a sala de vacina estar fechada? É uma situação comum?



2.

Na sua opinião, o horário de funcionamento das Unidades de Saúde e salas de vacina da sua cidade é adequado para atender toda a população?



3.

Você acredita que se a vacinação fosse oferecida à noite ou aos finais de semana mais pessoas se vacinariam?

Respostas dos participantes:

- Não há problemas em relação ao acesso às salas de vacinas e ao horário de funcionamento das UBS e salas de vacina;
- No entanto, há casos de salas fechadas, especialmente no turno da tarde e até mesmo de salas de vacina fechadas. O horário não é considerado plenamente adequado, pois muitos usuários não conseguem se liberar do trabalho para realizar a vacinação. A sugestão é ter horário noturno em alguns dias da semana ou nos finais de semana. Além disso, há situações em que a sala não está aberta todos os dias, o que impacta a credibilidade do serviço e faz com que a população não retorne para vacinar. Para essas situações, foi sugerido que a sala de vacina funcione nos dois turnos, todos os dias da semana, com um vacinador exclusivo para esse fim.



FÓRUM DE GESTÃO E PLANEJAMENTO TÉCNICO

Período: 16 a 18 de novembro de 2021

Síntese do dia 17 de novembro de 2021



RESUMO:

Para iniciar o diálogo, foram apresentadas as seguintes questões, que foram respondidas pelos participantes:



1.

Armazenamento de vacinas;



2.

Perda de doses de vacinas;



3.

Queda de energia;



4.

Armazenamento nos finais de semana;



5.

Covid-19 e o esquema de refrigeração de vacinas.



1. No seu município, as vacinas são armazenadas no nível central e/ou nas UBS? Os refrigeradores/câmaras frias utilizados no nível central e/ou UBS e são adequados? O que pode ser feito para melhorar esta situação?

- As vacinas são armazenadas no nível central, pois os refrigeradores são mais adequados. Para melhorar a situação, uma possibilidade seria a aquisição de geradores de energia de melhor qualidade;
- Em alguns municípios, as vacinas são armazenadas nas UBS, com salas específicas para vacinação contra a Covid-19, equipadas com câmaras frias e geladeiras. Para melhorar, seria necessário a aquisição de novas câmaras frias para substituir as geladeiras;
- Também foi comentado que em algumas UBS, as vacinas são armazenadas em refrigeradores domésticos. Para melhorar essa situação, seria necessário um planejamento na gestão;
- Existem salas específicas com refrigeradores/congeladores e bobinas para o preparo das caixas térmicas, tanto para vacinação fora da unidade quanto para o recebimento de vacinas na Regional de Saúde;
- Relato da existência de uma Rede de Frio Municipal que armazena o estoque para abastecimento das salas de vacina. A rede conta com câmaras de armazenamento, algumas com sistema de autonomia de energia e outras sem. Um gerador atende à demanda de todos os equipamentos da Rede de Frio;
- Algumas salas de vacina possuem câmaras de armazenamento com autonomia de energia de 48 horas em caso de desabastecimento;
- Há dificuldades para implantar planos de manutenção preventiva nos equipamentos.

2. Quais são as principais causas de perda de doses de vacinas no seu município? Há alguma estratégia para evitar essa situação?

- Perdas ocorreram por acidente de trabalho (queda de frasco), mas a solução proposta é aumentar a linha de cuidado;
- Houve perdas quando os imunobiológicos eram armazenados em refrigeradores domésticos, mas isso foi solucionado com as UBS equipadas com câmaras frias e o aprimoramento da Rede de Frio municipal;
- Perdas também ocorreram devido a frascos abertos com poucas doses utilizadas. As UBS têm se organizado para otimizar a utilização do máximo de doses no mesmo dia;



- As perdas também acontecem pelo não comparecimento dos usuários para complementar o esquema vacinal. A estratégia utilizada pelo município é a busca ativa realizada pelos ACS;
- Para evitar as perdas, realiza-se uma estratégia de agendamento tanto para a vacina contra a Covid-19 quanto para as vacinas de rotina;
- Em alguns casos, faz-se o agendamento de imunobiológicos para o público-alvo a ser imunizado (por exemplo, a vacina contra a febre amarela e Tríplice Viral). Também há grande perda da vacina BCG quando RN de maternidades não são vacinados;
- Às vezes, não é possível utilizar o imunobiológico completo antes da data de vencimento devido ao curto período de validade após a abertura do frasco. A principal estratégia para evitar perdas é a busca ativa do público-alvo;
- A falta de termômetros digitais para monitorar as temperaturas é outro fator que contribui para as perdas;
- As perdas acontecem também por sobras das vacinas multidoses, que são abertas, e por vários motivos existe sobra/perda do imunobiológico, como no caso da Tríplice Viral e da VOP.

3. O que é feito no caso de queda de energia? O município tem alguma estratégia para evitar este tipo de problema?

- Em caso de queda de energia na Central, há um gerador de energia, e nas unidades, os imunobiológicos são retirados a tempo;
- Se uma UBS tem gerador para substituição, mas ainda assim ocorre queda de energia, realiza-se o monitoramento da temperatura da geladeira e se comunica com a empresa responsável pela energia elétrica;
- Também em caso de queda de energia, as vacinas são acondicionadas em caixas térmicas apropriadas, mantidas a temperaturas ideais, e a empresa de energia é contatada para verificar o tempo estimado de reabastecimento. Caso haja demora, as vacinas são transportadas corretamente, monitorando as temperaturas para garantir a eficácia;
- Uma solução seria as UBS disporem de geradores de energia;
- Há relato de que não há suporte de geradores em algumas UBS, e a falta de energia ocorre com frequência;
- A estratégia alternativa é levar as vacinas para o hospital, pois lá há geradores e refrigeradores disponíveis;



- Existe um plano de contingência municipal, em regime de sobreaviso (24 horas, 7 dias por semana, incluindo feriados), que é acionado em caso de desabastecimento de energia elétrica ou falha no equipamento.

4. Nos finais de semana e feriados, as vacinas ficam armazenadas nas UBS ou são transferidas para outro local? Nesse caso, como se dá esse processo?

- Durante os horários fora do expediente (noturnos e finais de semana), os imunobiológicos não ficam armazenados nas UBS, mas também é relatado que, em outros casos, as vacinas ficam nas unidades;
- Nos finais de semana, as vacinas ficam armazenadas na UBS em refrigeradores fechados, sendo monitoradas, com temperaturas acompanhadas através de mapas.

5. Houve algum impacto na estrutura da rede de frio com a organização da campanha de vacinação contra a Covid-19?

- Foram adquiridos equipamentos específicos para o armazenamento das vacinas contra a Covid-19;
- O maior impacto foi a insuficiência dos imunobiológicos para abastecer as regionais e distribuí-los para os municípios. As UBS tiveram que se adequar para receber as vacinas contra a Covid-19;
- “Houve grande impacto na estrutura da rede com a vacinação para a Covid-19, com aumento significativo de vacinas recebidas e armazenadas, além de aumento da demanda de usuários e vacinação em massa em tempo recorde. Para atender a todas as demandas, foi necessário aumentar o número de vacinadores, técnicos e sistemas capacitados, adquirir mais insumos, realizar pré-agendamentos e começar a vacinação rapidamente, com início em 24 horas após o recebimento. Vacinas de rotina foram agendadas para horários alternativos ou em locais separados para evitar erros. A equipe da sala de vacina contou com o apoio de todos os funcionários da UBS para reduzir o número de faltosos, cumprir as metas e melhorar os serviços. Para o aprimoramento, é necessário adquirir câmaras frias e geradores elétricos, especialmente no Nordeste, devido às frequentes quedas de energia”;
- A campanha de vacinação contra a Covid-19 precisou começar sem capacitação prévia, o que dificultou a organização logística. Além disso, o desconhecimento dos novos imunobiológicos causou dificuldades no manuseio, armazenamento e controle de tempo de uso;
- Com a aquisição de novos equipamentos para a campanha da Covid-19, foi possível estruturar melhor a Rede de Frio e distribuir as vacinas para as UBS.



FÓRUM DE GESTÃO E PLANEJAMENTO TÉCNICO

Período: 16 a 18 de novembro de 2021

Síntese do dia 18 de novembro de 2021



RESUMO:

Para iniciar o diálogo, foram apresentadas as seguintes questões, que foram respondidas pelos participantes:



1.

Registro das doses;



2.

Uso do sistema e-SUS APS.

1. Qual é o procedimento de registro das doses aplicadas no seu município? O registro é feito manualmente, para ser posteriormente lançado no sistema, ou é lançado diretamente no sistema? Há computador exclusivo para registro das vacinas com acesso à internet nas unidades de saúde?

