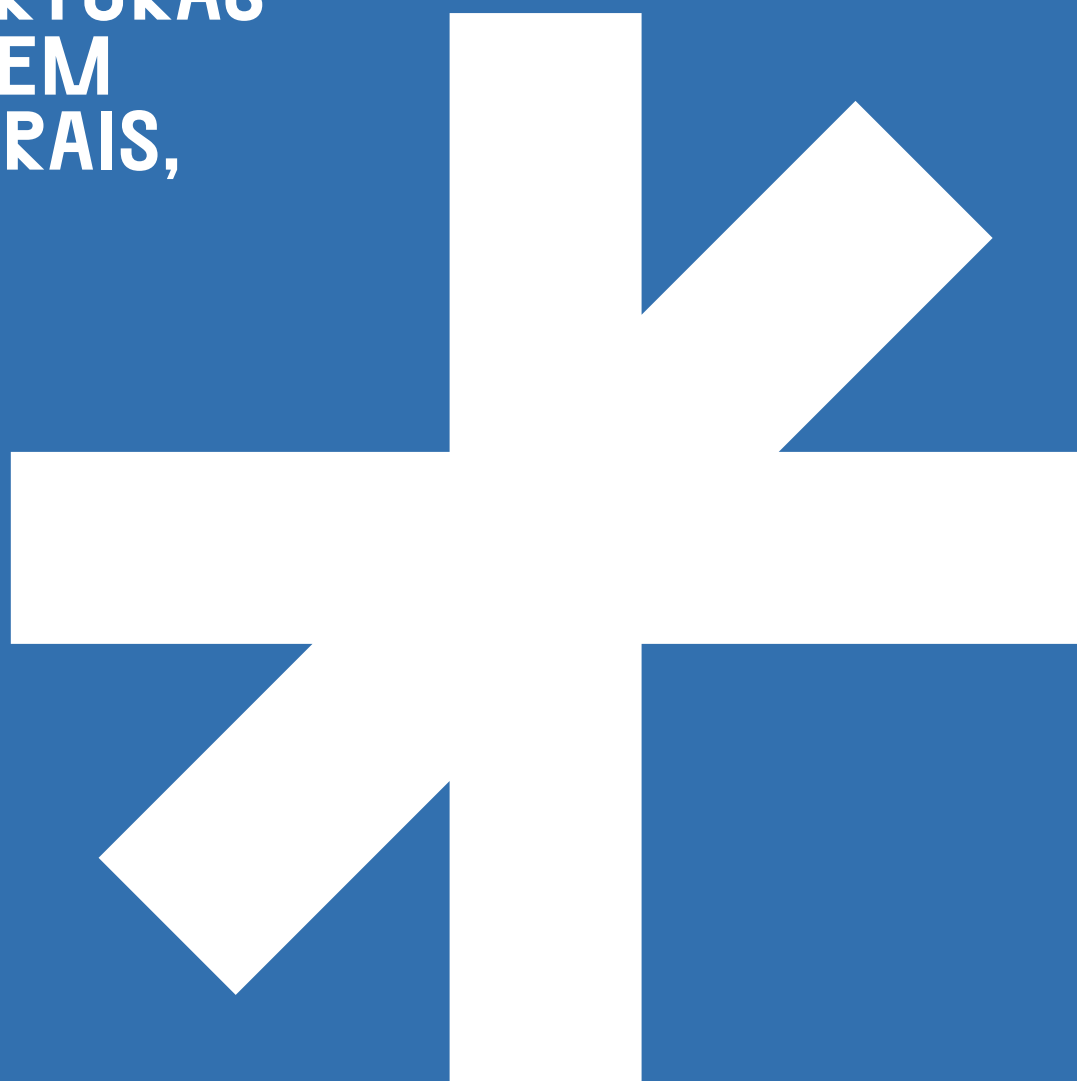


VOL.1 2025

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS

PARA O AUMENTO
DAS COBERTURAS
VACINAIS EM
MINAS GERAIS,
BRASIL



CARANDAÍ * CONGONHAS * SENHORA DOS REMÉDIOS * IBERTIOGA * BARBACENA *
BRUMADINHO * SÃO JOAQUIM DE BICAS * SARZEDO * BELO ORIENTE * CORONEL
FABRICIANO * IPATINGA * VARGEM ALEGRE * CAMPO BELO * PEÇANHA * SÃO JOSÉ DO
JACURI * TUMIRITINGA * SANTA BÁRBARA * ITUIUTABA * BONITO DE MINAS * LUISLÂNDIA
* SANTO ANTÔNIO DO AVENTUREIRO * LEOPOLDINA * CORAÇÃO DE JESUS * RIO
PARANAÍBA * PATOS DE MINAS * LAGOA GRANDE * PEDRA AZUL * VÁRZEA DA PALMA *
MARIA DA FÉ * ANDRADAS * CACHOEIRA DE MINAS * CARLOS CHAGAS * MURIAÉ * MONTE
ALEGRE DE MINAS * BURITIS * RIACHINHO * PARACATU * SANTANA DA VARGEM * CRUZILIA

VOL.1 2025

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS

PARA O AUMENTO
DAS COBERTURAS
VACINAIS EM
MINAS GERAIS,
BRASIL



EX96e Experiências exitosas [recurso eletrônico]: para o aumento das coberturas vacinais em Minas Gerais, Brasil. – n^o 1 (2025) – Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 2025.
144 p.

Formato: PDF

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Vários colaboradores.

e-ISSN: 3085-7805

1. Vacinação. 2. Esquemas de Imunização. 3. Cobertura Vacinal. 4. Cidades. I. Universidade Federal de Minas Gerais. II. Escola de Enfermagem. III. Periódicos. IV. Revista. V. Título.

NLM: QW 806

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

EXPEDIENTE

DIRETOR DO PROGRAMA NACIONAL DE
IMUNIZAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
Eder Gatti Fernandes

GOVERNADOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Romeu Zema Neto

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE
DE MINAS GERAIS
Fábio Baccheretti Vitor

SECRETÁRIA DE ESTADO ADJUNTA DE SAÚDE
Poliana Cardoso Lopes

CHEFIA DE GABINETE
Marina Queirós Cury

SUBSECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Eduardo Campos Prosdocimi

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
Aline Lara Cavalcante de Oliveira

DIRETORA DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS
TRANSMISSÍVEIS E IMUNIZAÇÃO
Marcela Lencine Ferraz

COORDENADORA ESTADUAL DO PROGRAMA
DE IMUNIZAÇÕES
Josianne Dias Gusmão

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Sandra Regina Goulart Almeida | *Reitora*
Alessandro Fernandes Moreira | *Vice-reitor*

ESCOLA DE ENFERMAGEM
Sônia Maria Soares | *Diretora*
Simone Cardoso Lisboa Pereira | *Vice-diretora*

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO-
INFANTIL E SAÚDE-PÚBLICA
Prof.^a Giselle Lima de Freitas | *Chefe do
departamento*
Prof.^a Alexandra Dias Moreira D'Assunção |
Subchefe do departamento

ORGANIZAÇÃO E COORDENAÇÃO

Prof.^a Dr.^a Fernanda Penido Matozinhos | *Líder do Observatório de Pesquisa e Estudos em Vacinação (OPESV) da Escola de Enfermagem da UFMG, Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG, Doutora e Mestre em Saúde e Enfermagem – UFMG*

DEMAIS ORGANIZADORES

Elice Eliane Nobre Ribeiro | *Enfermeira pela UFAL, com experiência em gestão municipal, regional e estadual, Membro do Observatório de Pesquisa e Estudos em Vacinação (OPESV) da Escola de Enfermagem da UFMG*

Adriana Coelho Soares | *Bióloga, Mestre em Parasitologia, Doutora em Ciências pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Membro do Observatório de Pesquisa e Estudos em Vacinação (OPESV) da Escola de Enfermagem da UFMG*

Rosânia Felipe Souza | *Jornalista pelo UNI-BH, Membro do Observatório de Pesquisa e Estudos em Vacinação (OPESV) da EEUFMG*

APOIO TÉCNICO

Ana Clara Fernandes | *Acadêmica de Medicina da UFMG, Bolsista da iniciação científica do Observatório de Pesquisa e Estudos em Vacinação (OPESV) da EEUFMG*

Carolina Machado Moreira | *Acadêmica de Enfermagem da UFMG, Bolsista da iniciação científica do Observatório de Pesquisa e Estudos em Vacinação (OPESV) da EEUFMG*

Janaína Fonseca Almeida | *Assessora da Superintendência de Vigilância Epidemiológica da SES-MG, Doutoranda do Observatório de Pesquisa e Estudos em Vacinação (OPESV) da EEUFMG*

Maíza Diniz Souza | *Acadêmica de Enfermagem da UFMG, Bolsista da iniciação científica do*

Observatório de Pesquisa e Estudos em Vacinação (OPESV) da EEUFMG

Mary Cristina Vasconcelos Valadares | *Especialista em Gestão Pública, Membro do Observatório de Pesquisa e Estudos em Vacinação (OPESV) da EEUFMG*

Thales Philipe Rodrigues da Silva | *Professor Adjunto A do Departamento de Enfermagem na Saúde da Mulher da UNIFESP, Pós-doutorando do Observatório de Pesquisa e Estudos em Vacinação (OPESV) da EEUFMG*

FINANCIAMENTO

Ministério da Saúde – Projeto: 31096 UFMG/MS/EENF/EMI/TED ESTRATÉGIAS DE OPERACIONALIZAÇÃO EM VACINAÇÃO. Referência Financiador: PROCESSO: 23072.254716/2023-81 – CONTRATO 618/2023

INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia. CEP 30130-100. Belo Horizonte/MG

ORGANIZAÇÃO E COORDENAÇÃO

Fernanda Penido Matozinhos

PERIODICIDADE

Anual (Vol.1 2025)

PROJETO GRÁFICO

Felipe Carnevalli e Paula Lobato

DIAGRAMAÇÃO

Bianca Perdigão

REVISÃO GRAMATICAL

Afonso Celso Gomes

e-ISSN

3085-7805

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS
Atenção Primária à Saúde

*

ACS
Agente comunitário de saúde

*

CAPS
Centro de Atenção Psicossocial

*

CEM
Centro de Especialidades Médicas

*

CEO
Centro de Especialidades
Odontológicas

*

CNS
Cartão Nacional de Saúde

*

CNES
Cadastro Nacional de Estabelecimentos
de Saúde

*

CRAS
Centro de Referência da Assistência
Social

*

eSB
Equipe de Saúde Bucal

ESF
Estratégia Saúde da Família

*

eSF
Equipe de Saúde da Família

*

eAP
Equipe de Atenção Primária

*

GRS
Gerência Regional de Saúde

*

GTI-M
Grupo de Trabalho Intersetorial
Municipal

*

IBGE
Instituto Brasileiro de Geografia e
Estatística

*

IDHM
Índice de Desenvolvimento
Humano Municipal

*

NASF
Núcleo de Apoio à Saúde da Família

*

PPL
Pessoas privadas de liberdade

PEC

Prontuário Eletrônico
do Cidadão

*

PIB

Produto Interno Bruto

*

PSE

Programa Saúde na Escola

*

PSF

Programa Saúde da Família

*

SAD

Serviço de Atenção Domiciliar

*

SAMU

Serviço de Atendimento Móvel
de Urgência

*

SES-MG

Secretaria de Estado de Saúde de
Minas Gerais

*

SINASC

Sistema de Informações sobre
Nascidos Vivos

SI-PNI

Sistema de Informação do Programa
Nacional de Imunização

*

SISAB

Sistema de Informação da Atenção
Básica

*

SISVAN

Sistema de Vigilância Alimentar e
Nutricional

*

SRS

Superintendência Regional de Saúde

*

SUS

Sistema Único de Saúde

UBS

Unidade Básica de Saúde

*

UPA

Unidade de Pronto Atendimento

*

URS

Unidade Regional de Saúde

SUMÁRIO

10	APRESENTAÇÃO
14	ANDRADAS
18	BELO ORIENTE
20	BRUMADINHO
24	CONGONHAS
28	LEOPOLDINA
30	SÃO JOAQUIM DE BICAS
34	SÃO JOSÉ DO JACURI
36	TUMIRITINGA
39	SARZEDO
44	PATOS DE MINAS – SRS
48	PIRAPORA – GRS
52	RIO PARANAÍBA
54	VÁRZEA DA PALMA
59	BARBACENA
62	SENHORA DOS REMÉDIOS
64	UNAÍ – GRS
67	BURITIS
70	PARACATU
72	RIACHINHO
75	SANTO ANTÔNIO DO AVENTUREIRO
78	CARANDAÍ
80	IBERTIOGA

82	PEÇANHA
84	SÃO JOÃO EVANGELISTA
88	MARIA DA FÉ
92	CACHOEIRA DE MINAS
94	CRUZÍLIA
96	CORONEL FABRICIANO – SRS
98	CORONEL FABRICIANO
100	VARGEM ALEGRE
102	IPATINGA
106	JANUÁRIA – GRS
108	CAMPO BELO
115	SANTANA DA VARGEM
118	PEDRA AZUL – GRS
120	MURIAÉ
122	PATOS DE MINAS
126	LAGOA GRANDE
128	ITUIUTABA – GRS
130	CORAÇÃO DE JESUS
132	CARLOS CHAGAS
134	MONTE ALEGRE DE MINAS
136	BONITO DE MINAS
138	LUISLÂNDIA
140	SANTA BÁRBARA
142	PALAVRAS FINAIS

APRESENTAÇÃO

A vacinação é uma importante medida preventiva de agravos em saúde, com elevada relação de custo-efetividade e grande impacto na redução da morbimortalidade por inúmeras doenças preveníveis. Além de gerar proteção no âmbito individual, protege a coletividade. Contudo, nos últimos anos a redução da cobertura vacinal (CV), nos níveis nacional e mundial, vem sinalizando um problema para a imunidade coletiva, aumentando o risco de ressurgimento de doenças até então controladas ou eliminadas.

Diversos motivos podem justificar as baixas coberturas vacinais, citando-se: aspectos ambientais, fatores sociopolíticos e culturais (que afetam a aceitação da vacinação) e fatores intrínsecos à forma de organização do sistema de saúde, em especial no Brasil, diante do elevado percentual de crianças e adolescentes vivendo em condições de vulnerabilidade socioeconômica.

Seguindo a tendência de outros estados brasileiros, em 2021, o cenário de CV foi bastante desfavorável em Minas Gerais, com 80,3% dos municípios em alto risco para o retorno de doenças preveníveis por vacinas, com base em pesquisa realizada pelo Observatório de Pesquisa e Estudos em Vacinação (OPESV), da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde de MG (SES/MG). No mesmo ano, o OPESV e a SES/MG firmaram um termo de colaboração voltado para o apoio à adoção de estratégias municipais mais amplas, para que os indivíduos, em especial as crianças menores de dois anos, recebessem as vacinas de acordo

com o que recomenda o Programa Nacional de Imunizações (PNI). Tal parceria interinstitucional deu origem à pesquisa-intervenção “Estratégias para o aumento da cobertura vacinal em crianças menores de 2 anos no estado de Minas Gerais”.

Essa iniciativa consiste na realização de intervenções estratégicas nos municípios das Unidades Regionais de Saúde (URS) de MG, nesta ordem: aplicação de Oficina de Trabalho (OT); construção de Planos de Ação (PA) pelos municípios das URS, com estratégias para a melhoria das coberturas vacinais (CV); implementação das ações contidas nos PA nos territórios; e acompanhamento dos resultados, mediante o monitoramento contínuo dos indicadores de imunização.

A metodologia da OT prevê a problematização do cenário vacinal como ponto de partida para a elaboração do PA, direcionado a diferentes atores, a fim de contribuir para a melhoria dos indicadores de CV, a princípio em crianças menores de 2 anos, mas com perspectiva de expansão gradual para os demais ciclos de vida, como a adolescência.

A operacionalização das OT se dá em quatro etapas, totalizando 12 horas. A primeira destina-se ao “Momento Motivacional”, em que a SES/MG, o OPESV e as URS acolhem os participantes municipais (gestores, referências e coordenadores da Vigilância Epidemiológica, da Imunização e da Atenção Primária à Saúde, Conselho Municipal de Saúde, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais, Programa Saúde na Escola e parceiros externos, como instituições de ensino superior, ONG etc.). Em seguida, realiza-se, no “Núcleo Contextual” a sensibilização

dos participantes para o problema das baixas CV, com a apresentação dos dados de CV em crianças menores de 2 anos do território de cada URS, seguido da apresentação dos recursos financeiros disponibilizados pelo Estado para o fomento das ações de imunização nos municípios, e finalizando com a apresentação da proposta do projeto de pesquisa-intervenção.

Na terceira etapa, chamada “Núcleo Integrador/Planejamento”, o grupo condutor lança perguntas problematizadoras para que os participantes compartilhem suas experiências, relativas aos recursos humanos envolvidos nas ações de imunização, infraestrutura e logística, comunicação social e realização de parcerias para a imunização, entre outras. Esta etapa da OT é extremamente rica, pois o compartilhar de ideias propicia o aumento da compreensão de processos críticos de trabalho, que podem estar relacionados às baixas CV nos municípios. Esse momento reflexivo e de cooperação leva os participantes ao resgate e ao compartilhamento de forças e de fragilidades vivenciadas em seus municípios, no que diz respeito às práticas em saúde e ao posicionamento dos usuários do SUS quanto à vacinação. O grupo condutor apresenta a matriz usada na elaboração do PA (necessariamente devendo incorporar ações nos eixos de gestão de pessoas, articulação gestora, infraestrutura e logística de vacinação, parcerias estratégicas e comunicação social) e divide os participantes em grupos, a fim praticarem a construção do PA, que será finalizada posteriormente em cada território.

Na quarta etapa da Oficina de Trabalho OT, “Núcleo Integrador/Resultados”, os grupos apresentam as discussões desenvolvidas na etapa anterior. No fechamento dessa etapa da OT, alguns municípios compartilham seus relatos de experiências exitosas que contribuem para o alcance da meta de CV.

Diante da riqueza das experiências relatadas, observou-se a oportunidade e a necessidade de registrá-las, a fim de dar ampla divulgação, por meio desta publicação, para que os demais municípios de Minas Gerais e, até do Brasil, possam conhecer essas estratégias de sucesso, discuti-las no nível local,

disseminá-las e adaptar as ideias a cada realidade, contribuindo para a melhoria das CV.

Esta revista foi elaborada a partir das experiências exitosas apresentadas pelos municípios nas OT do projeto. Para sua organização utilizou-se os relatos escritos pelos municípios e pelas URS, o conteúdo das transcrições dos áudios gravados nas OT (Comitê de Ética em Pesquisa- parecer CAAE 58407122.4.0000.5149) e o material adicional cedido por eles (arquivos digitais, como slides), os quais foram adaptados para um formato padrão.

A equipe organizadora desta revista compilou as informações, organizou as experiências e enviou os textos transcritos para a validação pelos 39 municípios e 6 regionais colaboradores, juntamente com o “Termo de Autorização Formal” para uso de fotos e a publicação do conteúdo e das imagens. Esta revista compõe-se de 45 relatos de experiências exitosas dos municípios das áreas de abrangência das URS Barbacena, Belo Horizonte, Coronel Fabriciano, Divinópolis, Governador Valadares, Itabira, Ituiutaba, Januária, Leopoldina, Montes Claros, Patos de Minas, Pedra Azul, Pirapora, Pouso Alegre, Teófilo Otoni, Ubá, Uberlândia, Unaí e Varginha.

Espera-se que os ricos relatos das experiências de sucesso aqui registrados sirvam de inspiração às equipes intersetoriais de Imunização, Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica, para que possam aprimorar os processos de trabalho em imunização, aumentar as CV e, por conseguinte, reduzir o risco de transmissão de doenças preveníveis por vacinas.

Fernanda Penido Matozinhos

1- URS Barbacena
Carandaí
Congonhas
Senhora dos Remédios
Ibertioga
Barbacena

2- URS Belo Horizonte
Brumadinho
São Joaquim de Bicas
Sarzedo

3- URS Coronel Fabriciano
Belo Oriente
Coronel Fabriciano
Ipatinga
Vargem Alegre

4- URS Divinópolis
Campo Belo

5- URS Governador
Valadares
Peçanha
São José do Jacuri
Tumiritinga

6- URS Itabira
Santa Bárbara

7- URS Ituiutaba
Ituiutaba

8- URS Januária
Bonito de Minas
Luislândia

9- URS Leopoldina
Santo Antônio
do Aventureiro
Leopoldina

10- URS Montes Claros
Coração de Jesus

11- URS Patos de Minas
Rio Paranaíba
Patos de Minas
Lagoa Grande

12- URS Pedra Azul
Pedra Azul

13- URS Pirapora
Várzea da Palma

14- URS Pouso Alegre
Maria da Fé
Andradas
Cachoeira de Minas

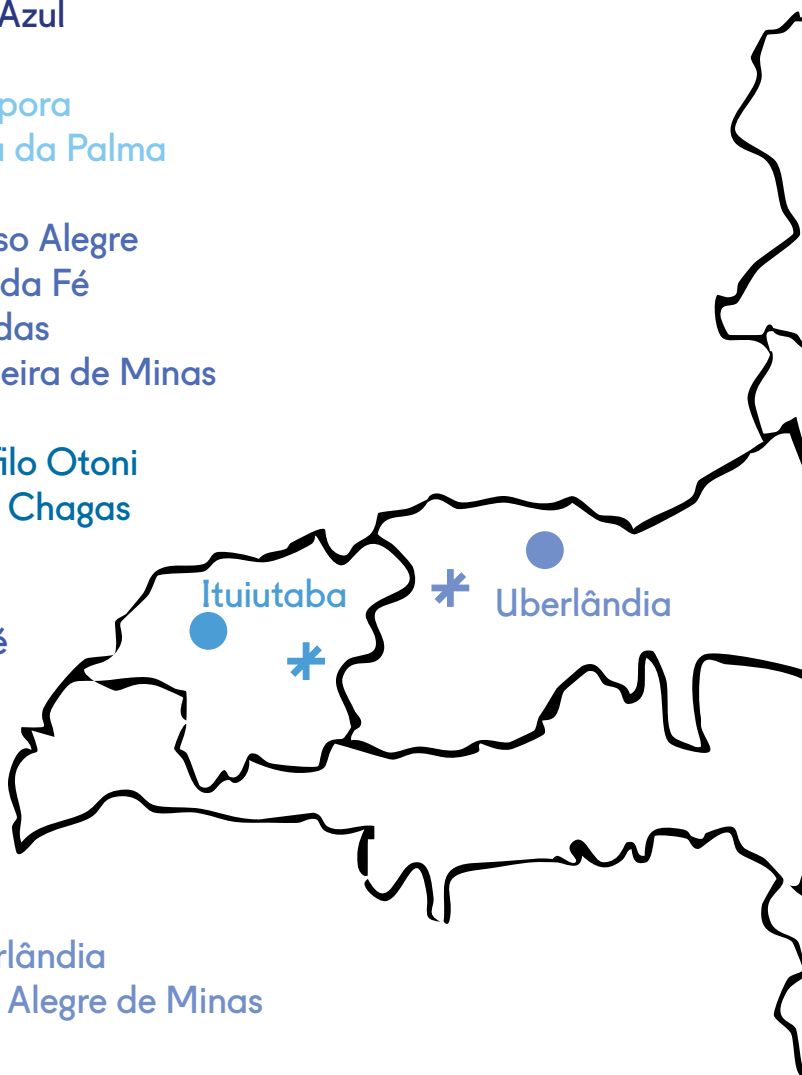
15- URS Teófilo Otoni
Carlos Chagas

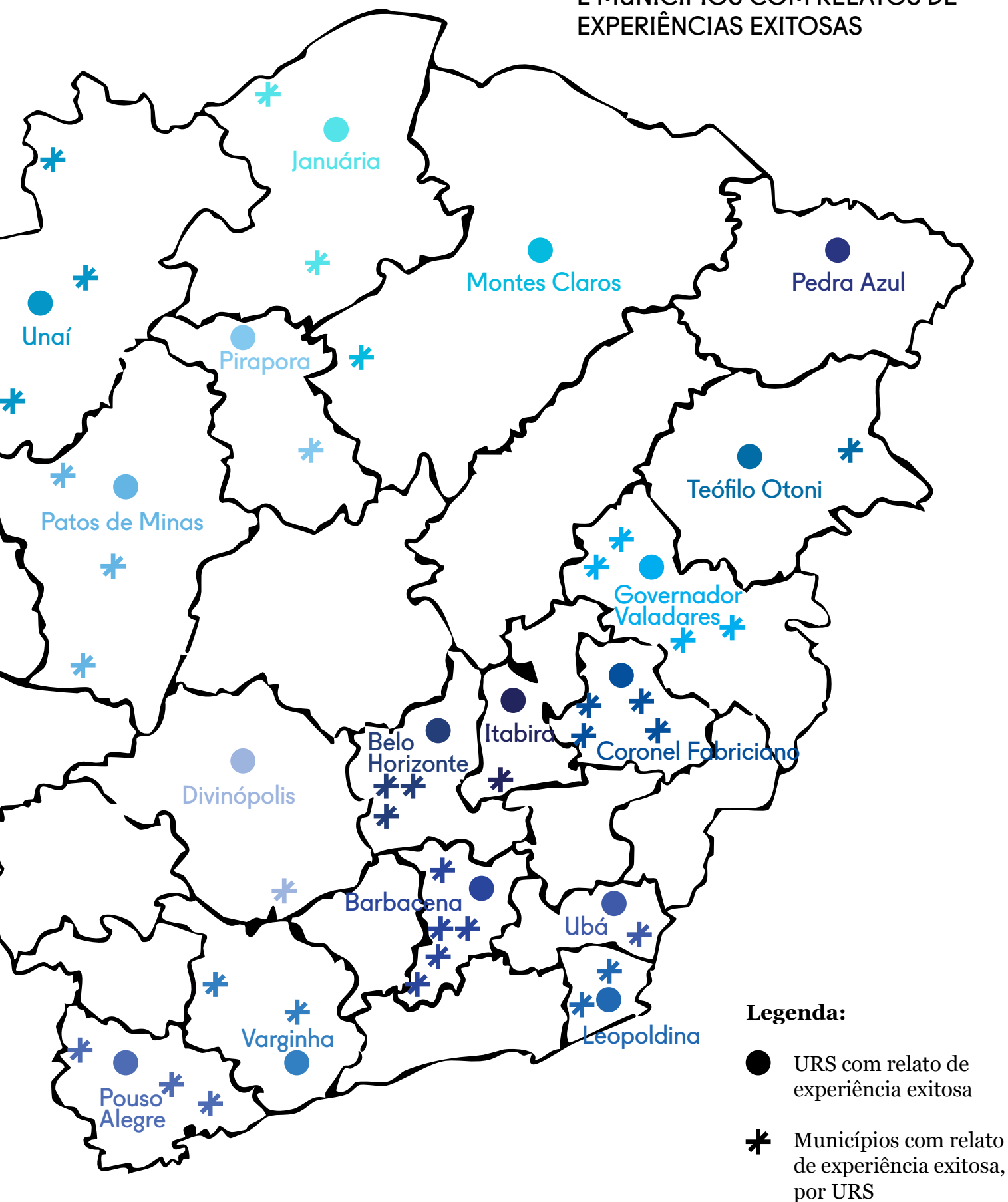
16- URS Ubá
Muriaé

17- URS Uberlândia
Monte Alegre de Minas

18- URS Unaí
Buritis
Riachinho
Paracatu

19- URS Varginha
Santana da Vargem
Cruzília



UNIDADES REGIONAIS DE SAÚDE
E MUNICÍPIOS COM RELATOS DE
EXPERIÊNCIAS EXITOSAS

ANDRADAS

*

Aldo Fernandes¹,
Ana Beatriz Sasseron¹,
Giovana Rotiglio Teodoro da Silva¹,
Irene Podversek Reis²,
Josiane Valim Dias¹,
Julia Quero Avelino¹,
Leila Dayana do Amaral Freitas²,
Regiane Dias Machioni¹,
Tatiana Carlailla Frizo¹ e
Vanessa Ransani¹

Andradas situa-se no sul de Minas Gerais, Microrregião de Poços de Caldas, Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Pouso Alegre. Sua população, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estava estimada em 40.553 habitantes em 2022, com quase 70% cobertas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Ainda segundo IBGE, possui uma área territorial de 469,396km², com densidade demográfica de 86,39hab/km² e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,734 em 2010. A mortalidade infantil atinge 6,68 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos, segundo dados de 2022.

* Prefeita – 2020-2024: Margot Navarro
Graziani Pioli

* Secretária de saúde – 2020-2024: Josiane
Valim Dias

Possui 1 Policlínica Central, 1 Unidade de Vigilância em Saúde, onde atuam: Setor de Epidemiologia, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador, 6 Estratégias Saúde da Família (ESF) na área urbana, 4 Unidades Básicas de Saúde sem ESF na zona rural, 1 Estratégia de Saúde da Família na zona rural e 1 UBS Urbana, que atende uma região adstrita sem ESF no âmbito da Unidade Materno Infantil, onde fica a Sala Central de Vacinas, que funciona como “Rede de Frio”. Existem mais 3 salas de vacina em 3 ESFs, totalizando 4 salas de vacina no município.

Em relação a suas preocupações, é válido ressaltar que o município é cercado por montanhas, com uma zona rural bastante extensa, na qual existem áreas de mata em que se encontram-se muitos macacos. Constantemente

¹ Secretaria de Saúde – Prefeitura Municipal de Andradas/Minas Gerais

² Núcleo de Vigilância Epidemiológica/Imunização da Superintendência Regional de Saúde de Pouso Alegre/Minas Gerais.

são detectadas epizootias, estando classificado como categoria de risco 2 (risco médio). Embora nunca tenha sido confirmado caso de febre amarela, mantém-se em alerta e com constantes ações de intensificação vacinal.

Em 2023 foi confirmado um óbito humano por febre amarela no município de São João da Boa Vista/SP, que faz divisa com Andradas., o que resultou na intensificação vacinal em toda a área rural, a fim de impedir a introdução do vírus no estado.

Como experiência exitosa, cita-se que em 29 dias de trabalho (06/06/2023 a 19/07/2023) o município conseguiu realizar a intensificação vacinal em toda sua extensão rural, contemplando 46 bairros (3.491 residências) e 35 empresas produtoras de flores, hortaliças, tomates, bananas, fazendas de gado de leite, doces e concreto usinado).

As ações de intensificação se concretizaram após o envolvimento de todas as suas Unidades da Secretaria de Saúde, sendo disponibilizados 5 carros/dia para as visitas casa a casa, com motorista, um(a) vacinador(a) e um agente comunitário de saúde ou de enfermagem, sob uma coordenação e a atuação de profissionais do setor de imunização e demais profissionais de saúde, membros do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), para orientação e registros administrativos.

Mais 2 carros foram disponibilizados para as empresas que se localizam na Zona Rural, cada um conduzindo um(a) vacinador(a) e um funcionário da Saúde do Trabalhador. No total, 7 carros foram disponibilizados ao dia, com equipes formadas por servidores da Unidade Materno Infantil, Imunização, ESF, Setor de Vigilância Ambiental, Policlínica Central, Saúde do Trabalhador e Transporte.

Para a realização da ação continuada contou-se com o apoio das secretarias municipais de Desenvolvimento Econômico, Agrário, Turismo e Cultura, bem como do Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural Sustentável.

Todos os processos foram acompanhados e orientados pela Superintendência Regional de Saúde de Pouso Alegre.

Para a divulgação das ações, procedeu-se à realização de reuniões e de parcerias com o Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural Sustentável, que auxiliou com o mapeamento das áreas rurais. Estas foram divididas em 14 grandes setores, previamente mapeados, para a definição da ordem sequencial de bairros a serem visitados, a organização das escalas de trabalho de diferentes profissionais e a visita casa a casa, reforçando a importância da imunização, da conferência das cadernetas de vacinação e da realização da vacina (no local da visita) contra a febre amarela e difteria e tétano (dT). Também foram englobadas todas as empresas localizadas na zona rural. Cada setor possuía um representante, responsável pela divulgação da ação em sua área de cobertura, sendo que

os locais foram definidos de acordo com o grau de risco para febre amarela, iniciando, assim, as atividades pelas propriedades com maior risco.

Durante a campanha foram aplicadas 1.536 doses de vacinas para prevenção de febre amarela e de difteria e tétano, obtendo a média diária de 52,9 doses aplicadas. Destas, 1.077 foram de prevenção à febre amarela (média diária de 37,1 doses). Por falha de comunicação entre os profissionais envolvidos, houve deficiência no envio de doses de vacinas dT, disponibilizadas em apenas 11



Figura 1: Ação de vacinação extramuros no município Andradas.

dos 29 dias de trabalho, totalizando 459 doses aplicadas (média diária de 41,7 doses). O município ressalta que não houve relato de nenhum evento adverso pós-vacinação.

O município relata que 14 casas recusaram o atendimento pela equipe e 95 estavam fechadas, mesmo após a segunda tentativa de visita, nas quais foram deixados folhetos que orientavam quanto à doença e à importância da vacinação, solicitando o comparecimento dos moradores em uma sala de vacina para verificação do cartão de vacinação. O município também identificou 64 casas vazias sem moradores, abandonadas ou em construção e 9 casas de vaneio/chácaras de aluguel.

Ao final, foram conferidos cartões vacinais de 5.593 pessoas, sendo: 1.371 idosos, 4.188 pessoas de 9 meses a 59 anos e 34 bebês menores de 9 meses. Após a conferência dos cartões, além da entrega de checklist,

ocorreu a entrega de panfletos contendo orientações sobre a febre amarela e a importância da vacinação nas casas em que não foi possível contato direto com o morador.

O município relata, ainda, que também usou meios para ampliar a divulgação da problemática, citando-se: entrevistas na Rádio e TV locais, bem como na TV regional, mídias sociais e circulação de carro de som durante o período de 30 dias, totalizando 90 horas de divulgação, orientações nas escolas e aos turistas, em especial aos visitantes do Pico do Gavião, importante ponto turístico da cidade.

Algumas unidades de saúde também estenderam o horário de funcionamento das salas de vacina, realizaram ações de imunização aos sábados e fizeram busca ativa de faltosos via telefone e, quando necessário, visita domiciliar.

O município relata êxito na experiência e adaptação da proposta para a realização



Figura 2: Panfleto com orientações a respeito da febre amarela e da importância da vacinação, distribuídos no município Andradas.

periódica de ações de imunização extramuros nas áreas rurais, indústrias do município, comércios, escolas e demais locais necessários, mediante a verificação da situação vacinal e a vacinação dos atrasados *in loco*.

As ações de intensificação vacinal para febre amarela foram bem-sucedidas e realizadas em tempo recorde, sendo que a cobertura vacinal do município ao final da intensificação vacinal estava em 97,37%, e sem qualquer caso suspeito ou confirmado em humanos. O município relata que continua vigilante, fortalecendo constantemente as ações de imunização.