- Os registros das doses aplicadas são feitos manualmente e, posteriormente, lançados no sistema e-SUS APS;
- Alguns municípios não têm internet nem a rede montada do e-SUS APS nas unidades, então os registros são feitos manualmente para serem digitados depois;
- Algumas unidades de saúde têm computadores exclusivos para o registro, o que permite o lançamento direto no sistema e-SUS APS durante o atendimento. Em outras, o registro é feito no sistema próprio e exportado para o e-SUS APS;
- As vacinas de rotina são registradas no sistema próprio, enquanto as vacinas contra a Covid-19 são registradas no SI-PNI Covid;



- Algumas unidades usam planilhas e a vigilância epidemiológica do município lança manualmente no sistema em outro momento;
- Existe uma diferença entre unidades da área urbana e rural: na área urbana, o registro é digitalizado no momento da vacinação, enquanto na área rural, o registro é manual e depois informado.

2. Qual a experiência de uso do sistema e-SUS APS no seu município? Quais as fragilidades e potencialidades da utilização do e-SUS APS?

- Algumas UBS possuem computador exclusivo para lançamento das vacinas. A geração de relatórios é apontada como uma fragilidade do e-SUS APS, além da lentidão na exportação de dados.
- Os técnicos de enfermagem são os responsáveis pelo registro no e-SUS APS e pela aplicação das vacinas, tendo sido capacitados para o uso do sistema. Não há uso de outro sistema.
- Uma capacitação foi realizada pelo nível central com um número reduzido de profissionais, e os demais aprenderam em serviço, socializando o saber nas unidades de saúde.
- Uma fragilidade do e-SUS APS é quando o sistema está inoperante ou demora para atualizar os dados para avaliação das coberturas vacinais.
- A vacinação contra a Covid-19 impactou o alinhamento dos fluxos, com a necessidade de reuniões e uso de redes sociais para resolver dúvidas, devido ao volume de informações.
- Houve dificuldades para os digitadores, administrativos e vacinadores, que se intensificaram com a campanha de vacinação contra a Covid-19.
- Um ponto negativo do e-SUS APS é a falta de acesso ao registro de vacinas de campanhas, mas há pontos positivos, como a agilidade no processo sem necessidade de material impresso e a redução do risco de perda de registros, uma vez que o técnico vacinador, que é o responsável pela aplicação, também lança os dados no sistema. 



FÓRUM GESTÃO E PLANEJAMENTO TÉCNICO

Período: 19 a 22 de novembro de 2021



Tópico: HESITAÇÃO VACINAL

RESUMO:

O diálogo se deu a partir de algumas questões apresentadas para estimular a discussão:



1.

Atraso ou recusa a tomar vacinas;



2.

Preparação dos profissionais para lidar com a hesitação vacinal;



3 e 4.

Profissionais de saúde contrários à imunização;



5.

Impacto da Covid-19 na imunização.

1. Gostaríamos de saber quais medidas a gestão municipal adota para lidar com as pessoas que atrasam (por qualquer motivo) ou se recusam a tomar uma ou mais vacinas:

- Uma das formas apontadas para monitorar pessoas com vacinação em atraso é a busca ativa em todas as áreas, com o objetivo de imunizar mais indivíduos;



- Uma experiência considerada positiva para alcançar boas coberturas vacinais e reduzir a hesitação vacinal é contar com equipes da ESF, que monitoram o público-alvo por meio dos ACS. Esses agentes acompanham os cartões espelho das crianças, verificam as vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) e mantêm-se atualizados sobre novas vacinas e alterações no calendário. Além disso, orientam as mães e os responsáveis sobre a vacinação;

Exemplo: Quando se aproxima a idade para a vacina contra o HPV, o ACS informa a equipe sobre a elegibilidade da criança, orienta a família e incentiva a busca pela UBS para aplicação da vacina. O diálogo entre a equipe de saúde, os colegas de trabalho e o público contribui para o cumprimento das metas de vacinação e reduz o número de faltosos. A adesão às vacinas é facilitada em municípios de pequeno porte, onde as relações de confiança são mais estreitas e a identificação de faltosos é mais ágil.

- A busca ativa com aplicação da vacina de forma imediata, com o consentimento dos responsáveis, também foi destacada.
- Além disso, foi enfatizada a troca de informações entre os responsáveis pela vacinação e os demais funcionários da UBS.
- Outra prática mencionada é o uso de relatórios do sistema de registro de vacinas para identificar usuários com vacinas em atraso e realizar visitas periódicas às escolas de educação infantil, verificando os cartões de vacinação e encaminhando as crianças às UBS.
- Também foi relatado que, nos casos de recusa ou atraso, busca-se dialogar com o usuário para compreender os motivos e incentivá-lo a se vacinar.
- Foi destacado o acesso ampliado da população aos serviços de vacinação, por meio de horários estendidos (atendimento de 12 horas) e plantões aos finais de semana.
- No caso de hesitação vacinal, estratégias incluem o uso de diálogos e materiais informativos para combater fake news e medos relacionados à vacinação. Relatos históricos sobre o impacto positivo da vacinação no Brasil, exemplos de sequelas de doenças erradicadas (como poliomielite e sarampo) e dados epidemiológicos antes e depois da implementação do PNI, foram citados como formas eficazes de sensibilizar a população.

2. Em geral, até que ponto você considera os profissionais do seu município preparados para lidar com usuários que hesitam ou têm preocupações com as vacinas?

- Foi relatado que, quando há profissionais de enfermagem com pouco conhecimento sobre vacinas, as enfermeiras responsáveis ensinam no serviço, e a Rede de Frio promove capacitações para aprimorar as habilidades da equipe.



3. Qual deve ser a postura da gestão municipal ao identificar profissionais de saúde com posicionamento pessoal contrário à imunização, influenciando usuários a não se vacinarem?

- Embora os profissionais de saúde sejam orientados sobre a importância da vacinação, questões religiosas podem influenciar negativamente alguns comportamentos, levando a posturas radicais contra a vacinação;
- Foi enfatizada a importância do diálogo entre os profissionais de saúde sobre a vacinação.

4. Vocês já passaram por situações em que identificaram profissionais de saúde com posicionamento contrário à vacinação, influenciando usuários?

- Relatos indicam que profissionais de saúde de diversas formações, incluindo médicos, já apresentaram posicionamentos contrários à vacinação. Foi sugerido que a gestão adote medidas alinhadas às normativas do Ministério da Saúde.

5. Impactos da pandemia de Covid-19 na Rede de Frio e nas campanhas de vacinação:

- A pandemia trouxe impactos positivos, como a organização da Rede de Frio e o incremento de novos equipamentos (câmaras frias, caixas térmicas, bobinas de gelo e termômetros) fornecidos por entidades governamentais e não governamentais;
- Contudo, a campanha de vacinação contra a Covid-19 comprometeu a estrutura de estoque de vacinas de rotina, devido à sobrecarga com as campanhas da vacinação contra a influenza e contra a Covid-19.



FÓRUM GESTÃO E PLANEJAMENTO TÉCNICO

Período: 23 a 26 de novembro de 2021



Tópico: COMUNICAÇÃO E DESINFORMAÇÃO

RESUMO:

Durante o diálogo, foi apresentada a seguinte questão:

Sobre o conjunto de vacinas ofertadas pelo SUS: quais práticas de comunicação local podem ser mais eficazes para convencer a população do seu município a se vacinar e levar os seus filhos para se vacinarem? Quais foram adotadas e incorporadas nas campanhas e ações de divulgação?

- Diversas práticas de comunicação local foram apontadas ao longo do fórum, como a divulgação de panfletos, campanhas no rádio sobre o processo de imunização, publicação de informações nos grupos das UBS e nas redes sociais da prefeitura, além de chamadas telefônicas realizadas pelos ACS para esclarecer dúvidas diretamente com a população.
- Embora todas as estratégias mencionadas sejam consideradas eficazes, segundo os participantes do fórum, a medida que mais surte efeito é o envolvimento direto dos profissionais de saúde de diversas áreas com a população. Para desmistificar o processo de vacinação e obter melhores resultados, é essencial garantir que os cidadãos tenham acesso constante a informações verídicas e compreensíveis sobre saúde.

Entre as abordagens mais eficazes, destacam-se:



1.

Visitas domiciliares dos ACS: para informar sobre o local e a data da vacinação em comunidades específicas;



2.

Orientação dos profissionais de saúde durante as consultas nas UBS: destacando a importância da vacinação em todas as faixas etárias;

3.

Articulação entre educação básica e saúde pública: acredita-se que as escolas são locais ideais para promover a vacinação e sensibilizar crianças e adolescentes sobre a necessidade da imunização coletiva no combate a doenças infecciosas.