A campanha também facilitou o monitoramento contínuo das condições de saúde dos residentes, considerando que os profissionais da área de Saúde puderam identificar e acompanhar casos específicos que necessitavam de atenção continuada, proporcionando um cuidado mais personalizado e eficiente.



Figuras 3 e 4: Artes divulgadas nas mídias sociais.

Adicionalmente, a mobilização de recursos e a capacitação dos profissionais de saúde para a realização de campanha em campo em ampla área de extensão territorial rural reforçou a adequada infraestrutura de saúde existente no município, com contínuo apoio da SRS de Pouso Alegre, estabelecendo um modelo eficaz para a prevenção de doenças e o fortalecimento do sistema de saúde.

*

Referências

ANDRADAS (MG). Prefeitura de Andradas. c2025. Disponível em: <https://www.andradas.mg.gov.br/>.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Andradas. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/andradas.html>.

BELO ORIENTE

*

Aline Araújo Alves
Enfermeira - Referência Técnica
Municipal de Imunização
Evanice Meire de Menezes
Carvalho
Enfermeira - Coordenadora da
Atenção Primária à Saúde
Cleria Gomes de Barros Silva
Enfermeira
Ranieri Martinelli Resende do Prado
Secretário Municipal de Saúde

Belo Oriente localiza-se no Vale do Rio Doce e pertencente ao colar metropolitano do Vale do Aço. Ocupa uma área de 334,909km², contando, segundo o censo do IBGE, em 2022, uma população de 23.928 habitantes.

Em 2021 seu PIB, em comparação com os 853 municípios do estado, ocupou a 34^a posição. A região se expandiu rapidamente com a indústria de celulose e a área de prestação de serviços. A taxa de escolarização da faixa etária de 6 a 14 anos em 2010 era de 98,9% e o IDHM era de 0,686.

* Prefeito – 2020-2024: Hamilton Romulo de Menezes Carvalho

* Secretário de Saúde – 2020-2024: Ranieri Martinelli

Em relação à saúde, o município, que possui 10 eSF e 5 salas de vacina, realiza os registros da vacinação, por meio do e-SUS APS, e as campanhas, do SI-PNI. Em 2021 recebeu a classificação de risco alto para a reintrodução de doenças preveníveis por vacinas por não ter atingido as metas preconizadas para as vacinas indicadas para as crianças menores de 2 anos. Em 2022 o cenário melhorou, passando a risco baixo, devido ao alcance de metas em 10 vacinas nessa faixa etária, exceto a segunda dose de tríplice viral, cuja cobertura vacinal foi de 77,93%.

Para melhorar as coberturas vacinais adotou várias estratégias de fortalecimento das ações de imunização, citando-se: abertura de uma nova sala de vacinação; treinamento de toda a equipe; aplicação dos roteiros de diagnóstico de sala de vacina, seguida de sua

avaliação destes; e intervenções nos pontos críticos encontrados.

Também procedeu ao levantamento e verificação da situação vacinal das crianças de 0 a menores de dois anos de idade. Para isso implantou a “Agenda do Vacinador”, direcionada ao aprazamento de doses de crianças menores de 2 anos, conforme o calendário vacinal, indicando a necessidade de conferir a agenda da semana às segundas-feiras e de fazer a busca ativa dos faltosos às sextas-feiras.

Dedicou-se à vacinação dos grupos populacionais considerados mais vulneráveis, que possuem a indicação e o direito de receber imunobiológicos especiais.

Tal processo de trabalho na Assistência foi feito com cuidado, fortalecendo a imunização do município e tornando o vínculo das equipes com suas respectivas salas de vacina mais resolutivo.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Belo Oriente. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-orient/panorama>

BRUMADINHO

*

Suemi Pampulini Osawa
Referência técnica em imunização

Brumadinho localiza-se na Região Metropolitana de Belo Horizonte. Segundo dados do IBGE de 2022, sua população era de 38.915 habitantes, ocupando uma área territorial de 639.434km², com densidade demográfica de 60,86 habitantes por quilômetro quadrado. Seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 2010 foi de 0,747. Ainda segundo o IBGE, em 2022 registrou uma mortalidade infantil de 4,19 óbitos por mil nascidos vivos.

* Prefeito – 2020-2024: Avimar de Melo Barcelos

* Secretário municipal de saúde – 2020-2024: Eduardo Diniz Callegari



Figura 1: Capacitação dos profissionais da Enfermagem

IMUNO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
HepB <30d	138,62	66,39	55,46	50,11	44,06	65,53	80,43	96,13	67,57
VIP	145,06	97,73	96,49	57,67	45,89	78,08	91,18	110,93	100,23
VORH	156,55	99,18	88,25	57,21	50,23	83,79	85,59	98,41	79,95
Penta	145,52	100,82	100,62	60,18	40,64	82,19	89,03	110	100,45
Pneumo 10	142,07	99,18	94,23	58,12	50,68	84,7	87,31	104,78	82,21
Menigo C	140	95,67	82,68	49,2	51,83	85,84	85,16	96,36	77,7
Febre Amarela	109,43	94,23	66,39	57,89	47,95	72,83	81,94	91,57	34,23
Triviral D1	118,39	98,14	85,77	73	44,98	85,84	87,1	111,85	77,7
Pneumo 10 (REF)	102,99	84,74	87,63	80,55	41,1	76,48	76,56	108,86	73,2
Meningo C (REF)	94,71	117,53	73,2	45,31	39,04	76,94	74,19	96,13	76,58
Varicela	91,95	97,73	74,43	44,39	43,15	77,4	82,15	110,25	73,42
VOP (1ºREF)	92,64	76,29	84,94	62,47	44,75	72,6	76,13	98,18	77,93
DTP (1ºREF)	95,4	96,29	74,85	51,49	34,25	76,71	73,76	94,76	77,93
Hep A	106,67	80,82	78,35	57,44	46,8	79	78,28	96,81	77,7
Triviral D2	89,2	97,53	80	52,4	38,81	68,49	59,89	88,15	71,85
DTP (2ºREF)	66,06	101,58	72,4	50	45,25	78,05	58,02	74,23	98,42
VOP (2º REF)	18,55	98,42	76,92	59,05	52,49	70,59	58,02	79,79	

Tabela 1: Cobertura vacinal em menores de 2 anos residentes em Brumadinho. Fonte: SIPINI

O município possui 15 UBS, 16 eSF, 4 Equipes de Atenção Primária (eAP), 100 Agentes Comunitário de Saúde (ACS), secretária de Educação e empresas que apoiam a causa.

Considerando o histórico de acontecimentos que dificultaram seu processo de vacinação, ocorreu em 2019 a catástrofe do rompimento da barragem da Mina de Córrego do Feijão, o maior acidente de trabalho do Brasil em perdas de vidas humanas. A recomposição da cidade ainda sofre seus percalços, o que dificulta ainda mais o processo de cobertura vacinal. Como agravante da situação em 2020 foi decretada a pandemia do Coronavírus pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Em 2022 atingiu a cobertura para as seguintes vacinas recomendadas para a faixa etária das crianças menores de 2 anos: VIP, Pneumo 10, Triviral 10, Pneumo 10 (100%) e Varicela (100%). Em 2023 para: VIP (100,25%), Penta (100,45%) e DTP (98,42%). Além disso, o município tem 100% de cobertura de Atenção Primária.

Entre as estratégias para aumentar a cobertura vacinal, destacam-se as parcerias com empresas. Ao realizar as campanhas e vacinar os pais, tem-se a oportunidade de orientar as crianças, pois os pais estão em trabalho e, muitas vezes, não conseguem levar seus filhos para vacinar-se. Então trazem o cartão dos filhos para a equipe de saúde analisar e, posteriormente, atualizar esse cartão. Esses pais profissionais das empresas servem como difusores da informação.

Procede-se à capacitação dos profissionais, enfermeiros, técnicos e ACS, por meio de reuniões e da criação de grupos numa rede social (WhatsApp), a fim de atualizá-los em relação às notas técnicas e às novas informações, além de servir como um meio de comunicação rápida para esclarecer eventuais dúvidas e prestar orientações. As capacitações visam melhorar a qualidade do registro das doses de vacinas, mediante a busca ativa nos supostos e possíveis erros de registro, além da sensibilização dos profissionais acerca das doenças. Produziu-se, também, uma cartilha explicativa sobre as doenças preveníveis por vacinas e suas consequências, ilustradas com imagens impactantes. O município relata que tal ação surtiu efeito, principalmente nas visitas domiciliares, em que se apresentaram as possíveis consequências para aquelas doenças.



Figura 2: Avaliação dos cartões de vacina e apresentação da caderneta no ato da matrícula

Em relação à parceria com a Secretária de Educação, o município destaca o Programa Saúde na Escola como apoiador. Fez-se um cronograma para realizar a vacinação de alunos e de diversos funcionários que, normalmente, trabalham em dois turnos e não conseguem comparecer às salas de vacina. Em relação aos alunos, a secretária da educação solicita aos pais, por meio do boletim enviado aos alunos, cópia do cartão de vacina e avisos de que essa cópia do cartão chegará à equipe de saúde. Quando há vacina(s) atrasada(s), muitos pais procuram o serviço para atualizar o cartão dos filhos, a fim de enviar a cópia do cartão já atualizado para a escola, dispensando, assim, uma ação de intervenção no local. A equipe de saúde verifica os cartões de vacina e produz uma lista, que é enviada à escola, para solicitar aos pais sua atualização. Nos casos em que se depara com alto quantitativo de alunos em atraso, a equipe de saúde utiliza a estratégia de ação de vacinação aos sábados.

Em 2021 cadastrou os habitantes de suas três tribos indígenas e passou a realizar ações de vacinação extramuros *in loco*.

*

Referências

BRUMADINHO (MG). Prefeitura de Brumadinho. c2025. Disponível em: <https://novo.brumadinho.mg.gov.br>

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Brumadinho. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/brumadinho.htm>

CONGONHAS

*

Stella Santana Campos Brito
Auxiliar de saúde. Prefeitura
Municipal de Congonhas
– MG, Brasil.

Localizada na região central do estado de Minas Gerais, Congonhas integra a região intermediária de Barbacena. Isto é, sua Unidade Regional de Saúde e sua microrregião pertencem a Conselheiro Lafaiete.

Dados do IBGE de 2022 revelam uma população de 52.890 habitantes, ocupando uma área de 304,067km², o que significa uma densidade demográfica de 173,94 pessoas por quilômetro quadrado. Seu IDHM em 2010 foi de 0,753 e sua mortalidade infantil de 16,77 óbitos por nascidos vivos em 2022.

* Prefeito – 2020-2024: Cláudio Antônio de Souza

* Secretário de Saúde – 2020-2024: Allan Diego Falci

Existem em Congonhas 26 equipes de APS, das quais 24 possuem salas de vacinas equipadas com câmaras de refrigeração de imunobiológicos e atendimento de vacinação de segunda a sexta-feira, das 7h às 16h. Ainda, dispõe do “horário do trabalhador”, que consiste em um dia da semana em que as unidades ficam abertas até as 20 horas para atendimento a este público.

Dentre as dificuldades apresentadas por Congonhas para o alcance das metas de cobertura vacinal, citam-se: preparação de caixa de vacina, limpeza de câmara refrigerada e o fato de a organização da rotina de trabalho não ser realizada efetivamente como ensinado nos treinamentos e nas capacitações oferecidas aos servidores. Nesse sentido, o município destaca que são constantemente realizados treinamentos básicos e capacitações aos trabalhadores das salas de vacina. Além disso,

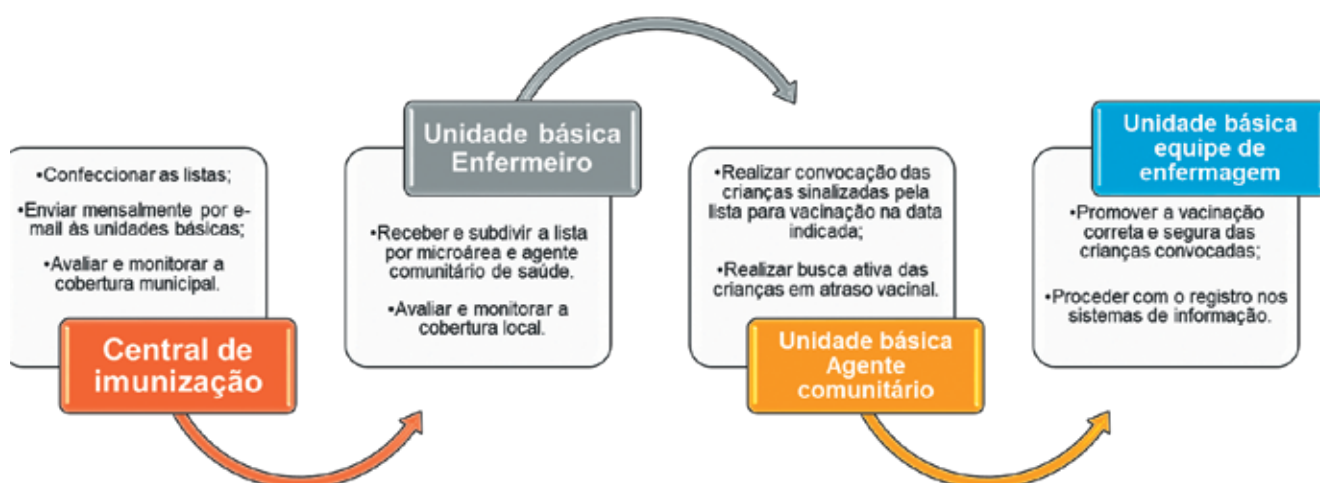


Figura 1: Processo de execução das listas nominais de crianças

REGISTRO DE CRIANÇAS <2 ANOS						HISTÓRICO VACINAL																																																																														
NOME	DN	CNS	IDADE ATUAL	NOME DA MÃE	ENDEREÇO	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	9 MESES	1 ANO	1 ANO E 3 MESES	OBSERVAÇÕES																																																																						
	01/08/2021		Setor 5 meses 12 dias			OK	OK	09/08/2021																																																																												
	04/09/2021		Setor 5 meses 28 dias			OK	OK	OK	OK	OK	OK	16/09/2021																																																																								
	28/10/2020		Setor 10 meses 10 dias			OK	OK	OK	OK	OK	OK	FALTA REGISTRO MES	OK																																																																							
UNIDADE BÁSICA RESIDENCIAL <table><thead><tr><th>IMUNODOLÓGICO</th><th>MET</th><th>REALIZ</th><th>CODIFICADO</th><th>% de 00 VACINAR</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="5">CRIANÇAS EM ATRASO DE 1 ANO</td></tr><tr><td>1A(DT)</td><td>20</td><td>20</td><td>100,00</td><td>0</td></tr><tr><td>Menigocócica Conj.C(3)</td><td>22</td><td>22</td><td>100,00</td><td>0</td></tr><tr><td>Pentavalente (DT)</td><td>22</td><td>21</td><td>95,45</td><td>1</td></tr><tr><td>PneumoT(Valente)(DT)</td><td>25</td><td>25</td><td>100,00</td><td>0</td></tr><tr><td>Polioimobilis(VIP)(13)</td><td>22</td><td>21</td><td>95,45</td><td>1</td></tr><tr><td>Rotavírus Humano (R3)</td><td>25</td><td>25</td><td>100,00</td><td>0</td></tr><tr><td colspan="5">CRIANÇAS EM ATRASO DE 2 ANOS</td></tr><tr><td>DTaP - 01 anel(1ª Ref)</td><td>7</td><td>5</td><td>85,71</td><td>1</td></tr><tr><td>Menigocócica Conj.C(1ª Ref)</td><td>17</td><td>14</td><td>82,35</td><td>3</td></tr><tr><td>PneumoT(Valente (1ª Ref)</td><td>17</td><td>14</td><td>82,35</td><td>3</td></tr><tr><td>Polioimobilis(VOP/VP)(1ª Ref)</td><td>7</td><td>5</td><td>85,71</td><td>1</td></tr><tr><td>Tríplice Viral(3)</td><td>17</td><td>14</td><td>82,35</td><td>3</td></tr></tbody></table>															IMUNODOLÓGICO	MET	REALIZ	CODIFICADO	% de 00 VACINAR	CRIANÇAS EM ATRASO DE 1 ANO					1A(DT)	20	20	100,00	0	Menigocócica Conj.C(3)	22	22	100,00	0	Pentavalente (DT)	22	21	95,45	1	PneumoT(Valente)(DT)	25	25	100,00	0	Polioimobilis(VIP)(13)	22	21	95,45	1	Rotavírus Humano (R3)	25	25	100,00	0	CRIANÇAS EM ATRASO DE 2 ANOS					DTaP - 01 anel(1ª Ref)	7	5	85,71	1	Menigocócica Conj.C(1ª Ref)	17	14	82,35	3	PneumoT(Valente (1ª Ref)	17	14	82,35	3	Polioimobilis(VOP/VP)(1ª Ref)	7	5	85,71	1	Tríplice Viral(3)	17	14	82,35	3
															IMUNODOLÓGICO	MET	REALIZ	CODIFICADO	% de 00 VACINAR																																																																	
															CRIANÇAS EM ATRASO DE 1 ANO																																																																					
															1A(DT)	20	20	100,00	0																																																																	
															Menigocócica Conj.C(3)	22	22	100,00	0																																																																	
															Pentavalente (DT)	22	21	95,45	1																																																																	
															PneumoT(Valente)(DT)	25	25	100,00	0																																																																	
															Polioimobilis(VIP)(13)	22	21	95,45	1																																																																	
															Rotavírus Humano (R3)	25	25	100,00	0																																																																	
															CRIANÇAS EM ATRASO DE 2 ANOS																																																																					
															DTaP - 01 anel(1ª Ref)	7	5	85,71	1																																																																	
															Menigocócica Conj.C(1ª Ref)	17	14	82,35	3																																																																	
															PneumoT(Valente (1ª Ref)	17	14	82,35	3																																																																	
															Polioimobilis(VOP/VP)(1ª Ref)	7	5	85,71	1																																																																	
Tríplice Viral(3)	17	14	82,35	3																																																																																