- Apesar da adoção dessas estratégias nos municípios, a disseminação de desinformação, especialmente em redes sociais e plataformas digitais, ainda representa um grande obstáculo para alcançar as coberturas vacinais desejadas. Além disso, grupos religiosos e figuras políticas foram apontados como barreiras à vacinação, dificultando a adesão total da população.
- Novas alternativas estão sendo analisadas para facilitar o processo, como a implantação de unidades de vacinação volantes e a ampliação do serviço de vacinação domiciliar, semelhante ao modelo já utilizado para acamados e pessoas com mobilidade reduzida.
- Outro ponto relevante é a preocupação dos municípios em identificar adultos e crianças que não compareceram às unidades de vacinação. No caso de crianças e adolescentes que não foram vacinados devido à recusa dos pais, o Conselho Tutelar é acionado. Se o serviço de saúde continuar sendo negligenciado, o caso é encaminhado à Vara da Infância e da Juventude.
- Quanto aos adultos, os cidadãos que não se imunizaram são procurados para receber informações sobre o processo de vacinação. Entretanto, suas decisões pessoais são respeitadas, independentemente de optarem pela vacinação ou não.



FÓRUM GESTÃO E PLANEJAMENTO TÉCNICO

Período: 27 a 28 de novembro de 2021



RESUMO:

Para iniciar o diálogo, foi apresentada a seguinte questão:

Quais papéis as administrações estaduais podem desempenhar, do ponto de vista das coordenações das ações estaduais e regionais, para lidar com o problema da redução das coberturas vacinais?

Alguns aspectos abordados na discussão foram:

- Em situações de perda do cartão de vacinação e atraso na vacinação das crianças, foi relatado que é realizada a busca ativa de todas as crianças pelos ACS. A partir dessa busca, é possível manter o controle dos esquemas vacinais.
- *“As administrações estaduais e regionais desempenham um papel fundamental no cumprimento das metas de vacinação. Caso haja falhas na gestão por parte dos administradores, isso contribui para a redução das coberturas vacinais, uma vez que, mesmo que os vacinadores e os responsáveis pela sala de vacina sejam capacitados e competentes, é necessário apoio financeiro, suporte físico e a disponibilização de insumos para a realização dos trabalhos, tanto dentro das UBS quanto em ações de vacinação externas.”*

1. Apoio das coordenações estaduais aos municípios para melhorar as coberturas vacinais:



1.

Apoio e capacitação aos municípios;



2.

Divulgação na mídia sobre as doenças imunopreveníveis e a importância das vacinas;



3.

Fornecimento de insumos e apoio às necessidades dos municípios, considerando as particularidades de cada local.

2. Parceria entre a Regional de Saúde, a SES e os municípios:

São realizadas reuniões no espaço de governança, buscando solucionar os problemas conforme a realidade de cada local. *“As capacitações de EPS são outra estratégia para interligar as secretarias estaduais e municipais, atuando juntas em busca de melhorias para serem adotadas nas salas de vacina, por meio da educação em saúde com todos os envolvidos.”*

3. Experiência relatada sobre a educação em saúde:

A educação em saúde é realizada entre os coordenadores estaduais, regionais e municipais, além dos técnicos de cada esfera, nos espaços de governança e por meio de webinários com representantes do Conass, Conasems, Comitê Intergestores Regional (CIR), Comitê Intergestores Bipartite (CIB) e Ministério da Saúde. Nessas reuniões, são discutidas as ações que devem ser implementadas para atingir as coberturas vacinais. As palestras utilizam indicadores como as coberturas vacinais, homogeneidade da vacinação e taxa de abandono para traçar metas estratégicas e trabalhar esses indicadores. As ações pautadas são planejadas para um período de quatro anos dentro do Plano Municipal de Saúde. 



FÓRUM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Período: 16 a 18 de novembro de 2021

Síntese do dia 16 de novembro de 2021



Tópico: CAPACIDADE SISTÊMICA

RESUMO:

Para guiar as discussões, foram feitos os seguintes questionamentos:



1.

Quando há desabastecimento nacional/estadual de alguma vacina, a equipe da unidade de saúde é informada?



2.

O que é feito quando um usuário procura a unidade de saúde em busca de uma vacina que não está disponível?



3.

Os profissionais recebem orientações e/ou treinamentos para, na situação de desabastecimento de alguma vacina, oferecer outra opção ao usuário, se possível? Por exemplo, em caso de falta da pentavalente, substituir pela DTP + hepatite B?

Alguns aspectos relevantes da discussão foram:

- Em geral, as equipes são informadas quando há desabastecimento de alguma das vacinas. No entanto, algumas pessoas relataram que essa informação só é repassada quando as unidades de saúde solicitam novas doses, o que dificulta o planejamento das atividades na sala de vacina;



- Nos casos em que o usuário busca a vacina e ela não está disponível na unidade, os profissionais entram em contato com outras unidades para verificar se há disponibilidade do imunobiológico e, em caso afirmativo, referenciam o paciente a essa unidade. Se não for possível, orientam o paciente a aguardar a chegada da vacina na unidade de saúde e informam o Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável para que avise o paciente assim que a vacina estiver disponível;
- Em relação às orientações e treinamentos para substituição de vacinas em caso de desabastecimento, a grande maioria informou que as substituições são realizadas com base em protocolos e notas técnicas;
- Um ponto que chamou atenção foi o relato sobre o impacto da Covid-19 nas vacinas de rotina. Uma participante informou:
 - *“Tivemos falta de algumas vacinas de rotina durante o período da pandemia. Poucos equipamentos estavam disponíveis para armazenar tantos imunobiológicos. A secretaria precisou priorizar o armazenamento das vacinas contra a Covid-19, o que contribuiu para uma baixa significativa nas coberturas vacinais. Precisaremos criar estratégias de estímulo, como a busca ativa, visitas para avaliação da história vacinal, principalmente das crianças, e ações para resgatar as vacinas em atraso. Além disso, devemos criar atrativos e ofertar as vacinas para toda a família. Temos muito trabalho pela frente; sempre tivemos, mas, após a pandemia, nossa missão é ainda mais árdua.”*



FÓRUM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Período: 16 a 18 de novembro de 2021

Síntese do dia 17 de novembro de 2021



Tópico: ARMAZENAMENTO DE IMUNOBIOLOGICOS

RESUMO:

Para guiar as discussões, foram feitos os seguintes questionamentos:



1.

Os refrigeradores/câmaras frias utilizados nas UBS são adequados?



2.

Quais são as principais causas da perda de doses de vacinas na sua unidade? Há alguma estratégia para evitar essa situação?



3.

O que é feito no caso de queda de energia? O município tem alguma estratégia para evitar esse tipo de problema? Os profissionais da unidade de saúde são capacitados para lidar com essa situação?



4.

A equipe envolvida nas ações de imunização conhece, discute e utiliza os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) disponíveis?



Alguns aspectos relevantes da discussão foram:

- O registro de falhas no cumprimento das recomendações para a conservação das vacinas;
- Quanto à adequação dos refrigeradores para armazenamento de vacinas, as respostas se dividiram entre afirmações de adequação, adequação parcial e não adequação. Em alguns municípios, houve o recebimento de novos refrigeradores devido à pandemia de Covid-19. Entre os principais problemas de adequação, destaca-se o uso de geladeiras domésticas, que possuem sistemas frágeis para a verificação de temperatura, algumas vezes sendo utilizadas de forma compartilhada para outros fins;
- A perda de vacinas está relacionada principalmente à validade, especialmente das vacinas multidoses, que, após a abertura dos frascos, precisam ser aplicadas em curto período, como a vacina BCG e a vacina contra a febre amarela. A estratégia adotada tem sido a criação de mutirões para vacinar o público-alvo em uma mesma data. Contudo, o desafio tem sido a adesão da população em alguns casos. Outros motivos para as perdas incluem falta de energia elétrica ou defeitos nos refrigeradores;
- Em alguns municípios com melhor estrutura, os participantes relataram conhecer os protocolos para casos de queda de energia. Nessas localidades, os imunobiológicos são encaminhados para um local com gerador. Também foi mencionada a utilização de Planos de Contingência com estrutura de câmaras frias. Por outro lado, em municípios com menos recursos, foi registrado o desconhecimento de estratégias e a utilização de caixas térmicas para transporte de vacinas para outros municípios;
- Assim como em outros tópicos, em relação aos POPs, foram apresentadas realidades distintas. Alguns participantes relataram fragilidades, como o desconhecimento ou a não incorporação dos procedimentos no cotidiano de trabalho.



FÓRUM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Período: 16 a 18 de novembro de 2021

Síntese do dia 18 de novembro de 2021



Tópico: CAPACIDADE SISTÊMICA

RESUMO:

Para guiar as discussões, foram feitos os seguintes questionamentos:

- 

1. Qual é o procedimento de registro das doses aplicadas no seu município? O registro é feito manualmente para, posteriormente, ser lançado no sistema, ou é lançado diretamente no sistema?
- 

2. Há computador exclusivo para o registro das vacinas com acesso à internet nas unidades de saúde?
- 

3. Conte-nos sobre a experiência de uso do sistema e-SUS APS no seu município. Quais são as fragilidades e potencialidades da utilização do e-SUS APS?
- 

4. O profissional responsável pelo registro no e-SUS APS/sistema próprio é o mesmo responsável pela aplicação das vacinas?
- 

5. Houve algum tipo de capacitação dos profissionais de saúde que atuam com imunização para a utilização do e-SUS APS?



Alguns aspectos relevantes da discussão foram:

- As experiências dos municípios são heterogêneas. Enquanto alguns seguem fazendo o registro manual para, depois, lançarem no sistema, outros já fazem o lançamento diretamente nos sistemas, sejam eles próprios ou SI-PNI/e-SUS APS;
- Um ponto levantado nos relatos foi a continuidade dos lançamentos manuais e a manutenção dos cartões espelho para garantir o acompanhamento, visto que os relatórios de faltosos pelo sistema ainda não estão disponíveis com frequência;
- A presença de computador exclusivo com acesso à internet para o lançamento das informações foi relatada por quase todos os participantes. No entanto, foi apontado que o e-SUS APS é um programa que ocupa muito espaço na memória dos computadores. Quando o computador disponível possui pouca memória, o sistema leva mais tempo para abrir e alimentar os dados. Além disso, problemas de qualidade na conexão com a internet também dificultam o lançamento das informações;
- A experiência com o e-SUS APS foi identificada como positiva, pois facilita o lançamento dos dados quando o sistema está funcional e há estabilidade na internet. No entanto, a abolição dos cartões espelho dificultou o acompanhamento de pacientes faltosos, visto que o sistema ainda não possui uma metodologia ou dispositivo eficaz de busca, ou, se possui, ainda não é amplamente conhecido pelos profissionais;
- Sobre o sistema e-SUS APS, ainda há necessidade de melhorias, como atualizações no calendário vacinal. Também foram relatadas dificuldades com os relatórios, que apresentam dados errados e pacientes com cadastros incompletos. Em alguns casos, esses problemas não são resolvidos devido à limitação do sistema, que ainda é relativamente novo. Outro ponto mencionado foi que o sistema não permite visualizar doses administradas em outros municípios;
- A presença de um profissional exclusivo para vacinar e outro para registrar foi apontada como ideal por alguns participantes na experiência de utilização do e-SUS APS. No entanto, poucos relatos indicaram que essa prática é uma realidade no município. Em muitos casos, o mesmo profissional é responsável tanto pela aplicação quanto pelo registro das doses aplicadas;
- A capacitação também não foi uma unanimidade entre os participantes. Enquanto alguns relataram que sempre participam de capacitações quando há atualizações nos sistemas, outros relataram que aprenderam na prática. A presença de um profissional de referência para esclarecer dúvidas sobre o manuseio dos sistemas e das vacinas foi apontada como algo desejável.



FÓRUM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Período: 19 a 22 de novembro de 2021



Tópico: HESITAÇÃO VACINAL

RESUMO:

Para iniciar as discussões, foram feitas as seguintes perguntas:



1.

Como os profissionais de saúde abordam as pessoas que atrasam (por qualquer motivo) ou se recusam a tomar uma ou mais vacinas?



2.

Quais são os anseios ou medos apresentados pelos usuários como justificativa para não se vacinarem?



3.

Quais outras formas de comunicação podem ser mais exploradas para compartilhar informações sobre vacinação com a população?



4.

Em geral, os profissionais se sentem preparados, com o conhecimento e as habilidades necessárias para lidar com os usuários que se sentem preocupados ou hesitam em tomar as vacinas?



5.

Sentem-se desconfortáveis em recomendar e/ou aplicar alguma vacina específica?



6.

Sentem-se desconfortáveis em recomendar e/ou aplicar alguma vacina em grupos populacionais específicos (como, por exemplo, menores de 1 ano, crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes, indivíduos com doenças crônicas ou imunocomprometidos)?

Os participantes trouxeram as seguintes respostas:

- Os profissionais relataram que tentam entender o receio do usuário, buscando esclarecer dúvidas e sensibilizá-lo quanto à importância da vacinação, utilizando uma linguagem clara e objetiva. Um dos principais motivos apontados para o atraso ou a recusa em se vacinar foi o medo de efeitos colaterais. Entre as estratégias citadas nos casos de atraso estão:
- Acionamento do ACS responsável para entender o motivo do atraso e solicitar ao usuário que compareça à unidade de saúde para se vacinar;
- Realização de visitas domiciliares pelos vacinadores para orientações sobre imunização;
- Contato telefônico ou envio de mensagens via WhatsApp para identificar os motivos do atraso e lembrar os usuários de comparecer à unidade de saúde;
- Alguns profissionais acolhem o usuário explicando a importância das vacinas e apresentando um resumo sobre a doença, seus sintomas, possíveis sequelas e letalidade. Também enfatizam a segurança das vacinas e esclarecem que podem ser aplicadas todas no mesmo dia (em locais diferentes), além de informar os efeitos colaterais esperados. No caso de indisponibilidade de vacinas na rede, os profissionais buscam suporte em outros serviços para atender à demanda;
- Uma justificativa comum citada para o atraso vacinal foi o esquecimento por parte dos usuários;
- No caso de mães que se recusam a vacinar seus filhos menores (geralmente por não acreditarem que seus filhos possam contrair doenças), os profissionais acionam o Conselho Tutelar, e, nesses casos, as mães acabam vacinando as crianças;
- Como formas de comunicação, os participantes apontaram:
 - Divulgação nas redes sociais;
 - Campanhas nas unidades de saúde, escolas e por meio de cartazes;
 - Realização de palestras em salas de espera, enfatizando a importância da vacinação durante o pré-natal e consultas odontológicas;



Uma profissional ressaltou que as campanhas são importantes, mas que os profissionais devem estar sempre preparados para responder às perguntas da população, utilizando informações baseadas em informes técnicos e cursos de atualização.

- Em geral, os profissionais relataram que se sentem preparados para lidar com os usuários que se sentem preocupados ou hesitam em tomar as vacinas. No entanto, uma participante afirmou que gostaria de se aperfeiçoar ainda mais para fornecer informações mais completas aos usuários.
- A maioria dos profissionais relatou sentir-se confortável em recomendar e aplicar vacinas específicas e/ou em grupos populacionais específicos. Em casos de dúvida, optam por não realizar os procedimentos. Foram destacados como importantes o apoio das regionais de saúde para esclarecer dúvidas, a realização de capacitações (abordando componentes, doses, faixas etárias, entre outros temas), cursos como o ImunizaSUS e a disponibilização de notas técnicas.
- Uma participante destacou que se sente confortável em recomendar e aplicar apenas as vacinas ofertadas pelo SUS. Outras participantes, entretanto, mencionaram desconforto em aplicar a vacina BCG, temendo que a aplicação não seja perfeita; nesses casos, relataram acompanhar a evolução das cicatrizes.
- Uma participante relatou: *“Só me sinto desconfortável quando orientam a aplicação de vacinas vencidas com ampliação do prazo de validade, mesmo sendo recomendado em nota técnica do Ministério da Saúde.”*



FÓRUM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Período: 23 a 26 de novembro de 2021



Tópico: COMUNICAÇÃO E DESINFORMAÇÃO

RESUMO:

Para guiar as discussões, foram feitos os seguintes questionamentos ao longo dos dias:



1.

Sobre o conjunto de vacinas ofertadas pelo SUS;



2.

Sobre desinformação e comunicação direcionada;



3.

Sobre argumentos antivacina entre profissionais de saúde.

1. Sobre o conjunto de vacinas ofertadas pelo SUS:

- Quais práticas de comunicação local podem ser mais eficazes para convencer a população do seu município a se vacinar e levar os filhos para serem vacinados? Quais práticas foram adotadas e incorporadas nas campanhas e ações de divulgação?
- Vocês falam sobre a importância de comunicar a população sobre a vacinação e mencionam fontes de pesquisa sobre a divulgação de informações em meios digitais. Vocês costumam se comunicar com a população por esses meios? Como têm sido essas experiências?



2. Sobre desinformação e comunicação direcionada:

- Vocês já receberam algum tipo de formação para lidar com desinformação sobre vacinas nas unidades de saúde? Estariam dispostos a participar de uma caso fosse oferecida?
- Como profissionais de saúde, vocês percebem interesse das secretarias estaduais e municipais de Saúde e do Ministério da Saúde em produzir materiais de comunicação sobre vacinação direcionados à sua categoria? Gostariam de receber informações específicas sobre o tema? Quais seriam os melhores canais para que esses órgãos se comuniquem com vocês?