Figura 2: Modelo de lista nominal de crianças utilizada pelo município de Congonhas

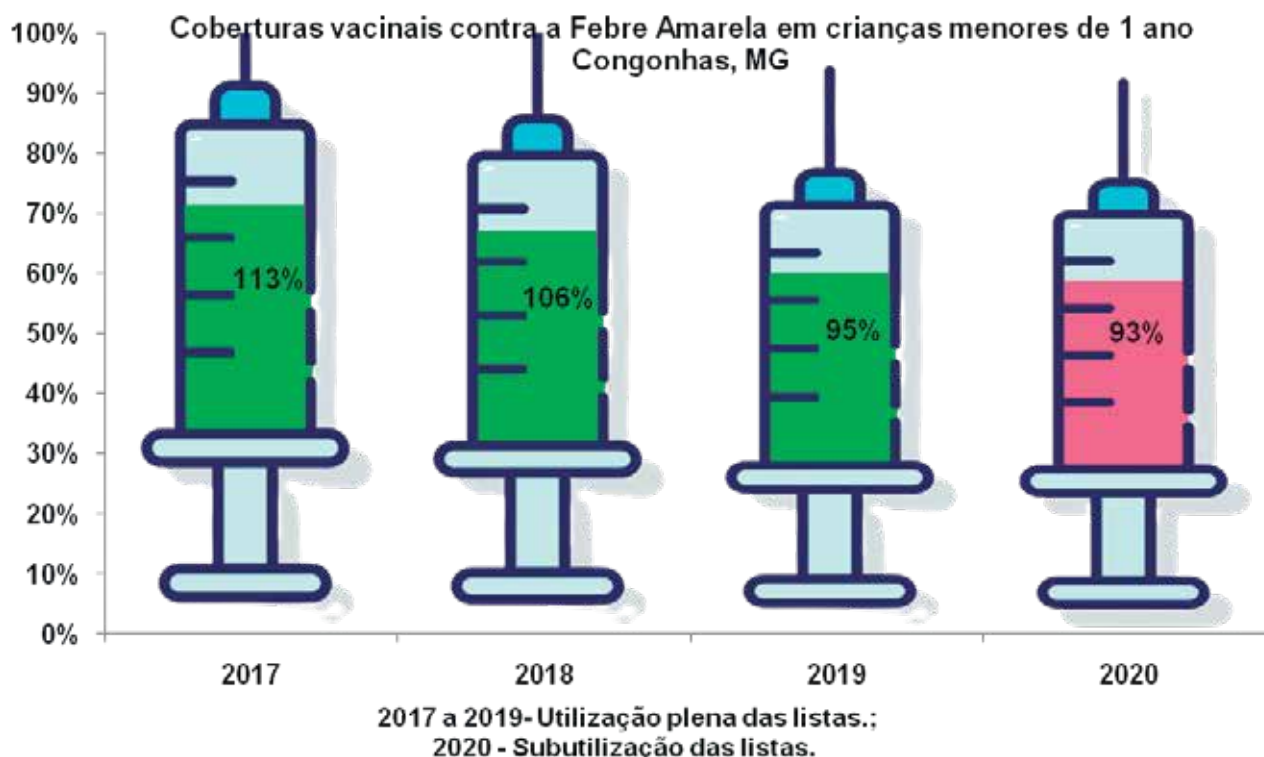


Figura 3. Evolução do indicador 5 do Programa Previnir Brasil por quadrimestre (Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na atenção básica contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada) no município de Congonhas/MG. Fonte de dados: SISAB. Disponível em <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.html>. Acesso em 12/11/2023.

houve uma grande sobrecarga de trabalho das equipes em razão da pandemia de Covid-19, impactando negativamente a cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano.

Dentre as ações destacadas pelo município que favorecem o aumento da cobertura vacinal tem-se a disponibilização pela APS de um veículo exclusivo para a Central de Imunização. Este pode ser dirigido pelos três profissionais que trabalham na Central de Imunização, garantindo, assim, autonomia aos trabalhadores para realizarem a rotina com mais tranquilidade, sem depender de um motorista ou de um veículo para a realização das atividades. Qualquer ocorrência que possa surgir nas UBSs a equipe é comunicada e consegue deslocar-se com rapidez e facilidade.

Outra ação realizada pelo município consiste na elaboração de listas nominais de crianças e em seu envio mensal a todas as UBSs do município. A fonte de dados dessa listagem apoia-se no registro de nascidos vivos do cartório municipal e na planilha de atendimento de recém-nascidos, disponível na única clínica da cidade destinada a esse fim. Essa lista serve de apoio para avaliar e monitorar a cobertura vacinal local. Os ACS utilizam a lista para fazer a busca ativa das crianças em atraso, convocando-as para a atualização do cartão nas UBSs em datas marcadas. A equipe de enfermagem vacina essas crianças e registra as doses aplicadas diretamente no Sistema de Informação, surtindo grande efeito no município, sendo notórios o aumento de coberturas vacinais e o cumprimento de metas em programas federais.

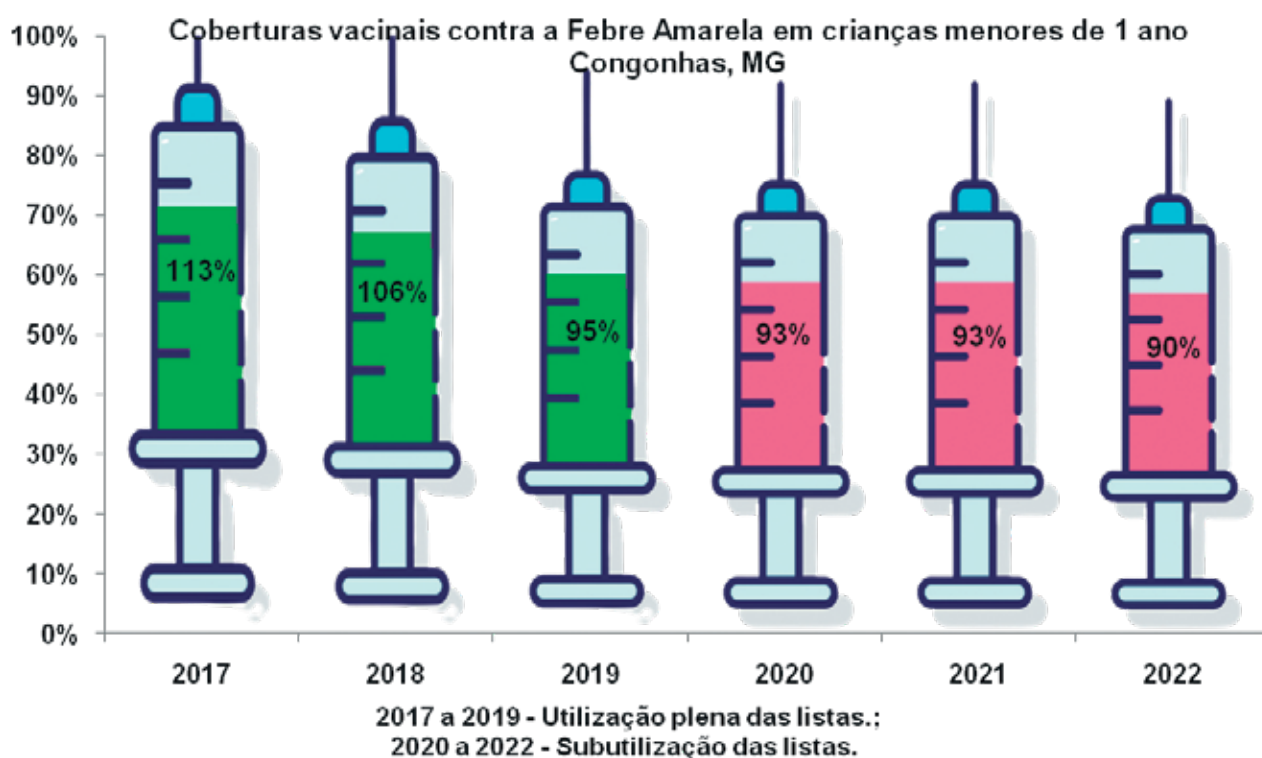


Figura 4. Evolução da cobertura vacinal contra a Febre Amarela em crianças menores de 1 ano no município de Congonhas/MG. Fonte de dados: SI-PNI Web. Disponível em <https://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/relatorio/consolidado/coberturaVacinalRotina.jsf>.

Acesso em 12/11/2023.

O município destaca que utiliza ferramentas simples, de baixo custo e alta eficiência, com possibilidade de aplicação em distintas realidades. Por fim, reforça a importância da integração entre Imunização e APS, que, unidas, fortalecem o Sistema Único de Saúde (SUS) e garantem o aumento contínuo das coberturas vacinais.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Congonhas. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/congonhas/panorama>

CONGONHAS (MG). Prefeitura de Congonhas. C2025. Disponível em: <https://www.congonhas.mg.gov.br>

LEOPOLDINA

*

Regina Aparecida Inácia Reis
Diretora de epidemiologia
Joelma de Souza Nascimento
Técnica de enfermagem

Leopoldina, município do estado de Minas Gerais que pertence à Zona da Mata, localiza-se a sudeste da Capital. Alcançou sua emancipação política em 1854 e seu nome é uma homenagem à princesa Leopoldina de Bragança e Bourbon, filha do Imperador dom Pedro II.

Dados do IBGE (2022) revelam que possui área territorial de 943,077km², população de 51.145 pessoas, registrando uma densidade demográfica de 54,23 habitantes por quilômetro quadrado. Seu IDHM (2010) foi de 0,726 e seu Índice de Mortalidade Infantil em 2022 foi de 12,17 óbitos por mil nascidos vivos.

* Prefeito – 2020-2024: Pedro Augusto
Junqueira Ferraz

* Secretário de saúde – 2020-2024: Marcio
Vieira Machado

O município possui 15 equipes de Estratégia de Saúde da Família, 1 sala de vacina centralizada no Polo de Saúde Agostinho Pestana e um total de 14 salas de vacinas municipais e 4 salas de vacinas privadas. Recentemente, adquiriu um vacimóvel, para ser utilizado nas ações extramuro.

Dentre as dificuldades para o aumento de cobertura vacinal no município, citam-se: rotina agitada, que compromete a realização de capacitações pelos profissionais, os quais, muitas vezes, não demonstram interesse na realização de cursos extras capacitatórios para o desempenho de suas funções; e alta rotativa de profissionais que se aposentam ou saem da equipe de vacinação.

Também apresenta *fake news* como empecilho para o aumento de coberturas vacinais,



Figura 1: Vacinação na escola

tendo em vista a rápida e alta disseminação de informações não verídicas, intensificada principalmente durante a pandemia de Covid-19. Ainda entre os fatores complicadores do aumento da cobertura vacinal, a Unidade Regional de Saúde destaca a sistematização dos processos de trabalho por meio dos sistemas de informação.

Alguns municípios utilizam o SI-PNI, outros o e-SUS e outros, ainda, sistemas terceirizados nas salas de vacina. Esses sistemas, muitas vezes, não conversam entre si, fazendo com que isso se torne um dificultador, pois muitas ações são realizadas na regional, mas os números apresentados não refletem essas ações.

Dentre as ações realizadas pelo município para aumentar as coberturas vacinais cita-se a parceria com asilos, empresas da cidade e escolas, por intermédio da Secretaria de Educação, os quais permitem a realização de vacinação extramuros.

Quanto às escolas, uma unidade escolar do município realizou uma atividade de estudo dos cartões vacinais com as crianças do quarto ano, com idade entre 9 e 10 anos. Nessa ação a escola solicitou apoio à equipe de saúde para conversar e tirar as dúvidas dos alunos, que foi à escola e orientou as crianças a marcarem a vacina que deveriam tomar e com qual idade, numa espécie de apostila para estudos.

A parceria com as empresas também tem sido uma importante forma de apoio para aumentar as coberturas vacinais. Muitas



Figura 2: Ação extramuro para aumentar a cobertura vacinal

solicitam aos funcionários o cartão vacinal atualizado na admissão. Além disso, têm servido de espaço para realizar a vacinação dos funcionários. A equipe de saúde vai ao local vacinar e retorna quantas vezes forem necessárias, principalmente naqueles casos em que há necessidade de duas ou mais doses para um reforço vacinal completo. Considera-se também que o horário de trabalho coincide com o horário de funcionamento das salas de vacina. O município adota a estratégia de praticar horário estendido das salas de vacina, principalmente em épocas de campanhas vacinais, como a influenza.

O município realiza, ainda, a busca ativa das crianças com vacinas atrasadas, por meio de uma lista nominal das crianças, em que os agentes comunitários solicitam atualização da caderneta de vacinação.

Apesar de todos os dificultadores, o município relata que realiza continuamente ações que visem ao aumento da cobertura vacinal.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Leopoldina. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/leopoldina/panorama>

LEOPOLDINA (MG). Prefeitura de Leopoldina. c2025. Disponível em: <https://www.leopoldina.mg.gov.br/>

SÃO JOAQUIM DE BICAS

*

Keilla Elenken Henriques Rezende
Coordenação de Vigilância
em Saúde
Talita Marcelle Paiva
Secretária de saúde

Localizado na região Sudeste do Estado de Minas Gerais, macrorregião Centro e microrregião de saúde de Belo Horizonte, São Joaquim de Bicas possui população total de 34.348 habitantes, 71,758km² e densidade demográfica de 478,66hab./km², de acordo com o censo demográfico do IBGE de 2022. Sua taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade em 2010 era de 95,7%.

* Prefeito – 2020-2024: Antônio Augusto Rezende Maia

* Secretária de Saúde – 2020-2024: Talita Marcelle Paiva

A Rede de Atenção à Saúde local é composta por 1 UPA 24 horas, 1 CEO, 1 CAPS I, 3 equipes de APS e uma policlínica, onde acontecem atendimentos especializados. A APS apresenta cobertura de 100%, com 10 equipes de saúde. No total são 7 UBS, sendo que cinco



Figura 1: Aquisição de um veículo adaptado para realizar a vacinação em locais alternativos às salas convencionais de vacinação

IMUNOBIOLOGICO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Rotavírus	106,10	90,36	74,70	93,78	88,57	98,81	83,66	98,61	95,43
MMC	112,47	97,59	86,99	95,68	89,52	94,76	88,74	96,76	100
Hepatite B	115,38	93,73	86,02	96,49	74,29	115,24	94,48	96,30	105,02
Pentavalente	114,85	91,81	86,02	96,49	74,29	115,24	94,48	96,30	105,02
Pneumo 10	114,85	95,90	89,64	98,92	91,43	101,19	84,77	102,55	99,09
Poliomielite	106,63	83,37	84,10	93,51	89,52	103,10	93,60	96,53	105,02
Febre Amarela	88,59	87,71	81,93	101,89	75,48	97,38	80,13	92,36	99,77
Hepatite A	115,92	78,31	95,90	92,43	77,14	95,24	82,12	103,70	103,65
Pneumo 1º Ref	99,47	94,94	81,69	108,65	75,00	99,05	75,72	90,51	102,97
MMC 1º Ref	115,92	116,14	88,92	95,68	77,38	97,38	86,31	93,29	95,89
Poliomielite 1º Ref	101,59	100,96	75,42	86,49	76,67	98,81	75,94	96,76	100,91
Triviral D1	109,81	95,90	96,63	109,73	77,86	100,71	92,72	97,22	108,90
DTP 1º Ref	108,49	86,75	84,82	90,00	62,14	112,62	78,15	99,54	102,74
Varicela	-	-	-	-	-	95,48	87,20	104,63	97,03

Tabela 1: Cobertura vacinal em menores de 2 anos residentes em São Joaquim de Bicas/MG entre os anos de 2015 e 2023. Fonte: PNI. Acessos em 07/04/2023 e 25/02/2024

possuem salas de vacinação com funcionamento diário e duas possuem vacinação uma vez por semana.

Após as análises de coberturas vacinais e considerando os problemas e desafios do processo de imunização na cidade, promoveram-se encontros com os gestores para o planejamento de ações de enfrentamento. Menciona-se a existência de áreas de difícil acesso para os cuidados à saúde, como as três unidades prisionais, aldeias indígenas e acampamentos do Movimento Sem Terra. Outros entraves encontrados prendem-se a: número insuficiente de técnicos de enfermagem das unidades de APS, consequente sobrecarga de trabalho, falta de capacitação dos profissionais da imunização e questões logísticas, por exemplo, o horário de funcionamento das salas de vacina.

As estratégias encontradas para melhorar o cenário incluíram: contratação de um técnico de enfermagem para cada unidade de saúde, aquisição de um veículo adaptado para realizar

a vacinação extramuros, a exemplo do Vacimóvel, treinamentos periódicos para a equipe de imunização, divulgação em redes sociais oficiais sobre a importância da vacinação, implementação de postos de vacinação na cidade e parceria com a Secretaria de Educação para a vacinação dentro das escolas, mediante prévia sensibilização da comunidade.

Criou-se, ainda, o projeto “Criança em Ação”, tendo como atrativo a “carreta furacão”. Todos que apresentaram o cartão de vacina atualizado receberam um *voucher* para um passeio de carreta. Tal estratégia contou com a adesão de um grande público, inclusive de adolescentes.