3. Sobre argumentos antivacina entre profissionais de saúde:

- *"Vocês já presenciaram a circulação de argumentos antivacina entre profissionais de saúde? Já testemunharam o compartilhamento de argumentos antivacina em grupos de WhatsApp ou redes sociais entre colegas? Se sim, como isso ocorreu?"*

Alguns aspectos relevantes da discussão foram:

- Um ponto recorrente nos relatos foi a necessidade de realizar campanhas de vacinação contínuas com enfoque no processo educativo da população. Os profissionais de saúde relataram o declínio das taxas de imunização ao longo dos anos e reforçaram a ideia de que as campanhas não devem ocorrer apenas em momentos de crise:
- Quanto às campanhas, destacou-se a importância de realizá-las de forma integrada, envolvendo todos os setores do município. Os participantes ressaltaram o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na análise e mapeamento do território, identificando locais com menor ou maior adesão às campanhas. Com base nesses dados, os informativos podem ser melhor direcionados, de acordo com as características e necessidades do município:
- As práticas utilizadas pelos municípios para convencer a população a se vacinar mostraram-se semelhantes. De modo geral, as informações são compartilhadas por meio:
 - Das redes sociais das secretarias de saúde para aqueles que possuem acesso à internet;
 - Da comunicação direta feita pelos ACS;
 - De parcerias com movimentos sociais, conselhos municipais e igrejas;
 - Além disso, são utilizados outros recursos, como mensagens de voz via rádio e carros de som, bem como a divulgação de cartazes e folders;
- Os profissionais de saúde relataram que, em sua maioria, não receberam formação específica sobre o tema da desinformação. Contudo, demonstraram interesse em participar de capacitações, caso fossem oferecidas. Entre os canais sugeridos para facilitar a comuni-



cação entre os profissionais e as secretarias de saúde, destacaram-se o e-mail, as redes sociais e sites oficiais;

- A presença de argumentos antivacina entre os profissionais de saúde não foi consenso entre os participantes. Apenas alguns relataram ter colegas de trabalho que desmerecem as vacinas e compartilham informações falsas (fake news).



FÓRUM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Período: 27 a 28 de novembro de 2021



RESUMO:

Para iniciar as discussões, foi perguntado:

“Com relação à redução das coberturas vacinais no Brasil e considerando o calendário vacinal como um todo, há algum aspecto importante para lidarmos com o problema e que ainda não foi abordado ao longo dos Diálogos Online? Se sim, qual e por quê?”

Foram abordados os seguintes itens:

- A situação de adultos que não possuem cartão de vacina ou que têm o cartão incompleto, dificultando a identificação das vacinas já tomadas pelo usuário;
- A indisponibilidade, ainda que eventual, de profissionais para realizar o registro das doses aplicadas e o fato de que as vacinas administradas em usuários sem cartão SUS não podem ser lançadas em alguns sistemas de informação;
- A dificuldade em registrar a aplicação da vacina no sistema de informação no momento em que o usuário comparece à sala de vacina;
- A necessidade de repensar estratégias de comunicação, abordando sobre os efeitos adversos das vacinas, especialmente no que diz respeito à rotina vacinal de crianças de um ano e três meses;
- As dificuldades na aplicação de múltiplas vacinas em uma única ocasião;
- A necessidade de melhorias no sistema e-SUS APS relacionadas à vacina tetraviral. Quando este imunobiológico está ausente, é feita a aplicação da vacina tríplice viral e da vacina varicela, mas, no sistema, a vacina tetraviral continua constando como faltosa.



FÓRUM POPULAÇÃO

Período: 16 a 18 de novembro de 2021



Tópico: CAPACIDADE SISTÊMICA DAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO NO SUS

RESUMO:

Para guiar as discussões, foram feitos os seguintes questionamentos ao longo dos dias:

1.

Já aconteceu de você procurar uma unidade de saúde para se vacinar e a sala de vacina estar fechada? É uma situação comum?

2.

Na sua opinião, o horário de funcionamento das Unidades de Saúde e salas de vacina da sua cidade é adequado para atender toda a população?

3.

Você acredita que se a vacinação fosse oferecida à noite e aos finais de semana, mais pessoas se vacinariam?

4.

Quando a vacina não está disponível, você recebe algum tipo de orientação? (Por exemplo: substituir a vacina em falta por duas outras vacinas conjugadas, procurar outra unidade, retornar em uma data específica ou ser avisado(a) pela equipe da unidade quando a vacina estiver disponível).



5.

Você já soube de algum problema de perda de vacinas em unidades de saúde da sua cidade devido a problemas de refrigeração/armazenamento? Se sim, o atendimento para aplicação de vacinas foi afetado?

6.

Quando você se vacina ou leva um dependente para se vacinar, o profissional responsável preenche o cartão de vacinação e/ou registra a vacinação no sistema informatizado?

7.

Quando você se vacina ou leva um dependente para se vacinar, você recebe informações sobre as datas das próximas doses e/ou vacinas a serem aplicadas, de acordo com o calendário nacional de vacinação?

Apesar da pouca participação ao longo dos dias, alguns pontos relevantes foram levantados:

- Foi relatado que, embora raro, o desabastecimento de vacinas em algumas unidades acontece. Nesses casos, é solicitado ao usuário que retorne em outro dia. Outra solução indicada foi anotar os dados dos usuários e avisá-los por telefone quando as vacinas chegarem;
- Outra situação mencionada ocorre quando há necessidade de aplicar uma vacina com apresentação em frasco multidoso e não há demanda suficiente para a utilização de todo o frasco naquele dia;
- A ampliação dos horários de funcionamento das salas de vacina foi sugerida como solução para aumentar a adesão. Um exemplo dado por um participante foi a vacinação contra a Covid-19, quando novas unidades de vacinação foram abertas em horários ampliados;
- Outra estratégia sugerida para ampliar a vacinação foi a criação de mutirões com base em faixas etárias específicas para as vacinas indicadas para essas idades;
- Em relação ao preenchimento dos dados, foi informado que, geralmente, o cartão de vacinação é preenchido imediatamente após a aplicação, e o usuário é orientado sobre quando deverá retornar para tomar as próximas doses.



FÓRUM POPULAÇÃO

Período: 19 a 22 de novembro de 2021



Tópico: HESITAÇÃO VACINAL

RESUMO:

Para guiar as discussões, foram feitos os seguintes questionamentos ao longo dos dias:

“Você já presenciou ou ficou sabendo de situações em que pessoas atrasaram (por qualquer motivo) ou se recusaram a tomar uma ou mais vacinas? Na sua percepção, o que levou a pessoa a tomar essa decisão e o que poderia ser feito para reverter essa situação?”

Apesar da pouca participação ao longo dos dias, alguns pontos relevantes foram levantados:

- As situações de recusa são vistas como conectadas às notícias falsas (fake news). Acredita-se que esses materiais fazem com que as pessoas se tornem resistentes à vacinação. No entanto, com estratégias de mobilização e comunicação dos profissionais de saúde com a comunidade, essa situação geralmente é revertida.
- Acredita-se que, atualmente, a comunicação das ações de vacinação contra a Covid-19 tem sido a única estratégia de comunicação, o que dificulta a mobilização e os indicadores de vacinação das vacinas de rotina.



FÓRUM POPULAÇÃO

Período: 23 a 26 de novembro de 2021



Tópico: COMUNICAÇÃO E DESINFORMAÇÃO

RESUMO:

Para guiar as discussões, foram feitos os seguintes questionamentos ao longo dos dias:



1.

Quais práticas de comunicação local podem ser mais eficazes para convencer a população do seu município a se vacinar e a levar seus filhos para a vacinação, considerando o conjunto de vacinas ofertadas pelo SUS? Quais práticas foram adotadas e quais foram incorporadas nas campanhas e ações de divulgação?



2.

Vocês costumam receber informações sobre vacinação por meios digitais? Como é essa experiência? Vocês têm dificuldade em identificar se uma fonte é segura?



3.

Além das vacinas contra a Covid-19, você já encontrou desinformações sobre outros imunobiológicos? Se sim, sobre quais vacinas? Onde? Quem as disseminou?



4.

Você já presenciou lideranças religiosas ou políticas locais disseminando desinformação sobre vacinas? Se sim, como isso ocorreu?



5.

Você é a favor de regras que punem ou responsabilizam pessoas que disseminam desinformação sobre vacinas? Por quê?