O projeto “Gestar”, dedicado às gestantes que completaram todos os requisitos de consultas de pré-natais e de vacinação ganharam um ensaio fotográfico.

Em 2024 foi instituído o projeto “Selo de Ouro”, que passou a ser denominado “Selo de Diamante”, idealizado para captar crianças menores de quatro anos, cujo funcionamento consiste em avaliar o cartão de vacina e em

conceder selos de três cores: bronze, que no cartão de vacina significa que a vacinação até os 6 meses de vida está completa; prata, até 1 ano, que o cartão está adequado; e ouro, que as vacinas estão em dia até os 2 anos de idade. Como o projeto foi implementado há pouco tempo, ainda não há resultados.

O município é uma área de mineração, na qual há intenso fluxo de motoristas que, apesar de não residirem no município, permanecem muito tempo no território. Em virtude disso, são contemplados com ações como a vacinação nas lanchonetes e restaurantes que mais frequentam. Outras vacinações fora da rotina ocorreram em eventos como: inauguração de quadra, jogos de futebol e encontros em praças.

Reuniões bimestrais são promovidas por coordenadores e representantes da Vigilância em Saúde e da APS, para discutir atividades integradas a estes setores.

Procedeu-se ao monitoramento periódico do registro de vacinação das crianças menores de 2 anos e realizou-se a busca ativa pelos ACS. Eles informam ao responsável pela criança sobre a necessidade de regularizar a vacinação no Centro de Saúde ou mediante a vacinação domiciliar. Tal estratégia iniciou-se no segundo semestre de 2022 e contribuiu para o incremento da cobertura vacinal em menores de 2 anos, em comparação com 2021.



Figura 2: Parceria com a Secretaria de Educação para a vacinação em escolas



Figura 3: Projeto Selo de Ouro - 2024

Uma servidora da Vigilância em Saúde registrou, via e-SUS e Google Drive, todas as crianças menores de 2 anos cadastradas em cada equipe de saúde, além de consultar as vacinas que elas receberam, de acordo com a faixa etária.

Todas essas ações desenvolvidas buscaram a melhoria das coberturas vacinais, mostrando-se essenciais para alcançar a meta 95% e para manter essas taxas em níveis altos.

As ações de monitoramento de indicadores de processos de trabalho da imunização foram importantes nesse processo, na medida em que refletiram um parâmetro e uma justificativa para as atividades, assim como visto no caso da realização da busca ativa.

Conclui-se que a integração da Vigilância em Saúde com a APS foi e continua sendo a principal estratégia para o sucesso no alcance de coberturas vacinais satisfatórias em São Joaquim de Bicas.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: São Joaquim de Bicas. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sao-joaquim-de-bicas/panorama>

SÃO JOSÉ DO JACURI

*

Maria da Conceição Rocha
Enfermeira

São José do Jacuri faz parte da mesorregião Vale do Rio Doce, tendo como região intermediária e sua regional de saúde Governador Valadares.

Possui uma área territorial de 345,146km², população de 6.197 pessoas e densidade demográfica de 17,95hab/km², segundo dados disponibilizados pelo censo do IBGE em 2022. Seu IDHM em 2010, foi de 0,566.

* Prefeito – 2020-2024: Cláudio José Santos Rocha

* Secretária Municipal de Saúde – 2020-2024: Fernanda Moreira Dias

Conta 1 sala de vacina, 3 Programas Saúde da Família (PSFs) e 1 UBS. Segundo o Ministério da Saúde, apresenta uma cobertura vacinal de 100% para crianças de até 2 anos, merecendo destaque o recebimento do prêmio Ouro na segunda edição do evento “Selo Bora Vacinar” em 2024. Para atingir e manter a cobertura vacinal em 100%, realiza ações como a vacinação nas escolas. Em se tratando de adolescentes, em 2024 elaborou um cronograma para verificar sua situação vacinal e vacinar aqueles que estivessem em falta ou atrasados, com base nas recomendações do Calendário Nacional de Vacinação. Nesse sentido, iniciou-se a vacinação em 18/03/2024, com o término em 19/04/2024. Dentre as ações desenvolvidas, mencionam-se: capacitação dos profissionais envolvidos, como a equipe de enfermagem, ACS e médicos; mapeamento e cronograma de vacinação das 9 escolas do município; censo vacinal de cada escola do município; e entrega de carta com informações e autorizações para os pais sobre a vacinação e a conferência dos cartões de vacina.



Figura 1: Realização de ação de vacinação e de educação em saúde na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), em São José do Jacuri

Nos dias das ações procedeu-se à entrega de sacolinhas-surpresa e à disponibilização de cama elástica para as crianças, além de esclarecimentos para os presentes, principalmente os pais e estudantes, para intensificar alertas de risco de adoecimento por falta da vacina. Anteriormente à ação o município também usou como estratégia exitosa a divulgação por meio de rádio, carros de som e internet.

O município relata que, além dessas ações programadas com data de início e fim, são feitos atendimentos extramuros nas localidades nas zonas rurais e nos dois distritos do município, como parte da rotina.

Considerando a parceria entre educação e saúde, São José do Jacuri destaca que as atividades inseridas no âmbito da APS e da Secretaria da Educação, principalmente em relação à educação básica, são capazes de incentivar e fortalecer o vínculo entre estudantes, familiares, comunidade, equipes da saúde e da educação, aumentando, assim, a cobertura vacinal.

*



Figura 2: Realização de ação de vacinação e de educação em saúde na Escola Estadual John Kennedy

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: São José do Jacuri. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sao-jose-do-jacuri/panorama>

SÃO JOSÉ DO JACURI (MG). Prefeitura de São José do Jacuri. c2025. Disponível em: <https://saojosedojacuri.mg.gov.br/>

TUMIRITINGA

EQUIPE UNIDA EM PROL DE
MELHORIA DA COBERTURA VACINAL
EM TUMIRITINGA

*

Natália Marçal de Oliveira Silva
Secretaria municipal de saúde
de Tumiritinga

Tumiritinga localiza-se no Vale do Rio Doce, cerca de 380km a leste da Capital do estado de Minas Gerais. Compõe a Macro e Microrregião de Saúde de Governador Valadares. Ocupa uma área de 500,073km² e possui cerca de 5.886 habitantes, de acordo com o censo do IBGE de 2022. Em 2010 a taxa de escolarização de 6 a 14 anos era de 97,5% e o IDHM de 0,626.

Conta 1 UBS 24 horas, 2 UBS de apoio localizadas na zona rural, 3 eSF com cobertura de 100% do território, 2 salas de vacina ativas, 3 equipes de Saúde Bucal (eSB), 1 Equipe multiprofissional e 1 Centro de Especialidades, cuja equipe médica é composta por ginecologista, pediatra, psiquiatra e cardiologista.

* Prefeito – 2020-2024: Nilson Guimarães

* Secretária municipal de saúde – 2020-2024: Roseany Brito

A cobertura vacinal é essencial para a saúde pública, pois previne doenças que são evitáveis. As ações desenvolvidas visam a aumentar a cobertura vacinal do município e o engajamento das equipes com ações de vacinação. Diante disso, foi necessário identificar as possíveis falhas nas ações previstas no plano de ação municipal que inviabilizaram o alcance das metas dos indicadores. O levantamento identificou falhas na busca ativa das equipes da ESF, no acompanhamento das crianças e na verificação da caderneta vacinal, além de inconsistências no registro de vacinação das crianças no sistema Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS), seja por erro de digitação ou pela ausência de registros.

Uma experiência exitosa para garantir o alcance dos indicadores do plano de ação



Figura 1: Ação de vacinação nas escolas em Tumiritinga

municipal e aumentar a cobertura vacinal em crianças menores de 2 anos foi a parceria com ACSs que utilizam como instrumento uma ficha espelho da caderneta vacinal para acompanhamento das crianças.

Procederam-se, também, a reuniões periódicas, em que se discutia a atualização de dados da cobertura vacinal, a identificação de áreas com baixa cobertura, o levantamento das crianças com vacinas em atraso, a elaboração de estratégias para obter a adesão da população às campanhas de vacinação e o desenvolvimento de estratégias para combater a negligência dos responsáveis pela atualização da caderneta vacinal da criança.

Para isso, foram feitas parcerias com a assistente social da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Tutelar, com o objetivo de assegurar o direito dessas crianças à vacinação.

Aplicou-se a metodologia apresentada na oficina oferecida *in loco* realizada pela equipe da Unidade Regional de Saúde de Governador Valadares, do nível central e do Observatório de Pesquisa e Estudos em Vacinação (OPESV), com as seguintes estratégias adaptadas à realidade do município:

1. Elaboração do plano municipal para aumentar a cobertura vacinal, mediante o envolvimento das equipes de



Figura 2: Ação de vacinação nas escolas de Tumiritinga

Imunização, Vigilância em Saúde e APS.

2. Elaboração do material para acompanhamento da caderneta vacinal das crianças, da ficha espelho dessa caderneta, para o acompanhamento mensal pelo ACS, contendo os dados em cabeçalho: nome da criança, nome da mãe, data de nascimento, CNS, endereço, telefone/celular, ESF e ACS responsáveis, e da tabela contendo idade, vacina, lote e data da aplicação, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação.
3. Reuniões mensais entre a equipe de Imunização/Vigilância em Saúde e das eESFs e reuniões periódicas entre as equipes de Imunização/Vigilância em Saúde, os enfermeiros e agentes de de ACS, para garantir o alcance dos indicadores do Plano de Ação, criar vínculo e trocar informações entre a equipe de imunização e a APS.
4. Acesso a informações, mediante a criação de grupos via WhatsApp, para garantir a informatização, o diálogo em equipe e a busca ativa mensal das crianças com cartão de vacina em atraso.
5. Parcerias: colaboração entre os profissionais do Sistema de Vigilância

Alimentar e Nutricional (SISVAN) e da Vigilância Sanitária municipal, técnicos das salas de vacinas, enfermeiros, assistente social da SMS, Conselho Tutelar e escolas municipais e estaduais, para a garantia constitucional dos direitos fundamentais da criança à vacinação.

As ações implementadas demonstraram eficácia para responsabilizar as eESFs pelo acompanhamento da criança e pela qualificação para avaliar a caderneta vacinal. Observou-se que a sensibilização do ACS para utilizar a ficha espelho da caderneta vacinal para acompanhamento da criança é de grande relevância para garantir sua imunização. As reuniões periódicas garantem que todos os membros das equipes de saúde estejam cientes das metas de cobertura vacinal e do plano de ação, o que facilita a comunicação sobre atualizações e a ajuda na elaboração de estratégias para melhorar a cobertura vacinal, compartilhando experiências de campo. O mais gratificante é saber que o envolvimento dos ACS com as ações de vacinação reflete na efetivação da imunização da população.

A combinação dessas ações com um monitoramento contínuo, ajustes conforme necessário, sensibilização e compromisso das equipes de saúde será crucial para garantir a alta cobertura vacinal das crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos de Tumiritinga.



Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Tumiritinga. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/tumiritinga.html>

TUMIRITINGA. Prefeitura de Tumiritinga. c2025. Disponível em: <https://www.tumiritinga.mg.gov.br/>

SARZEDO

✱

Sônia de Jesus Pires Referência técnica de imunização

Localizado na região Sudeste do Brasil, no estado de Minas Gerais, macrorregião de Saúde Centro e microrregião de Belo Horizonte, Sarzedo possui população total de 36.844 habitantes, área territorial de 62,134km² e densidade demográfica de 592,98hab/km², de acordo com o censo do IBGE de 2022. Em 2010 o IDHM era de 0,734 e a Taxa de Escolarização de 6 a 14 anos de idade de 99%.

* Prefeito – 2020-2024: Marcelo Pinheiro

* Secretária municipal de saúde – 2020-2024: Fabiana Chaves Cabral

O município conta 10 UBS, 10 eSF, 100% de cobertura de APS, 10 salas de vacina, Equipe de Saúde Bucal (ESB), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). No que tange à Atenção Secundária, possui Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Especialidades Médicas (CEM), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Fisioterapia, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros serviços, como Vigilância em Saúde e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

As atividades desenvolvidas visam melhorar os índices municipais de cobertura vacinal e implementar estratégias para a manutenção dessas taxas, assegurando a proteção de crianças menores de 2 anos de idade contra doenças. Foram firmadas parcerias com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e a Secretaria Municipal de Educação. A princípio, procedeu-se ao diagnóstico situacional da cidade, a partir do levantamento do quantitativo de crianças menores de 2 anos residentes no município, perante a APS e o Sistema



Figura 1: Equipe de Saúde – Sarzedo

de Informações sobre Nascidos Vivos (SI-NASC). Analisaram-se, também, a quantidade de doses disponíveis das vacinas e o número de crianças que deveriam receber a vacina em questão. Fez-se o levantamento dos imunobiológicos em desabastecimento, dificuldade que a cidade já vinha apresentando ao longo dos anos, e das informações do Programa Nacional de Imunização, por intermédio do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) e do sistema de informação próprio, denominado Vivver. Por fim, identificou-se a necessidade de capacitação da Equipe de Saúde local.

Diversas ações de educação foram feitas, como a educação continuada mensal nas UBS, compreendendo a revisão de notas técnicas e informativas, com o intuito de capacitar e

atualizar os ACS a respeito do Calendário Vacinal, tema central nessas ações. Realizaram-se, também, atividades de educação continuada para os técnicos de enfermagem das salas de vacina e enfermeiros, focadas na avaliação das coberturas vacinais, identificação de falhas de processo, definição de estratégias para a melhoria desses processos e treinamento para utilização do SNI-PNI, do Vivver e de outros sistemas de imunização. Um importante falha no processo estava no cadastro da população, existindo casos em que uma mesma criança apresentou nomes diferentes no sistema ou em que o sistema contabilizava duas crianças, quando, na realidade, era uma só.

Implantaram-se o arquivo rotativo e o cartão espelho nas salas de vacina, que havia

Imunobiológico	2016	2017	2018	2019
FA (<1 ano)	104,66	104,99	107,21	105,52
Meningocócica (<1 ano)	110,32	103,10	109,49	107,18
Pentavalente (<1 ano)	109,11	104,18	105,50	102,21
Pneumocócica (<1 ano)	113,56	104,45	110,44	98,90
Poliomielite(<1 ano)	87,65	104,45	105,16	106,08
Rotavírus humano	113,16	102,02	108,54	98,90
DTP-01 ano (1º reforço)	79,55	99,60	97,72	111,50
Meningocócica (1 ano)	113,36	113,97	100	113,81
Pneumocócica (1 ano)	109,11	104,18	105,50	102,21
Pneumocócica (<1 ano)	90,28	108,50	98,67	112,15
Poliomielite (VOP/VIP) (1º reforço)	75,30	88,46	98,67	103,87
Tríplice Viral – D1	92,91	114,57	101,33	110,50

Tabela 1: Cobertura vacinal acumulada de vacinas para crianças menores de dois anos de idade de 2016 a 2019 em Sarzedo

sido retirado, iniciativa que permitiu a identificação de faltosos e a realização de busca ativa pelo ACS repetidas vezes. Nos casos em que o responsável não comparecia à UBS com a criança após a terceira busca tornou-se imprescindível a parceria com o Conselho Tutelar para a realização da atualização do cartão. Ademais, realizou-se a vacinação extramuro em locais como escolas, abrigo e área rural.

Os relatórios do SI-PNI e do Sistema VIVER eram monitorados semanalmente e implantou-se o Livro de Registro de Vacinados, para permitir a comparação entre os dados registrados nas salas de vacina e os do SI-PNI.

Para facilitar a comunicação entre as 10 salas de vacina, foi criado um grupo de WhatsApp, que permitiu a troca ágil de informação sobre crianças vacinadas fora de sua área de abrangência, visto que cada equipe conhece o total de crianças nascidas vivas e a projeção de quantas devem ser vacinadas no mês em sua área de abrangência.

Imunobiológico	2023/2024
FA(<1ANO)	104%
Meningocócica(<1ano)	107%
Pentavalente (<1ano)	110%
Pneumocócica(<1ano)	108%
Poliomielite(<1ano)	110%
Rotavírus Humano	109%
DTP-1 ANO (1ª Reforço)	99%
Meningocócica (1ano)	128%
Pneumocócica (1 ano)	104
Poliomielite (VOP/VIP) 1ª REFORÇO	99%
Tríplice Viral-D1	105%

Tabela 2: Cobertura vacinal acumulada de vacinas para crianças menores de dois anos de idade até o mês de dezembro/2023 e atualizado em/02/2024

Unidade	Meta a ser Cumprida	Cobertura Pólio e Penta
UBS Marília Gonçalves de Almeida Souza	95%	100%
UBS Antônio Carlos Cardoso	95%	100%
UBS José de Sales Maia	95%	100%
UBS Antônio Afonso Magalhães	95%	100%
UBS Feliciano José Henriques	95%	100%
UBS Imaculada Conceição	95%	100%
UBS Gilda Batista	95%	100%
UBS Masterville	95%	100%
UBS Planalto	95%	100%
UBS Centro	95%	100%

Fonte: e-Gestor

Tabela 3: Resultado do Previne Brasil – 3º quadrimestre de 2023, por área de abrangência.
Fonte: e-Gestor



Figura 2: Ação de vacinação em creche do município de Sarzedo

As ações desenvolvidas permitiram resgatar as crianças não vacinadas, o que contribuiu diretamente para a manutenção das coberturas vacinais, mediante o monitoramento mensal e quadrimestral, o que, consequentemente, garantiu a proteção à saúde. Tais ações resultaram na reorganização dos processos de trabalho, corrigindo e adequando aspectos de natureza operacional, isso sem o envolvimento de custos financeiros.