Apesar da pouca participação ao longo dos dias, alguns pontos relevantes foram levantados:

- Foram sugeridas algumas estratégias administrativas para facilitar a vacinação nos municípios, como o funcionamento das salas de vacina aos sábados e em horários estendidos, visando atender a população que não pode comparecer durante o horário comercial, além da possibilidade de aplicação das doses no formato drive-thru.
- Também foram mencionadas sugestões direcionadas à comunicação entre os governantes e a população do município. Dentre elas, destaca-se o investimento em estratégias locais para divulgar a importância da vacinação, como a utilização de carros de som e a distribuição de folders explicativos em locais estratégicos, como igrejas, supermercados e associações. ◐



FÓRUM POPULAÇÃO

Período: 27 a 27 de novembro de 2021



RESUMO:

Para guiar as discussões, foi indagado aos participantes:

“Com relação à redução das coberturas vacinais no Brasil, e considerando o calendário vacinal como um todo, há algum aspecto importante para lidarmos com o problema que ainda não foi abordado ao longo dos Diálogos Online? Se sim, qual é esse aspecto e por quê?”

Com reduzida participação nos dois dias, mas com alguns pontos relevantes comentados:

- Foi comentado sobre o impacto da falta de recursos humanos em relação aos problemas de ausência dos registros de doses devido à sobrecarga de trabalho dos profissionais das salas de vacina.
- Outro ponto importante destacado foi a burocracia no atendimento, com a exigência de apresentação de documentos de identificação e de moradia na entrada da unidade, na triagem e no atendimento em todo momento. Essa exigência causa filas do lado de fora, atrasa o atendimento e, muitas vezes, as pessoas, ao perceberem essa situação, desistem da vacinação e não retornam para a dose de reforço.



GRUPOS DE DIÁLOGOS ONLINE/ RODAS DE CONVERSA

As rodas de conversa são Grupos de Diálogos Online (GDOL) desenvolvidos de forma síncrona através de videoconferências. Organizadas em pequenos grupos, tiveram como foco debater as questões centrais do DOL.

GRUPOS DE DIÁLOGOS ONLINE/ RODAS DE CONVERSA





RODA DE CONVERSA COM GESTÃO

REGIÃO SUDESTE

Data de realização: 30 de novembro de 2021



PARTICIPANTES:

2 do estado de Minas Gerais-MG

1 do estado do Espírito Santo-ES

4 do estado de São Paulo-SP

Proposições/Recomendações:

Armazenamento de vacinas

- A condição das câmaras frias melhorou com a necessidade de aprimoramento da infraestrutura para a vacinação contra a Covid-19. Relatos indicam que, anteriormente, alguns municípios utilizavam refrigeradores domésticos, com algumas perdas devido à oscilação de temperatura.
- Em Minas Gerais-MG, uma portaria para regulamentar a questão deve possibilitar minigeradores em todas as unidades de alguns municípios. Relatos de “sufoco” em situações de apagão indicam a necessidade de acomodar as vacinas em caixas térmicas.
- A solução para a falta de energia e a ausência de geradores é uma linha direta entre a secretaria e a concessionária de energia. Em caso de queda de fornecimento, a empresa comunica ao município o tempo esperado para o retorno da energia, o que facilita a tomada de decisão.

Capacitação dos profissionais de saúde para vacinação

- Relatos de dificuldades/lentidão para migração de dados entre plataformas e de erros dos profissionais ao lançar os dados.



Sistemas de informação

- A situação foi considerada mais fácil para o lançamento e visualização dos dados quando era utilizado apenas o sistema SI-PNI.
- Relatos de dificuldades/lentidão para migração de dados entre plataformas e de erros dos profissionais ao lançar os dados no sistema de informação.

Gestão

- A continuidade entre gestores na área de saúde, apesar da troca de grupos políticos à frente do município, é considerada benéfica para evitar solavancos.
- O diálogo com a regional de saúde é apontado como fundamental para resolver dúvidas sobre situações como queda de energia e problemas no lançamento de dados.
- Relatos de sobrecarga de trabalho entre pessoas de referência (desde a “tradução” de notas técnicas para os demais profissionais até a aplicação de imunobiológicos), falta de pessoal capacitado e dificuldades no recrutamento de novos profissionais — principalmente em municípios de pequeno porte.

Acesso

- A ampliação do horário de funcionamento das unidades de saúde durante a semana é considerada positiva, mas os retornos sobre o funcionamento aos sábados não são unânimes — funciona em alguns municípios, mas em outros, não.
- A estratégia de revezamento/rodízio das unidades de saúde abertas no período noturno, durante a semana, ou nos finais de semana, mostra-se eficaz para disponibilizar o serviço sem aumento de custos. Porém, é necessário fornecer informações corretas para que a população saiba quando as unidades próximas estarão com funcionamento estendido.

Recusa/hesitação vacinal

- A exigência de declaração de vacinação para matrícula de crianças facilita a identificação de pais com comportamento hesitante, permitindo um trabalho de sensibilização direcionado.

Atraso vacinal

- A vacinação extramuros é fundamental, principalmente para as doses de reforço e para moradores de áreas periféricas, rurais e em municípios que possuem grande extensão territorial (tanto para vacinas de rotina quanto para a vacina contra a Covid-19).



Ações de vacinação em unidades de educação infantil e escolas

- A exigência do cartão de vacinação para matrícula é uma medida importante. Observação: recomenda-se parceria entre escolas e unidades de saúde para a interpretação dos cartões de vacinação pelas unidades — profissionais de educação têm dificuldade em identificar o atraso de doses de reforço, por exemplo.
- Alguns municípios têm legislação específica que regulamenta a exigência da apresentação do cartão e/ou da declaração da unidade de saúde para efetuar a matrícula de crianças e adolescentes.
- Sobre as escolas: há necessidade de interlocução específica com escolas particulares, que tendem a não se atentar para essa questão.

Informação, desinformação e comunicação

- Uso de métodos de comunicação difundidos nos municípios: carros de som, rádio e grupos de WhatsApp específicos, criados pelos agentes comunitários para suas áreas de cobertura.
- ACS como peça-chave na mobilização: em alguns municípios, a população inclusive aguarda a comunicação direta dos agentes para se dirigir às unidades de saúde para se imunizar.
- Atenção dada à exclusão digital: grande contingente populacional sem acesso à internet nas periferias e áreas rurais — nessas áreas, ações em redes sociais e plataformas de comunicação são ineficientes. Daí a relevância de mídias tradicionais como o rádio e a TV.
- Realização de campanhas de vacinação e de saúde de forma mais ampla nas escolas.
- Realização de campanhas para vacinação em empresas.
- Comunicação organizacional: relatos de fluxo inadequado de informações sobre campanhas e ações de divulgação entre o Ministério da Saúde e os municípios. Em algumas situações, a população sabe das decisões antes que os gestores recebam notas técnicas sobre os procedimentos a serem adotados.



RODA DE CONVERSA COM GESTÃO

REGIÃO SUL

Data de realização: 1 de dezembro de 2021



PARTICIPANTES:

3 participantes do estado do Rio Grande do Sul-RS

2 do estado de Santa Catarina-SC e 2 do estado do Paraná-PR

Entre os participantes, havia assessores da SMS, gestores municipais, coordenador de Imunização e coordenador de vigilância.

Proposições/Recomendações:

Armazenamento de vacinas

- A situação melhorou um pouco durante a pandemia de Covid-19, pois os municípios receberam/compraram câmaras refrigeradas. No entanto, ainda há falta de geradores em alguns locais.

Capacitação dos profissionais de saúde para vacinação

- Sugestão de que a parte teórica dos cursos seja realizada no formato EAD, e a parte prática no formato presencial.

Sistemas de informação

- Os dados são lançados no sistema próprio e depois migrados para o e-SUS APS. Há uma inconsistência nos dados do e-SUS APS e do SI-PNI, o que está impactando nas coberturas vacinais. Há divergências de dados entre o sistema municipal e o SI-PNI. Quando uma inconsistência é encontrada e corrigida no e-SUS APS, não é atualizada no SI-PNI.
- O sistema de informação utilizado para as salas de vacina privadas também impacta nas coberturas vacinais do município.



Logística das vacinas com apresentação em frascos multidoses

- Algumas vacinas são aplicadas somente em uma UBS e/ou em um dia específico da semana.

Horário das unidades

- Ampliação do horário de vacinação na policlínica até as 22h e aos sábados (1 sábado por mês, 1 UBS em cada distrito), incluindo sábados à noite.

Atraso vacinal

- Estratégia de utilizar vacinação de rotina agendada nas UBS e por demanda espontânea em uma unidade central.
- Necessidade de apresentação da Declaração de Regularidade Vacinal, emitida pelas UBS para realização de matrícula nas escolas.
- Os municípios têm dificuldade em sensibilizar as escolas privadas sobre a importância da comprovação de regularidade vacinal para efetivação das matrículas escolares.

Vacinação em empresas e indústrias

- Importância da busca ativa pelos ACS (Agentes Comunitários de Saúde).
- Informação, desinformação e comunicação
- A comunicação do Ministério da Saúde com estados e municípios precisa ser fortalecida através da emissão de notas técnicas, reuniões da CIB, etc.
- Falta de orientações técnicas do PNI.

Prioridades para a gestão para atingir as metas de coberturas vacinais

Estratégias para adultos que estão no mercado de trabalho

- Parcerias da SMS com empresas e indústrias para vacinação dos trabalhadores, inclusive atrelada a outras ações de saúde da SMS (um município aproveita a Semana SIPAT — Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho para atualizar a vacinação dos funcionários).



- Estratégia: Semana do Trabalhador Saudável (realização de imunização e testes rápidos nas empresas).

Estratégias para crianças

- Necessidade de apresentação do cartão de vacinação em uma UBS para que a mesma emita uma declaração a ser apresentada nas escolas públicas para efetivação da matrícula dos alunos. (Não cabe às escolas interpretar as informações das cadernetas de vacinação).

Estratégias gerais

- Ampliação dos horários de vacinação (noturno e finais de semana, ainda que apenas em uma unidade) e locais (praças) — dificuldade devido à falta de equipe extra para essa flexibilização.
- Busca ativa.
- Cumprimento dos indicadores do Previne Brasil.
- Utilização de instrumentos (sala de situação) de avaliação das coberturas vacinais, em reuniões que contam com a participação da Vigilância em Saúde e da AB, entre outras áreas da SMS, para verificar os indicadores de imunização. A partir da análise dos dados, o município questiona se realmente houve diminuição nas coberturas vacinais ou se a utilização dos sistemas de informação evidenciou a situação real.
- Focar no que foi pactuado pelo município com o MS e na relação dos indicadores do Previne Brasil, com as vacinas Pentavalente e contra a poliomielite. O município tem se organizado para atingir esses indicadores, acompanhando as coberturas vacinais de crianças menores de 2 anos, o que também impacta as coberturas das outras vacinas do calendário infantil.
- Orientações técnicas sobre substituições em caso de desabastecimento de vacinas, por parte do Ministério da Saúde, precisam ser mais claras.
- Carros de som circulando pela cidade, com a presença dos vacinadores, que vacinam o usuário na hora.



RODA DE CONVERSA COM GESTÃO

REGIÕES CENTRO-OESTE E NORTE

Data de realização: 3 de dezembro de 2021



PARTICIPANTES:

1 participante do estado do Amazonas-AM

1 do estado de Goiás-GO, 01 do estado do Pará-PA

3 do estado do Tocantins-TO.

Proposições/Recomendações:

Armazenamento de vacinas

- Problemas recorrentes de queda de energia.

Capacitação dos profissionais de saúde para vacinação

- Capacitação para vacinas específicas.

Sistemas de informação

- Dificuldades em salvar os registros no sistema de informação. A instabilidade da internet dificulta o registro no mesmo dia. Discussão sobre os registros e falta de relatório do e-SUS APS e os dados registrados no caderno.

Logística das vacinas com apresentação em frascos multidoses

- Agendamento para vacinas com apresentação em frascos multidoses. Parceria com município vizinho para vacinação. Perda de vacinas com apresentação em frascos multidoses.



Desabastecimento de vacinas

- Desabastecimento de vacinas, principalmente as vacinas tríplice viral e DTP. O ACS comunica ao usuário sobre a regularização do abastecimento de vacinas nas UBS.

Horário das unidades

- Campanhas de multivacinação aos sábados.

Recusa/hesitação vacinal

- Em caso de recusa, os profissionais de saúde procuram dar exemplos de doenças que podem voltar, como o sarampo.
- Busca ativa por meio dos ACS, sensibilizando as mães.
- “Ameaça” de denúncia ao Conselho Tutelar, perda do Bolsa Família e informação de que as escolas não aceitam matricular crianças com vacinação em atraso.
- Registro de assinatura de que foram orientados sobre a atualização do cartão de vacina durante a visita do ACS.
- Contato telefônico.
- Capacitação por meio de rodas de conversa com as mães sobre o cartão da gestante e o cartão de vacinação.
- Caso de homem que não permitia que o filho fosse vacinado. Após a equipe convencer a mãe da importância da vacina, ela levava a criança para vacinar quando o pai não estava em casa.

Informação x Desinformação/fake news

- Campanhas do Ministério da Saúde, governos estaduais e municipais nos jornais, programas de TV e rádios. Instagram e redes sociais não são suficientes.
- Carro de som e outdoors. Na área rural, o rádio é uma boa opção.

Prioridades para a gestão para atingir as metas de coberturas vacinais

- Comunicação, esclarecimentos à população e conscientização.





RODA DE CONVERSA COM GESTÃO

DIFERENTES REGIÕES DO BRASIL

Data de realização: 3 de dezembro de 2021



PARTICIPANTES:

1 participante do estado do Rio Grande do Sul—RS

1 participante do estado do Piauí—PI e 1 participante do estado de São Paulo—SP

Entre os participantes, havia dois técnicos e um gestor municipal.

Proposições/Recomendações:

Armazenamento de vacinas

- Disponibilidade de gerador de energia potente em cada unidade de saúde.

Capacitação dos profissionais de saúde para vacinação

- Capacitação de toda a equipe em relação à vacinação, incluindo médicos e ACS.

Sistemas de informação

- Capacitação geral sobre os sistemas de informação, englobando as funcionalidades e o registro adequado.

Logística das vacinas com apresentação em frascos multidoses

- Planejamento entre as unidades de saúde para vacinação e também por meio de agendamento com fila de espera (pré-agendamento) em parceria com municípios vizinhos no caso de necessidade de imunização fora do município.



Desabastecimento de vacinas

- Estabelecimento de um cronograma contendo as quantidades exatas de vacinas disponíveis para facilitar o agendamento.
- Desabastecimento de vacinas contra a Covid-19 devido à grande procura pela população.

Horário das unidades

- Flexibilização de horários de funcionamento das unidades para maior acesso da população trabalhadora.

Recusa/hesitação vacinal

- Estratégia de busca ativa por meio do ACS, destacando a importância da imunização.
- Maior recusa para a dose de reforço da vacina contra a Covid-19.
- Realização de campanhas para conscientização da população, com informações e divulgação, orientações mais simples e objetivas, indicando dados que confirmam as vantagens da vacinação e os riscos de não se vacinar. Exemplo: vacina pentavalente (maior grau de queixa), orientação sobre as possíveis reações e estratégias para minimizar as reações adversas da vacina.
- “A escuta e a sensibilidade são importantes para entender o que causa a recusa. Na hora da aplicação da vacina, deve-se considerar que algumas pessoas têm medo da agulha, tanto crianças quanto adultos. É importante um profissional segurar a criança e também informar sobre as possibilidades de efeitos adversos.”

Informação x Desinformação/fake news

- Combate às fake news por meio de comunicação contínua, com a participação dos ACS para informar sobre a importância da vacina.
- Educação nas escolas voltada para crianças, adolescentes e adultos com profissionais de saúde. Conscientização nas escolas por meio de folders.
- Carros de som para divulgação sobre vacinação, utilização de paródias.
- No caso de fake news sobre a vacina contra a Covid-19, uma estratégia é informar que a vacinação teve início com os profissionais de saúde para provar que a vacina é segura e eficaz.



- Reunião com líderes religiosos, ressaltando a responsabilidade em repassar informações falsas sobre a vacina (particularmente sobre a vacina contra a Covid-19).
- Utilização de um mural na unidade de saúde com fotos de campanhas como forma de valorização da participação da população.

Prioridades para a gestão atingir as metas de coberturas vacinais

- Transporte disponível para deslocamento do profissional de saúde.
- Pagamento de incentivo de diária para os profissionais que se deslocam.
- Caixa térmica própria para vacinação extramuros, com disponibilização de uma moto, semelhante à moto do SAMU para deslocamento, de um único profissional de saúde.
- Deslocamento até a residência das pessoas que não podem se vacinar na unidade.
- Busca ativa por meio do ACS.
- Aproveitamento do momento de pesagem das crianças no Programa Bolsa Família para atualização do cartão de vacina.
- Integração de diferentes setores, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB) e salas de vacina, fomentando o trabalho em equipe.



RODA DE CONVERSA COM GESTÃO

REGIÃO NORDESTE

Data de realização: 6 de dezembro de 2021



PARTICIPANTES:

1 do estado da Bahia-BA

2 do estado do Maranhão-MA

1 do estado do Piauí-PI

Proposições/Recomendações:

Problemas e soluções no armazenamento

- “A rede de frio é bem simples, com geradores comuns, e conseguimos uma câmara fria pequena recentemente. Apesar de conseguirmos armazenar as vacinas de forma adequada, ficamos apreensivos quanto às formas específicas de armazenamento. Quando há falta de energia, há uma pessoa designada para fazer a gestão dessa situação em todas as unidades.”