Sarzedo foi a terceira cidade de Minas Gerais a implantar o SI-PNI, iniciativa que contribuiu para a efetividade das ações de imunização. O planejamento conjunto entre as equipes de imunização e a APS, assim como as parcerias com a SES-MG e a Secretaria Municipal de Educação refletiu-se no alcance e manutenção da cobertura vacinal.

As mudanças no SI-PNI, anteriormente alimentado pelas doses aplicadas, passíveis de alterações que não correspondiam à realidade, ao passarem a fazer registro nominal, permitiram identificar as áreas que se encontram efetivamente com baixas coberturas vacinais e quem são os indivíduos não vacinados, com informações sobre idade e sexo, essenciais para o planejamento das atividades da Imunização.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Sarzedo. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sarzedo/pesquisa/32/28163>

PATOS DE MINAS – SRS

A IMPORTÂNCIA DOS DIVERSOS ATORES
NO PROCESSO DA IMUNIZAÇÃO, PARA UMA
AÇÃO EFETIVA E RESOLUTIVA

*

Laura de Oliveira Silva e
Adriana Lúcia da Silva

A URS Patos de Minas possui um território de 38.996km², sendo dividida em 3 microrregiões: Patos de Minas, João Pinheiro e São Gotardo. Sua população total, distribuída em 21 municípios, conta 534.000 habitantes. Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) revelam que a regional possui 115 salas de vacinas. Os municípios com maior aporte populacional são aqueles classificados como sede de microrregião, que totalizam mais de 50% da população menor de 1 ano de idade.

O monitoramento da cobertura vacinal constitui uma ação indispensável e fundamental voltada para a necessidade de instrumentalizar os profissionais nas várias esferas e de identificar áreas de risco em razão da presença de supostos suscetíveis, caracterizando, assim, tendências e situações que merecem intervenções oportunas.



Figura 1: Microrregião de Saúde SRS Patos de Minas

O monitoramento dos dados da SRS Patos de Minas revela que acompanha a tendência nacional de queda de cobertura vacinal do Brasil. Assim, foi necessário desenvolver ações orientadas para aumentar a cobertura vacinal na região.

A SRS assumiu como hipótese que um dos motivos da falha de vacinação estava na falta de capacitação dos profissionais. Comprovou-se que a capacitação, além de qualificar os profissionais, mobiliza ações e sensibiliza quanto à importância da vacinação para a proteção da população.

Procedeu-se, então ao treinamento de todos os atores envolvidos no processo de imunização, iniciando-se pelos profissionais das salas de vacina e terminando pelos médicos e gestores, levando-se em conta que cada profissional possui um papel primordial no processo de imunização.

O principal objetivo das ações traçadas pela URS Patos de Minas foi qualificar e sensibilizar os profissionais envolvidos no processo de vacinação, a fim de aumentar a cobertura vacinal na região e, consequentemente, proteger a população de doenças imunopreveníveis por vacinas.

Quando o estado de Minas Gerais assumiu o propósito de aumentar a cobertura vacinal, em parceria com o OPESV, foram repassados treinamentos, nas diversas regionais, para sensibilizar os profissionais sobre a importância da vacinação. Em consonância com essa iniciativa a SRS Patos de Minas realizou capacitações entre 2022 e 2024, sendo treinados: enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes de saúde, médicos e gestores de saúde.

A primeira etapa do projeto, iniciada em abril de 2022, consistiu na realização de reuniões online e individuais com os 21 municípios da SRS, em que se discutiram os principais problemas encontrados para o alcance da



Figura 2: Mapa da Microrregião de Saúde de Patos de Minas e municípios que a compõem

cobertura vacinal e, ainda, propor ações pontuais para o aumento da eficácia do programa nesses municípios. Compararam as referências técnicas do nível regional e do municipal, da APS, da Epidemiologia e da Vigilância em Saúde. Após a reunião cada município elaborou seu Plano de Ação.

A segunda etapa do projeto, executada entre maio e agosto de 2022, envolveu a capacitação para a vigilância das ações de imunização nos municípios da SRS Patos de Minas. Envolveu a Epidemiologia e a Coordenação da APS da SRS Patos de Minas, em parceria com profissionais dos municípios. A capacitação teve como público-alvo os enfermeiros e os técnicos de enfermagem dos 21 municípios. Para esse treinamento, dividiu-se a região em 6 áreas, considerando os municípios com piores coberturas vacinais como sede dos treinamentos (João Pinheiro, Carmo do Paranaíba, Vazante, Patos de Minas, Presidente Olegário, São Gotardo). Cada sede recebeu os municípios vizinhos, totalizando cerca de 400 técnicos e enfermeiros que passaram por treinamento.

A terceira etapa, realizada entre agosto e setembro de 2023, teve como foco principal a sensibilização dos ACS sobre a importância da vacinação, além da realização de monitoramento de sala de vacina.

A sensibilização de aproximadamente 300 ACS aconteceu em formato de reunião presencial, *in loco*, nos municípios de pior cobertura vacinal: Brasilândia de Minas, Carmo do Paranaíba, João Pinheiro, Patos de Minas, Presidente Olegário, São Gotardo e Vazante. Essas reuniões foram de grande valia para o processo de imunização, visto que captaram como uma queixa comum o fato de os ACS não se sentirem parte do processo de imunização e de desconhecerem esse processo como um todo.

A referência técnica de imunização da SRS Patos de Minas realizou 21 monitoramentos de salas de vacina, com o intuito de melhorar a assistência da população durante a vacinação.

A quarta etapa do projeto, realizada em fevereiro de 2024, reservou uma semana para capacitar os diversos atores envolvidos no processo de vacinação (referências técnicas de imunização, da Epidemiologia e da APS), sendo disponibilizada uma vaga para cada sala de vacina dos municípios. No primeiro dia foram capacitados 12 gestores municipais de saúde sobre o tema “Gestão na Imunização”. No segundo dia a capacitação foi direcionada a 115 médicos, privilegiando uma abordagem epidemiológica e clínica de doenças preveníveis por vacinas e, ainda, a discussão da importância desses profissionais para o aumento da cobertura vacinal.

No terceiro dia foram treinados técnicos de enfermagem, dando-se ênfase à Instrução Normativa de 2024. No quarto dia os ACS receberam treinamento sobre as vacinas do calendário e a epidemiologia das doenças, enquanto os enfermeiros das UBS trabalharam temas como “Sistema de informação” e

“Processos de trabalho”. No total foram treinados aproximadamente 500 profissionais.

Em todas essas etapas foram demonstrados dados de cobertura vacinal extraídos do site oficial do Ministério de Saúde e discutidas estratégias baseadas na realidade local de cada município, com valiosa troca de experiências entre eles.

Os resultados encontrados pela regional ressaltaram que essas capacitações profissionais são essenciais para o alcance de cobertura vacinal e o quanto é importante o envolvimento multidisciplinar para melhor efetividade das ações. Quando capacitados, os profissionais ficam mais seguros e qualificados, não perdem a oportunidade para vacinar e, em conjunto, traçam estratégias de acordo com a realidade de cada município.

Um resultado expressivo das ações foi visto em 2022 quando somente a regional de Patos de Minas alcançou a cobertura vacinal da campanha indiscriminada de poliomielite em Minas Gerais, além de alcançar o melhor resultado da campanha de poliomielite em 2022.

Quanto aos resultados da cobertura vacinal de rotina, em 2022 a SRS Patos de Minas

Imunobiológico <1 ano SRS Patos de Minas	2022	2023
Rotavírus Humano	88,41	98
Pneumocócica (< 1 ano)	90,51	96
Menigocócica Conj.C (< 1 ano)	89,47	92
Pentavalente (< 1 ano)	88,41	93
BCG	80,73	93
FA (< 1 ano)	83,16	89
Poliomielite (< 1 ano)	88,35	93

Tabela 1: Cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano da regional Patos de Minas em 2022 e 2023



Figura 3: Oficina de qualificação e sensibilização dos profissionais envolvidos no processo de vacinação

não atingiu a meta de cobertura vacinal em nenhum dos imunobiológicos de crianças menores de 1 ano e de 1 ano. Em 2023, todavia, fez isso em quatro imunobiológicos nessas faixas etárias, aumentando também a cobertura

vacinal nos outros imunobiológicos, exceto varicela, como demonstrado nas tabelas abaixo.

Considera-se que a ação da SRS Patos de Minas constituiu-se como uma experiência exitosa, na medida em que contribuiu para o aumento da cobertura vacinal nos municípios adscritos e a maior qualificação dos profissionais envolvidos no processo de vacinação, integrando a equipe para o objetivo final de proteger a população das doenças imunopreveníveis.

*

Imunobiológico 1 ano SRS Patos de Minas	2022	2023
DTP - 01 ano (1º REF)	81,71	85
Poliomielite (VOP/VIP) (1º REF)	79,89	85
Menigocócica Conj.C (1 ano)	86,72	87
Tríplice Viral - D2	70,44	81
Tríplice Viral - D1	92,71	97
Varicela	92,50	86
Pneumocócica (1 ano)	80,89	89
Hepatite A	88,73	91

Tabela 2: Cobertura vacinal em crianças de 1 ano da regional Patos de Minas em 2022 e 2023

Referências

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **SRS Patos de Minas.** 2024. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/cib/page/219-srs-patos-de-minas-sesmg>

PIRAPORA – GRS

NOVOS OLHARES PARA RETOMAR AS ALTAS COBERTURAS VACINAIS NO NORTE DE MINAS GERAIS: UMA ANÁLISE REGIONAL SOBRE A PERSPECTIVA DAS EQUIPES MUNICIPAIS.

*

Diane Aparecida Oliveira
de Menezes
Coordenadora da Vigilância
em Saúde

Flávia Rocha Teixeira Mota
Coordenadora do Núcleo da
Vigilância Epidemiológica

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou em 2019 o declínio global das coberturas vacinais entre as 10 maiores ameaças mundiais à saúde pública. Nesse escopo, a queda da cobertura vacinal, que se iniciou no Brasil em 2016, foi efetivada também na Gerência Regional de Saúde (GRS) de Pirapora, sendo agravada pela pandemia da Covid-19.

A GRS de Pirapora, situada na macrorregião Norte do Estado de Minas Gerais, está vinculada à Gerência Regional de Saúde de Pirapora/Minas Gerais (GRS/Pirapora). Compõe-se de 7 municípios: Buritizeiro, Ibiaí, Lassance, Pirapora, Ponto Chique, Santa Fé de Minas e Várzea da Palma.

A estimativa média de cobertura assistencial de APS é de 88% nos municípios das áreas de abrangência, sendo 39 salas de vacinas, com 51 eSF.



Figura 1: Mapa da microrregião de saúde de Pirapora e municípios que a compõem.



Figura 2 - Coordenação da Vigilância em Saúde – GRS/Pirapora promove reunião técnica com as equipes municipais jurisdicionadas para a avaliação dos indicadores do Projeto de Ampliação das Coberturas Vacinais

O SUS vem ao longo dos anos desenvolvendo campanhas e projetos pontuais orientadas para reverter o quadro desfavorável observado na imunização. Diante deste grave problema a SES/MG elaborou o projeto “Estratégias para o aumento das coberturas vacinais em crianças menores de 2 anos no estado de Minas Gerais”, em parceria com o Observatório de Pesquisa e Estudos em Vacinação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (OPESV/EEUFMG). A estratégia apoiava-se em ações voltadas para monitorar e melhorar os indicadores de imunização. Foi pactuada e aplicada nos territórios jurisdicionados, culminando com resultados promissores, por valorizar a regionalização do cuidado. Sabia-se que um dos grandes desafios iniciais consistia em

sensibilizar gestores, equipes de vigilância e de assistência na adesão, elaboração do Plano de Ação e efetivação do processo, devido, principalmente, à escassez de recursos humanos e à sobrecarga de trabalho. Superada essa fase, focou-se na divulgação dos novos olhares e perspectivas das equipes municipais acerca da retomada das altas coberturas vacinais no norte de Minas Gerais, valorizando a participação desses atores no processo.

Definiu-se assim o objetivo geral deste relato: Avaliar o impacto do projeto Estratégias para o aumento das coberturas vacinais em crianças menores de 2 anos no estado de Minas Gerais na Região de Saúde de Pirapora. Seus objetivos específicos eram: Analisar a efetividade do projeto na perspectiva das equipes municipais; fortalecer as ações de imunização no território, através do Grupo de Monitoramento e Avaliação da Vacinação Regional (GAMOV regional); e promover informação em saúde.

O espaço regional da Comissão Intergestores Regional (CIB-SUS) foi utilizado como foro de articulação, negociação e pactuação, constituindo-se em ferramenta para a sensibilização dos gestores municipais sobre a importância e os benefícios da adesão ao projeto para a saúde da população. Na mesma proporção o GAMOV regional atuou como engrenagem fundamental para a aproximação com as equipes municipais, caracterizando-se como espaço técnico de comunicação, capacitação, monitoramento e avaliação dos resultados alcançados. O GAMOV possibilitou o trabalho integrado entre Vigilância e Assistência. O projeto, que teve 100% de adesão dos municípios adscritos à GRS, passou por uma avaliação de sua efetividade no território, mediante a aplicação de um formulário eletrônico (*Google forms*). Das 15 vacinas avaliadas 12 (80%) apresentaram aumento significativo das coberturas vacinais, sendo que 9 (60%) atingiram as coberturas vacinais preconizadas pelo SUS, quando se comparam 2020 e 2023 (pré e pós-implementação dos planos de ação). Além disso, foram verificadas melhorias nos processos de trabalho no território de abrangência em relação ao registro de ações executadas, assim como na frequência de supervisões em salas de vacinas, a fim de garantir a qualidade dos imunobiológicos.

Nessa pesquisa, 33% dos municípios avaliaram o projeto como “mediano”, 55,6% como “bom” e 11,1% como “muito bom”. Os aspectos positivos relatados foram: ampliação da consciência sanitária por parte da população, com o aumento da busca pelos imunizantes; presença de profissionais da saúde dentro do ambiente escolar, facilitando o acesso à vacina e fortalecendo, inclusive, a parceria entre Educação e Saúde; cartões de vacinação atualizados; maior comprometimento profissional; padronização dos processos de trabalho; capacitação dos agentes de saúde; criação de grupos técnicos de trabalho, integrando gestão, Vigilância e Assistência; vacinação extramuros; monitoramento frequente dos indicadores pactuados; e chá para gestantes na temática da imunização.

Constataram-se diferenciadas práticas exitosas em vacinação no território estudado, incentivadas pelo projeto. Desse modo, ressalta-se que ele foi efetivo para o fortalecimento das políticas públicas no norte de Minas Gerais, principalmente na Região de Saúde de Pirapora.

*

Referências

WHO - World Health Organization. Immunization agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind. New York: 2025. Disponível em: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>.

RIO PARNAÍBA

*

Vanilda Leonor Dornelas e
Márcia Rodrigues Jordão

Rio Paranaíba, localizado no Alto Paranaíba, faz limite com São Gotardo, Carmo do Paranaíba, Campos Altos, Matutina, Ibiá, Arapuá e Serra do Salitre.

Dados do censo do IBGE (2022) revelam que o município teve um crescimento populacional de 22,27% em 10 anos, apresentando 14.532 habitantes em 2022. Sua área territorial ocupa 1.352,353km² e tem uma densidade demográfica de 10,75hab/km². Seu IDHM é 0,709 e sua taxa de mortalidade infantil está em 19,23 óbitos a cada mil nascidos vivos.

O campus da Universidade Federal de Viçosa, inaugurado em Rio Paranaíba em 2006, conferiu ao município a classificação de menor cidade do Brasil a abrigar um campus de uma universidade federal.

* Prefeito – 2020-2024: Valdemir Diogenes da Silva

* Secretária de saúde – 2020-2024: Márcia Elaine Silva

O município pertence à Regional de Saúde Patos de Minas, tendo como macrorregião Patos de Minas e como microrregião São Gotardo.

Em relação à rede de atendimento na APS, o município possui 7 UBSs, 5 ESF, 4 postos de saúde, 1 ponto de atendimento na zona rural e 4 salas de vacina. As 4 ESF localizadas na zona urbana são de fácil acesso à população e têm estrutura física adequada e equipe capacitada para o atendimento, incluindo a vacinação. A ESF rural é em modelo volante, assistindo 7 comunidades rurais. As ACS que monitoram as famílias são encarregadas de realizar o agendamento das doses de vacinas.



Figura 1: Realização de vacinação dos faltosos em domicílio

A extensão territorial do município é uma das dificuldades enfrentadas pela Equipe de Imunização, visto que para alguns moradores fica mais próximo buscar o atendimento médico e a vacina na cidade do que ir ao posto do município de residência. Outra dificuldade apontada é a população flutuante, pois a produção econômica da cidade está atrelada à agricultura e à pecuária.

O município relata que as UBS contam com equipe de enfermagem composta por 1 enfermeira e 2 técnicas de enfermagem, sendo que uma dessas técnicas de enfermagem atende exclusivamente a sala de vacina, cujas atividades são precisas e pontuais, não havendo qualquer problema em relação a administração de doses, digitação em tempo hábil e busca ativa de faltosos.

Em 2023 o município realizou uma experiência positiva, que consistiu em disponibilizar uma técnica de enfermagem para a realização de vacinação dos faltosos em domicílio, após a identificação pela equipe de saúde. A ação também foi implementada na zona rural, com vacinação casa a casa, disponibilizando para todas as faixas etárias as vacinas recomendadas pelo calendário vacinal do Ministério da Saúde.



Figura 2: Realização de vacinação dos faltosos em domicílio

De forma ampla, o município relata boa aceitação da população, com baixa taxa de recusa. No primeiro mês de implantação da busca ativa dos faltosos foram avaliados 411 cartões, dos quais 177 estavam atrasados. Foram atualizados 102 cartões, não sendo possível a atualização dos demais (75), visto que os atrasados não estavam presentes em suas casas no momento da ação. Este tipo de trabalho permitiu ao município aumentar a cobertura vacinal da população adulta e idosa, além de realizar a conscientização da importância da vacinação em todas as faixas etárias.

A ação implementada pela equipe multidisciplinar configurou-se como uma experiência exitosa do município de Rio Parnaíba.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Rio Parnaíba. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/rio-paranaiba.html>

VÁRZEA DA PALMA

*

Maria Erly de Fátima Pereira
Teixeira
Referência Técnica em Imunização
Eliane Francisca Lima de Almeida
Secretária municipal de saúde

Várzea da Palma, situado no estado de Minas Gerais, macrorregião de saúde Norte, regional de saúde Montes Claros e microrregião de Pirapora, possui população total de 33.744 habitantes, área territorial de 2.220,279km² e densidade demográfica de 15,20hab/km², de acordo com o censo do IBGE de 2022. Seu IDHM em 2010 era de 0,666 e sua taxa de escolarização de 6 a 14 anos era de 99%.

* Prefeito – 2020-2024: Eduardo Monteiro de Abreu.

* Secretária municipal de saúde – 2020-2024: Eliane Francisca Lima de Almeida

O município possui 12 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 11 Equipes de Saúde Bucal (ESB), sendo a APS a coordenadora do cuidado. Interligada a ela, existem: 1 CEM, 1 CEO, 2 equipes do NASF, 1 hospital, 1 UPA, 1 CAPS, 1 CAPS Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), 1 Serviço de Reabilitação em Fisioterapia e Fonoaudiologia, 1 Centro de Referência à Criança e ao Adolescente Municipal, Vigilância em Saúde e 1 Central de Rede de Frio Municipal.

A existência de 8 salas de vacina no município garante que a vacinação ocorra no território de cada UBS. Essas salas estão distribuídas da seguinte forma:

- * ESF Pedras Grandes: 1 equipe e 1 sala de vacina;
- * ESF Progresso: 1 equipe e 1 sala de vacina, funciona como ponto de apoio ao ESF rural;
- * ESF Jardim América e Serrinha: 2 equipes e 1 sala de vacina;

- * ESF Pinlar/Fátima: 2 equipes e 1 sala de vacina;
- * ESF Paulo VI: 1 equipe e 1 sala de vacina;
- * ESF Lameirão: 1 equipe e 1 sala de vacina. Na microárea abrangente a comunidade Buritis das Mulatas possui uma UBS com vacinação uma vez por semana;
- * ESF Caiçara: 1 equipe 1 sala de vacina, a partir de 2020;
- * ESF Barra do Guaicuí: 1 equipe e 1 sala de vacina. Na microárea abrangente a comunidade Porteiras possui uma UBS com vacinação uma por semana;
- * ESF Rural: 1 equipe e a vacinação ocorre de casa a casa nos pontos de apoio ou na equipe Progresso.

A equipe de imunização compõe-se de uma equipe administrativa e uma assistencial. No âmbito administrativo há 1 referência técnica (enfermeira) e 1 técnica de enfermagem, as quais atuam na central da rede de frio.

No âmbito assistencial cada sala de vacina na UBS conta com 1 técnico de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro. Nas UBSs que têm 2 eSF há 2 técnicos de enfermagem.

As estratégias desenvolvidas para aumentar as coberturas vacinais baseavam-se na melhoria do acesso, na descentralização total do serviço de imunização, na estruturação física, com salas de vacina devidamente equipadas, e na ação conjunta do serviço de imunização com a Atenção Primária.

MENOR DE 1 ANO DE IDADE							
BCG	Rotavírus	Hepatite B (< 30 Dias)	Pneumo 10	Meningo C	Penta (DTP/Hep B/Hib)	Polio Injetável (VIP)	Febre Amarela
Cobertura a Vacinal - CV (%)	Cobertura Vacinal - CV (%)	Cobertura Vacinal - CV (%)	Cobertura Vacinal - CV (%)	Cobertura Vacinal - CV (%)	Cobertura Vacinal - CV (%)	Cobertura Vacinal - CV (%)	Cobertura Vacinal - CV (%)
115,40	99,77	116,32	100,23	98,39	99,08	99,31	97,70

Figura 1: Cobertura vacinal de vacinas para menores de 1 ano de idade, 2023.

Ou seja, cada equipe torna-se responsável pela cobertura vacinal de sua área de abrangência.

Procedeu-se, também, à capacitação da equipe, de forma contínua, mediante a sensibilização do profissional técnico quanto à importância da digitação dos dados em tempo real e da alimentação do sistema de informação. Os dados não digitados da série histórica vacinal do paciente foram todos transcritos para o sistema. À medida que dúvidas surgiam, era feito o atendimento individualizado dos técnicos das salas de vacina.

Realizou-se o levantamento mensal de doses atrasadas, mediante a manutenção do cartão espelho e a utilização de sistemas oficiais. A partir daí cada ACS, em seu território, iniciava a busca ativa de faltosos, via telefone (*WhatsApp*) e visita domiciliar, sendo realizada a vacinação domiciliar quando pertinente. As redes sociais, principalmente o *WhatsApp*,

foram utilizadas para a comunicação com a população e entre os profissionais das equipes das UBSs. Realizaram-se, também, o fornecimento e a reposição sistemática de todas as vacinas nas salas de vacina, para que não faltasse nenhum imunobiológico. Ademais, havia o acompanhamento de entrada e saída de todas as crianças na área da UBS, incluindo mudanças de bairro, e o monitoramento mensal em cada UBS pela referência técnica.

Focou-se, também, na estruturação física das salas, mediante a aquisição de recursos para a imunização, como, câmaras refrigeradas com bateria acoplada, ar-condicionado, computadores, notebooks, caixas térmicas, gelox, mesas, cadeiras e termômetros. Citam-se como outras aquisições em andamento: veículos próprios, uniformes, fantasias para ações de mobilização social, pintura das salas de vacina, alimentação para as campanhas, combustível, manutenção de veículos e de

1 ANO DE IDADE							
Pneumo 10 (1º Reforço)	Meningo C (1º Reforço)	Polio Oral Bivalente	DTP (1º Reforço)	Tríplice Viral - 1º Dose	Tríplice Viral - 2º Dose	Hepatite A Infantil	Varicela
Cobertura Vacinal - CV (%)	Cobertura Vacinal - CV (%)	Cobertura Vacinal - CV (%)	Cobertura Vacinal - CV (%)	Cobertura Vacinal - CV (%)	Cobertura Vacinal - CV (%)	Cobertura Vacinal - CV (%)	Cobertura Vacinal - CV (%)
100,69	100,23	99,31	100,23	102,30	102,07	97,93	88,05

Figura 2: Cobertura vacinal de vacinas para crianças com 1 ano de idade, 2023



Figura 3: Vacinação casa a casa



Figura 4: Divulgação de campanha nas redes sociais



Figura 5: Vacinação infantil

ar-condicionado e construção da Central Municipal de Imunobiológicos.

Instituíram-se as “Campanhas de Multivacinação”, propostas pelo Ministério da Saúde, nas quais a equipe do município atuou com ações para além da rotina do dia a dia, citando-se: participação em reuniões com a Gerência Regional de Saúde, capacitação da equipe de imunização do município, Dia D, mobilização social, com moto som, carro de som ao vivo com personagens de super heróis e Zé Gotinha, entrevistas na rádio, divulgação nas redes sociais, visita do ACS casa a casa e busca ativa dos faltosos após o Dia D.

Desde 2018 o município vem conseguindo atingir todas as coberturas vacinais, mesmo com todas as dificuldades impostas pela pandemia da Covid-19.

Em 2021 as metas de cobertura vacinal foram alcançadas. Particularmente no caso da vacina pneumo 13 o município conseguiu vacinar em torno de 2.000 pessoas.

Em 2023 todas as taxas de cobertura das vacinas para crianças até 1 ano de idade ficaram acima da meta de 95% preconizada pela Organização Mundial da Saúde.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Várzea da Palma. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/varzea-da-palma.html>

VÁRZEA DA PALMA (MG). Prefeitura de Várzea da Palma. c2025. Disponível em: <https://www.camaradevarzeadapalma.mg.gov.br/>

BARBACENA

✱

Livia Toledo Rocha
Enfermeira referência técnica
em imunização
Larissa Nascimento Ávila
Enfermeira da Central de
Imunização e Rede de Frio

Barbacena localiza-se no interior do estado de Minas Gerais, na macrorregião centro-sul e na URS de Barbacena. Possui 125.317 habitantes, ocupando uma área territorial total de 759,186km² e densidade demográfica de 165,07hab/km², conforme o censo do IBGE de 2022. Em 2010 seu IDHM era de 0,769 e a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de 98,4%.

Em relação à estrutura de saúde pública, Barbacena possui 65% de área coberta pela ESF, sendo distribuídas em 19 UBS e 25 eSF, das quais 14 estão localizadas na zona urbana e 5 na zona rural. Todas as UBS possuem sala de vacina equipada. Além disso, possui uma Central Municipal de Rede de Frio e uma Sala de Vacina Central, vinculada à Vigilância Epidemiológica.

Observou-se uma queda significativa na cobertura vacinal após a pandemia da Covid-19. Os principais problemas identificados que contribuíram para esse cenário foram: afastamento das pessoas em decorrência das medidas restritivas de proteção durante a pandemia, que culminaram na quebra do vínculo com as equipes de saúde e, consequentemente, na não procura pela vacinação; e aumento das *fake news*, disseminando o medo em relação a todas e quaisquer vacinas, o que resultou em desinformação e questionamentos. Além disso, a baixa incidência das doenças imunopreveníveis, devido às anteriores coberturas vacinais satisfatórias, fez com que as pessoas desacreditassem na necessidade de manter o cartão de vacina atualizado.

A partir da identificação dessas dificuldades, iniciaram-se estratégias para resolvê-las. Com o avanço da vacinação contra a Covid-19 as medidas de isolamento foram

diminuindo e as pessoas voltaram a exercer suas atividades de trabalho, escola e lazer. Assim, as UBS voltaram a realizar ações de prevenção e de promoção à saúde, restabelecendo as visitas domiciliares dos ACS, as ações extramuros e a educação em saúde, de modo a estreitar novamente o vínculo dos usuários com a eSF.

O município reforçou as ações de comunicação para públicos diversos, por meio das mídias sociais, do rádio e da televisão, com linguagem direcionada. Além disso, a partir de 2023 foram estabelecidas parcerias com instituições privadas de saúde, ensino e empresarial, ampliando a quantidade e a qualidade das informações em circulação, com o intuito de intervir rapidamente no combate à desinformação sobre as vacinas.

Dessa forma, foi possível esclarecer dúvidas e orientar a população, evitando o fortalecimento e a consolidação das crenças e da hesitação vacinal.

Em 2023 e em 2024, para ampliar o acesso às vacinas e melhorar a cobertura vacinal, as unidades de saúde foram abertas para vacinação em período estendido e noturno e promovidas atividades aos finais de semana. Ademais, ações de busca ativa foram realizadas, envolvendo a ESF e a Secretaria de Educação, para a atualização da situação vacinal em creches, escolas, unidades de saúde mais próximas e em domicílio. Enfatiza-se que a vacinação domiciliar para acamados e domiciliados e a promoção de campanhas extras de

multivacinação são ações garantidas e realizadas periodicamente.

Outro fator determinante para o aumento da cobertura vacinal em 2023 e 2024 foi o correto registro no sistema de informação. Identificaram-se em 2022 falhas no lançamento de doses no e-SUS pela APS e incompatibilidade do sistema utilizado pela Unidade Central de Vacinas com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o que inviabilizou a habilitação das salas de vacina do setor para o correto lançamento das doses. Por isso, procedeu-se a diversos treinamentos e orientações para reforçar a necessidade de lançamento pela ESF concomitante com a aplicação da vacina no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). A mudança do SIPNI-WEB para o SIPNI, exigindo o lançamento de vacinas com o CPF ou o Cartão Nacional de Saúde (CNS), também facilitou a inserção de dados no sistema de informação. Em 2024 observou-se que a cobertura vacinal da febre amarela, imunizante administrado aos 9 meses de idade, mantém-se muito abaixo do esperado, em comparação com as vacinas recomendadas para a faixa etária de 1 ano, que possuem cobertura vacinal maior. Contudo, compreende-se que se a criança de 1 ano de idade está sendo imunizada corretamente ela deveria ter recebido a vacina contra a febre amarela aos 9 meses. A partir disso, iniciou-se, em maio, o monitoramento da cobertura vacinal da febre amarela. Todos os ACS avaliaram os cartões de vacinas de todas as crianças de 6 meses a 2 anos de idade da sua área, identificando aquelas que não receberam nenhuma dose da febre amarela, aquelas que receberam a dose na

idade recomendada e aquelas que receberam a dose após 1 ano de idade. Acredita-se que isso permitirá identificar se os dados de cobertura vacinal encontrados manter-se-ão fidedignos à realidade.

Reconhecendo a importância da imunização como forte instrumento de proteção à saúde, torna-se fundamental desenvolver ações que promovam a vacinação. A necessidade da ampliação da cobertura vacinal intensificou a vacinação em todo o Brasil e possibilitou o desenvolvimento de ações inovadoras como instrumentos de monitoramento da cobertura e a abertura da sala de vacina em horários alternativos aos tradicionais.

Considerando a relevância dessa temática no âmbito da saúde pública, destaca-se a necessidade de promover novas estratégias de vacinação para, progressivamente, aumentar a imunização na população.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Barbacena. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/barbacena.html>

SENHORA DOS REMÉDIOS

✱

Daiane Rodrigues da Silva
Coordenadora de vigilância
em saúde

Elias Pimentel Matheus
Secretário de saúde

Iara Tatiana de Carvalho
Diretora de saúde

Eliane Cristina de Araújo
Coordenadora de ESF

Localizado no estado de Minas Gerais, macrorregião Centro-Sul e microrregião de saúde de Barbacena, o município conta 10.348 habitantes, área de 237,815km² e densidade demográfica de 43,66hab/km², de acordo com o censo do IBGE de 2022. Em 2010 seu IDHM era de 0,626 e sua taxa de escolarização de 6 a 14 anos era de 97,4%.

* Prefeito – 2020-2024: Willian
Nunes Dornelas

* Secretário municipal de saúde – 2020-
2024: Elias Mateus

O município possui 4 eSF, 3 unidades de Saúde e 3 salas de vacina, conferindo 100% de cobertura de ESF.

Tendo em vista o cenário de baixa cobertura vacinal, realizou-se em 21 de outubro de 2023 um evento totalmente voltado para as crianças e os adolescentes, no galpão da creche, com a contratação de brinquedos como pula-pula, guerra de cotonete, futebol de sabão, piscina de bolinha e tobogã, além de carrinho de pipoca, algodão doce, picolé, balas e lanches distribuídos a todo o público presente. Seu objetivo era atualizar os cartões de vacina das crianças e dos adolescentes. Simultaneamente, procedeu-se à vacinação dos pais que acompanhavam seus filhos. Para que o evento fosse realizado, foi fundamental o apoio da Prefeitura Municipal, por intermédio da Secretaria de Saúde, Secretaria de Assistência Social, CRAS e Secretaria de Obras.

A equipe de saúde foi às escolas e convidou todos os alunos. A prefeitura disponibilizou transporte para buscar a população em sua comunidade. O cartão de vacina era avaliado



Figura 1: Ação de vacinação de crianças e adolescentes em creche, mediante a contratação de brinquedos, no município de Senhora dos Remédios.



Figura 2: Ação de vacinação de crianças e adolescentes em creche, mediante a contratação de brinquedos, no município de Senhora dos Remédios

pelos profissionais técnicos. Aqueles que o possuíam atualizado ganhavam um carimbo do Zé Gotinha e tinham acesso ao evento, ao passo que aqueles que não estavam com o cartão em dia eram direcionados para a atualização vacinal. Além disso, realizou-se a sensibilização da população sobre a importância da vacinação.

O evento contou com a presença de aproximadamente 850 pessoas, dentre as quais 162 crianças e adolescentes foram vacinados. As vacinas mais aplicadas foram HPV e meningocócica ACWY, sendo que os cartões com maiores atrasos eram dos adolescentes. Doravante o município irá manter as vacinações nas escolas e nas comunidades para atualização

vacinal. Para além disso procedeu-se à capacitação de todos os agentes de saúde para analisar os cartões de vacinação durante a visita em domicílio, tanto de crianças menores de 2 anos, quanto de adolescentes, adultos, idosos e gestantes.

Reuniões mensais de equipe passaram a ser realizadas para o acompanhamento da cobertura vacinal. Nesse processo foi imprescindível a construção de parcerias entre Vigilância em Saúde, Atenção Primária e Sala de Vacina, para o alcance e a manutenção de taxas de vacinação adequadas.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Senhora dos Remédios. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/senhora-dos-remedios/panorama>

UNAÍ – GRS

VACINAÇÃO EM CRECHES E ESCOLAS
PÚBLICAS DOS MUNICÍPIOS DA
MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE UNAÍ

*

Luciene Lourenço Mota

Gerência Regional de Saúde
de Unaí

Daniany de Oliveira Vale

Gerência Regional de Saúde
de Unaí

Ana Paula Cabral Ferreira Oliveira

Gerência Regional de Saúde
de Unaí

A Microrregião de Saúde de Unaí, localizada no noroeste de Minas Gerais, possui 12 municípios (Arinos, Bonfinópolis de Minas, Buritis, Cabeceira Grande, Chapada Gaúcha, Dom Bosco, Formoso, Natalândia, Paracatu, Riachinho, Unaí e Uruana de Minas), com 271.763 habitantes (IBGE, 2022). A GRS de Pirapora, situada na macrorregião Norte do Estado de Minas Gerais, está vinculada à Gerência Regional de Saúde de Pirapora/Minas Gerais (GRS/Pirapora). Compõe-se de 7 municípios: Buritizeiro, Ibiaí, Lassance, Pirapora, Ponto Chique, Santa Fé de Minas e Várzea da Palma.