Profissionais para vacinação

- “Temos quatro profissionais aptos a realizar a vacinação. Uma dificuldade é a resistência dos profissionais em assumir essa responsabilidade; quando um assume, ele acaba ficando com essa função, pois as enfermeiras não ‘assumem essa responsabilidade’. Eles são capacitados, mas não querem assumir a responsabilidade.”

Resistência dos profissionais a realizarem a vacinação

- “Quando o profissional é novo, há resistência por parte dos moradores, especialmente em relação às crianças, devido ao vínculo ainda não estabelecido com o profissional. Os profissionais, por sua vez, se sentem receosos de assumir essa responsabilidade e serem criticados.”



Capacitação específica para vacinação

- *“Com a capacitação específica para vacinação, quando o técnico da sala de vacina falta, o profissional da ESF pode tanto vacinar quanto dar assistência. Quando não há um técnico da sala de vacina, o atendimento fica pendente e não é administrado naquele período. A falta de profissionais qualificados para a vacinação já é uma dificuldade antiga. O projeto é que os profissionais assumam a vacinação como parte da rotina da ESF.”*
- *“Não temos grandes dificuldades nessa área, mas sabemos que alguns profissionais têm dificuldades em se atualizar. Erros mais comuns incluem a aplicação incorreta de vacinas ou o uso da geladeira de vacinas para outros fins.”*

Registro e dificuldades com o e-SUS APS e o SI-PNI

- Participante: *“Há muitas pendências nos registros. Pessoas com D2 em que a D1 nem foi registrada no sistema. Estamos tentando identificar, brechas, e erros de alimentação do sistema enquanto há tempo. Nesse processo, muitos registros foram perdidos.”*
- Participante: *“Os registros são feitos no e-SUS APS. Realizamos reuniões entre a vigilância epidemiológica, enfermeiros e digitadores para verificar se os registros estão sendo feitos de forma correta. Outro detalhe é que realizamos um cadastro municipal, e a ESF de vacinação também registra diariamente para que as informações não sejam perdidas, o que pode causar duplicidade de registro ou perda de dados.”*
- Participante: *“ Utilizamos o CDS, mas queremos implantar o PEC. Infelizmente, ele fica concentrado nas mãos de uma técnica em enfermagem e da Coordenadora de APS, que não têm formação na área da saúde.”*

Vacinação de rotina

- Participante: *“O PEC tem melhorado muito esse processo. No entanto, enfrentamos dificuldades ao migrar para o SI-PNI. Nossa cobertura vacinal aparece como baixa, mas ao verificarmos, vemos que o erro ocorre devido à dificuldade de alimentação do sistema. Outro problema é que, às vezes, o município não atinge 100% da cobertura porque não há população adscrita. A vigilância epidemiológica não discute a cobertura com o município, e as ESFs ficam perdidas sem saber qual é a situação real do município.”*
- Participante: *“ Uma sugestão é aproveitar a reunião mensal entre gestão e ESF para discutir esses dados. Não há uma prática de monitoramento dos indicadores. Quem trabalha na sala de vacina percebe essa dificuldade e acaba se afastando da AB.”*



- Sobre vacinação, o dimensionamento dos frascos: *“Os frascos de vacina com apresentação unidose são mais eficientes.”*
- Participante: *“A vacinação é responsabilidade da enfermagem e da vigilância. As vacinas com apresentação em frascos multidose geram desperdício. A vacina BCG, após aberta, tem um prazo muito curto para utilização; utilizamos uma dose e desprezamos as demais no final do expediente.”*

Horário de funcionamento das UBS

- Participante: *“Duas unidades no município têm horário de funcionamento estendido, mas a equipe é recolhida no final do dia. Durante a época de campanha, a vacinação é estendida para o sábado. Quando ocorrem eventos na cidade, aproveitamos para fazer a vacinação. Em alguns eventos, levamos as vacinas para facilitar o acesso. Embora não haja muitas reclamações, muitas pessoas não vão ao centro se vacinar.”*

Divulgação da vacina

- Participante: *“Realizamos campanhas, como o Outubro Rosa e o Novembro Azul, aproveitando essas datas para vacinar, além de contar com a atuação dos ACS, divulgação com carro de som e cards.”*

Hesitação vacinal

- Participante: *“Os adultos não retornam para a D2, esquecem ou perdem o cartão. Trabalhamos com um ‘cartão sombra’, que é anexado ao prontuário do paciente, mas nem todas as UBS adotam esse sistema. Um dos motivos da falta de retorno para a D2 da vacina contra a Covid-19 é o receio dos efeitos adversos da vacina, o que dificulta o convencimento da população pelos profissionais. O vínculo com o paciente ajuda muito no processo de vacinação.”*

Hesitação vacinal por fake news

- Participante: *“Até hoje temos pessoas que esperaram toda a população se vacinar para tomar a D1. Sentem falta de campanhas frequentes sobre as vacinas de rotina na mídia.”*

Hesitação vacinal por achar que a vacina não é mais necessária

- Participante: *“Casos bem pontuais.”*



Usuários com vacina em atraso, estratégias utilizadas pelo município

- Participante: *"Trabalhamos com o PSE. Pedimos os cartões de vacinação nas escolas, sinalizamos as vacinas que faltam e colocamos bilhetinhos. O mesmo é feito com os profissionais de saúde, que muitas vezes são 'deixados de lado' nas campanhas."*

Comunicação

- Participante: *"Redes sociais como WhatsApp foram ferramentas essenciais na pandemia."*

Vacinação contra o HPV

- Participante: *"Houve muita aceitação, inclusive de pessoas fora da faixa etária, que pediram autorização para se vacinar antes. Houve dois casos pontuais de mães que não aceitaram, mas isso gerou um transtorno no início e agora virou rotina. A vacinação contra a influenza gerou o mesmo transtorno que a vacinação contra a Covid-19 hoje."*

Usuários contrários à vacinação por orientação religiosa

- Participante: *"Durante a pandemia, foi a primeira vez que enfrentamos usuários contrários à vacinação por motivos religiosos. Com o tempo, as pessoas se conscientizaram e voltaram atrás. Houve alguns casos pontuais de líderes religiosos que influenciaram seus fiéis a não se vacinarem, mas quando houve a troca de líderes, a opinião contrária das pessoas também mudou."*
- Participante: *"Também tivemos problemas com a 'classe evangélica'. Faltou educação em saúde coletiva durante a pandemia."*

Hesitação vacinal dos profissionais de saúde

- Participante: *"Houve um caso de um profissional de saúde que testou positivo para Covid-19, mas não quis se vacinar."*

Desinformação e estratégias de comunicação ligadas às ações de imunização

- Participantes: *"As campanhas foram 'deixadas de lado' e só aparecem em casos extremos, como na pandemia"; "As campanhas acabam alcançando um número maior de pessoas. Elas são feitas nos postos e hospitais e têm uma abordagem ampla"; "Faltam estratégias de comunicação"; "Eu não vacino 100% dos professores, e eles lutaram por isso."*



Campanhas de vacinação municipais

- Participante: *"A gente segue o calendário nacional."*

Ações de vacinação

- Participante: *"Existem ações voltadas para os ACS por meio da busca ativa. Os cartões mudaram e os profissionais precisam estar capacitados para lidar com isso. O atendimento itinerante permite trabalhar individualmente, de acordo com as especificidades do território."*
- Participante: *"A campanha de mutirão do MS utiliza carros de som, e os ACS mobilizam suas áreas."*

Cobertura vacinal no país: o que os gestores municipais podem fazer para mudar esse cenário localmente?

- Participante: *"Focar mais na vacinação para ampliar a equipe de vacinadores e as atividades voltadas para as UBS ou para atividades gerais, a fim de atrair a população. Realizar educação continuada nas escolas, grupos de idosos e associações com os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). A vacina acaba ficando concentrada na sala de vacina, e a falta de vínculo nos grandes centros atrapalha a educação sobre a necessidade da vacinação."*
- Participante: *"Uma estratégia positiva seria realizar uma campanha municipal para buscar os faltosos, pois o planejamento de fato é o sucesso de uma campanha."*
- Participante: *"Realizar campanhas vacinais que atinjam a população via categorias profissionais: açougueiros que não se vacinam, só quando há acidentes. Isso faz parte do alvará e tem conexão com a vigilância sanitária. Os profissionais ou não têm o cartão de vacinação ou estão com a vacina atrasada. Também atuamos com fábricas de costura e cerâmicas. Cada mês, trabalhamos com um público específico."*