Nesses municípios estão distribuídas 67 salas de vacinas públicas, que atendem 80 eSF credenciadas no Ministério da Saúde. Trata-se de região com grande extensão territorial, marcada pela longínqua distância entre seus municípios, em que parte da população ainda reside em áreas rurais, o que impõe maior desafio às equipes de saúde.



Figura 1: Mapa da Microrregião de Saúde de Unaí e municípios que a compõem

Entre 29 e 30/11/2023 realizou-se a “Oficina de trabalho para aumento de coberturas vacinais em crianças e em adolescentes”, na sede da Gerência Regional de Saúde de Unai. Nesse momento, o maior desafio era realizar a vacinação em ambiente escolar, pois alguns municípios ofereciam resistência em aceitar as ações extramuros nas escolas. O ambiente escolar é um local privilegiado de vínculo diário entre as faixas etárias preconizadas no Calendário Nacional de Vacinação, sendo fundamental ir até este público, com o objetivo de atualizar o cartão vacinal. Todos os diretores de escolas públicas estaduais, secretários de educação, representantes da Superintendência Estadual de Educação e referências técnicas de Imunização e de Epidemiologia foram convidados a comparecer à oficina. Tal iniciativa constitui-se em um momento propício para a discussão coletiva das discutirem estratégias voltadas para melhorar a imunização de crianças e adolescentes, incluindo a ampliação da vacinação extramuro nas escolas e creches públicas dos municípios, ocasião em que foi abordada a importância da parceria entre os profissionais da saúde e da educação.

Simultaneamente ocorreu no segundo

semestre de 2023 a publicação da Resolução Estadual 8.888, como parte do projeto “Estratégias para aumento das coberturas vacinais do Estado de Minas Gerais”, que propiciou recursos financeiros para os municípios, a fim de aumentar as coberturas vacinais e erradicar e eliminar doenças preveníveis por vacinas, as quais tinham como meta a imunização em escolas e creches públicas até o final do primeiro semestre de 2024.

Após a oficina foram divulgados a todos os agentes interessados os documentos “Carta aos Pais, Recomendações para vacinação de adolescentes, Ofício Circular SES/SUBVS 4/2023 e Nota Informativa SES/SUBVS-SVE-DVAT-CE-PI 413/2023” contendo orientações específicas.

As equipes de saúde dos municípios foram orientadas a entrar em contato com as secretarias municipais de educação e a realizar o levantamento das unidades educacionais a serem visitadas nos territórios, com o intuito de organizar um cronograma de vacinação extramuros. Antes de iniciar a vacinação, os profissionais da saúde visitavam as escolas, orientavam os alunos, entregavam a Carta aos Pais e, no dia seguinte, retornavam com as vacinas para imunizar as crianças e os adolescentes, mediante



Figura 2: Ação de vacinação na escola



Figura 3: Ação de vacinação na escola

autorização dos pais. No dia da ação, os cartões eram avaliados. As crianças com vacinas em atraso e cujos pais tivessem autorizado a vacinação tinham o cartão vacinal atualizado pela equipe de saúde na escola.

Constatou-se melhora considerável do acesso das equipes de saúde às escolas e creches públicas, inclusive com adesão de escolas particulares às ações de vacinação no município de Paracatu. Das 199 escolas de ensino fundamental e creches públicas existentes nos municípios da região foram realizadas ações de vacinação extramuros em 191 no período de outubro de 2023 a junho de 2024, o que corresponde a 96,91% de ações de vacinação nas escolas da região, mediante a aplicação de 7.583 doses de vacinas em crianças, adolescentes e educadores.

Outro ganho importante foi o maior engajamento entre os setores da Saúde e da Educação, que passaram a estruturar processos de trabalho em conjunto, já que a imunização e a erradicação de doenças transmissíveis devem ser foco de todos os setores da sociedade.

A alta taxa de vacinados em quase todas as unidades educacionais públicas da região propicia proteção contra doenças que podem causar incapacitação temporária e/ou permanente, além de reduzir as internações hospitalares e o absenteísmo de docentes e de educandos nas atividades do calendário escolar. Os resultados demonstram que a parceria com escolas e creches deve ser contínua, facilitando o acesso do público à vacinação e diminuindo as barreiras que impedem o acesso das pessoas aos bens e serviços de saúde.

*

Referências

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. GRS Unai 2024. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/termos-de-uso/page/1504-grs-unai>

BURITIS

*

Lays Fonseca Campos Ameno
Coordenadora de epidemiologia

Buritis pertence à macrorregião Noroeste de Minas Gerais, à microrregião e à Unidade Regional de Saúde de Unaí. Dados do IBGE de 2010 revelam que possuía em 2022 área territorial de 5.225,186km² e 24.030 habitantes, com densidade demográfica de 4,60hab/km². Em 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 97,8% e o IDHM, de 0,672.

Em relação a sua estrutura de saúde pública, Buritis conta 8 eSF, que atuam em 6 salas de vacina no perímetro urbano, 1 sala de vacina central, onde ocorre a vacinação de pacientes da zona rural e distribuição dos imunobiológicos para as demais salas, e 2 extensões na zona rural, sendo elas nos distritos de São Pedro de Passa Três e Serra Bonita. Também conta 1 equipe de saúde volante, denominada “Médicos pelos Distritos”, que realiza consultas médicas e leva vacinas aos distritos de Buritis.

* Prefeito – 2020-2024: Keny
Soares Rodrigues

* Secretário municipal de saúde – 2020-
2024: Adelson Ribeiro Godinho

Diante dos índices de vacinação abaixo da média exigida pelo Ministério da Saúde, a equipe gestora do município elaborou estratégias para alertar a população sobre a importância de manter os cartões de vacina atualizados e de distribuir informações sobre as doenças preveníveis por vacinas, além de capacitar os profissionais da saúde. De imediato contratou empresas particulares para capacitar seus profissionais, sejam eles enfermeiros, técnicos de enfermagem ou agentes comunitários de saúde. Foram firmadas diversas



Figura 1: Ação de vacinação no município de Buritis

parcerias com as demais secretarias municipais, como a Secretaria de Educação, por meio da qual foi possível criar mecanismos de incentivo à vacinação, citando-se, a solicitação dos cartões de vacina dos estudantes durante o ato da matrícula escolar.

As equipes de saúde visitaram todas as escolas e creches do município, sejam públicas ou privadas, e aplicaram vacinas nos estudantes e nos profissionais presentes.

Diversas ações, dentre elas: campanhas usando as redes sociais, com vídeos e postagens, muitas vezes lúdicos, com o uso de “memes” da internet, adaptando-os ao tema vacinação e utilizando os personagens Maria

Gotinha e Zé Gotinha; carreatas de divulgação e conscientização nas ruas; ações voltadas para crianças, com brinquedos infláveis, animadores de festa e distribuição de brindes e recompensas para as crianças que apresentaram o cartão de vacina atualizado ou que fizeram a atualização no momento do evento; ampliação dos horários de funcionamento de algumas salas de vacina (duas salas de vacinas abertas até 22 horas e, a cada 15 dias, em um sábado, uma unidade de saúde aberta para a realização de vacinas e outros serviços ofertados na rede; foco também no público adulto, por meio de parcerias com o setor de Vigilância Sanitária, que durante as suas inspeções avaliava se todos os colaboradores do estabelecimento portavam o cartão de vacina atualizado para, então, liberar o alvará sanitário.

Foram disponibilizadas equipes técnicas para ir até as empresas, sejam urbanas ou rurais, com o intuito de conferir e atualizar os cartões de vacinas dos adultos, conforme a necessidade de cada idade.

Ao longo de 2022 as coberturas vacinais das vacinas disponíveis no calendário de vacinação infantil estavam abaixo do preconizado pelo MS. Após intensificar as buscas por meio das estratégias mencionadas foi possível reverter esse cenário e aumentar os índices de vacinação (Tabela 1). A expectativa é atingir todos os índices acima de 95%, conforme preconizado pelo MS.

*



Figura 2: Ação de vacinação voltada para o público infantil no município de Buritis

Vacina	Cobertura vacinal	
	2022	2023
BCG	68,09%	85,09%
Hepatite B	25%	100%
Rotavírus	aproximadamente 70%	99,42%
Meningocócica C	aproximadamente 70%	95%
Pentavalente	aproximadamente 70%	100%
VOP	aproximadamente 70%	100%
Pneumocócica	aproximadamente 70%	100%
Tríplice viral	acima de 60%	70%
Febre amarela	acima de 60%	

Tabela 1: Coberturas vacinais de vacinas disponíveis no calendário de vacinação infantil em 2022 e 2023

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Buritis. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/buritis.html>

BURITIS (MG). Prefeitura de Buritis. C2025. Disponível em: <https://www.buritis.mg.gov.br/>

PARACATU

*

Norma Ferreira da Silva
Enfermeira da imunização

Localizado na macrorregião Noroeste, microrregião de Saúde de Unaí, Paracatu possui 94.023 habitantes, 8.231,029km² e densidade demográfica de 11,42hab/km², de acordo com o censo do IBGE de 2022. Em 2010, segundo o IBGE, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 97,1% e o IDHM, de 0,744.

* **Prefeito – 2020-2024: Igor Pereira dos Santos**

* **Secretário de saúde – 2020-2024: Umarques da Silva Couto**

Em relação à saúde, Paracatu está organizado com 18 salas de vacinas e 24 equipes de saúde.

O município utilizou a estratégia de vacinação nas escolas, com o trabalho da própria equipe de Sala de Vacina, que envolve profissionais treinados, capacitados e que transmitem segurança, sem contratação, portanto, de mais pessoas. Promoveu-se uma reunião com a Atenção Primária, juntamente com profissionais das salas de vacina, enfermeiros, médicos e o coordenador da Atenção Primária. A partir daí foram criados ofícios, como o da Superintendência Regional de Educação para o secretário municipal da educação, e realizadas reuniões, inclusive com a presença do secretário de saúde e do promotor de justiça, em busca do apoio das escolas. A presença do promotor de justiça foi essencial para que escolas que antes estavam com resistência à participação, aderissem a essas ações.

De imediato determinou-se que fosse elaborado o Calendário de Multivacinação nas escolas até 09/10/2023, com prazo para finalizar até o final do primeiro semestre de 2024. O cronograma foi compartilhado com as instituições

MPMC
Ministério Público
do Estado de Minas Gerais

**PREFEITURA MUNICIPAL
DE PARACATU**

Rotary

CARTA AOS PAIS E RESPONSÁVEIS SOBRE A VACINAÇÃO NAS ESCOLAS
VERIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL E VACINAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A COMUNIDADE ESCOLAR, JUNTAMENTE COM O MINISTÉRIO PÚBLICO, SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE E O ROTARY CLUB, VÊM POR MEIO DESTA LEMBRAR AOS PAIS E RESPONSÁVEIS QUE A VACINAÇÃO É A PRINCIPAL FERRAMENTA PARA A PREVENÇÃO DE MAIS DE 20 DOENÇAS, MUITAS DELAS LETAIS.

PORTANTO, TODAS AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATÉ 15 ANOS DE IDADE, QUE NÃO TIVEREM CONTRAINDICAÇÕES MÉDICAS PARA RECEBER AS VACINAS DEVEM ENVIAR SEU CARTÃO VACINAL PARA SER AVALIADO E ATUALIZADO, COLOCANDO EM DIA AS VACINAS QUE ESTIVEREM FALTANDO OU EM ATRASO.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

EU, _____

RG/CPF: _____

(☐) AUTORIZO (☐) NÃO AUTORIZO

MEU FILHO _____

A RECEBER AS VACINAS QUE ESTIVEREM EM ATRASO NA ESCOLA EM QUE ESTUDA.

ASSINATURA DO PAI OU RESPONSÁVEL

DATA DA VACINAÇÃO: _____ DE _____ DE 2023

"PREVENIR É UMATO DE AMOR COM VOCÊ E COM TODOS QUE VOCÊ AMA"
VACINA SALVA VIDAS!

Figura 1: Autorização dos pais



Figura 2: Vacinação na escola

de ensino e divulgado em meios de comunicação, como, rádio e site da prefeitura. Também, enviou-se autorização aos pais. Uma vez que o município conta com um grande quantitativo de escolas, cerca de 60, com muitos alunos, a campanha foi dividida em vários dias. Estava planejada de forma a abranger não só a área urbana, mas também contemplar a área rural simultaneamente. Nas escolas particulares foram vacinadas 112 pessoas e avaliados 111 cartões de vacina, contra 422 vacinadas pessoas e avaliados 743 cartões nas escolas públicas.

Destaca-se que a adesão a essas campanhas depende também da forma como a escola as recebe, pois quando há adesão, criatividade e entusiasmo por parte da diretoria e da coordenação escolar o número de vacinados aumenta. Dentre os fatores dificultadores, podem-se mencionar: falta de envolvimento das escolas, não autorização dos pais para a vacinação dos filhos e baixa aceitação da vacinação contra o Covid-19.

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Paracatu. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/>

PARACATU (MG). Prefeitura de Paracatu. c2025. Disponível em: <https://www.paracatu.mg.gov.br/>

RIACHINHO

*

Luhana Karolyna Roque da Silva
Secretária municipal de saúde
Sâmara de Oliveira Silva
Coordenadora municipal da
Atenção Primária
Geanne Christine da Silva
Enfermeira da Estratégia de Saúde
da Família
Dayse Carvalho Ornelas
Enfermeira da Estratégia de Saúde
da Família
Bruna Cariely Silva Costa
Enfermeira da Estratégia de Saúde
da Família

Riachinho possui uma extensão territorial de 1.719,266km² e sua população, de acordo com o censo de 2022, era de 6.863 pessoas. Contava em 2010 IDHM de 0,632 e taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade de 97,4%.

* Prefeito – 2020-2024: Neizon Rezende da Silva

* Secretário municipal de saúde – 2020-2024: Jailson Pereira dos Santos

Em relação à saúde, Riachinho está organizado com 3 salas de vacinas e 4 equipes de Atenção Primária. A vacinação das zonas rurais é feita em 6 postos de apoio, devido à distância das comunidades rurais.

Em 28 de outubro de 2023 promoveu-se a maior mobilização de vacinação no município, o “Dia D”, cujo objetivo era: Atualizar os cartões de vacinação de crianças e adolescentes, de acordo com o preconizado pela Campanha de Multivacinação deste ano.

A ação dispunha dos seguintes objetivos específicos: Conferir as cadernetas de vacinação; Ofertar maior acesso à vacinação; Proteger indivíduos contra doenças infecciosas por meio da vacinação; e Reduzir a transmissão de agentes patogênicos na comunidade.

Devido à baixa adesão da população aos serviços de imunização e às dificuldades em alcançar o público-alvo nos dias de vacinação da campanha o município constatou a necessidade de mudar a abordagem e a motivação da população para os serviços de imunização, passando a focar na necessidade de motivar e incentivar as crianças a mobilizarem os pais, invertendo o “eixo tradicional”.



Figura 1: Dia D - vacinação

Tal trabalho foi realizado em equipe, com a criação de uma comissão organizadora envolvendo a Secretária de Saúde e os coordenadores, a fim de definir novas abordagens capazes de atrair o público-alvo da campanha e estabelecer o que seria feito durante o “Dia D”. Em seguida, montou-se um grupo no *WhatsApp*. Os colaboradores da secretaria que quisessem participar teriam as horas da ação convertidas em folgas.

Dentro do grupo de *WhatsApp* encarregado do gerenciamento da ação, foram criados 7 eixos de organização, contendo o total de 40 funcionários da Secretaria Municipal de Saúde e 30 estagiários do Curso de Técnico de Enfermagem. Além disso, promoveram-se reuniões com novas comissões para tratar da ação, atribuindo as atividades e responsabilidades de cada eixo.

As atividades iniciaram no dia 28/10/2023 às 7h30, com uma grande carreta muito animada, com o Zé Gotinha e a Maria Gotinha, palhacinhos, sons de carro com

os *spots* da campanha de vacinação, distribuição de balinhas e balões pela cidade, fazendo grande barulho para chamar atenção.

Como atrativos e forma de incentivar as crianças a procurarem os serviços de saúde, foi oferecido um grande dia de lazer, diversão e alegria, com direito a pula-pula e brinquedos infláveis. As crianças que comparecessem aos pontos de vacinação iriam ganhar uma “*pulseira all-inclusive*”, que lhes daria o direito ao uso de todos os brinquedos e aos brindes oferecidos (ingresso para o megashow e um saquinho com guloseimas). A criança que tomasse a vacina também ganhava um certificado de coragem.

Ainda como forma de contemplar e atrair toda a população para o “Dia D”, foram oferecidos serviços de: testagem rápida (HIV, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis), pesagem do Bolsa-Família, aferição de pressão arterial e incentivo às atividades físicas com o grupo da Academia de Saúde.

Diante dos resultados concretos obtidos, o total de comparecimento atingiu 684 crianças e adolescentes e 316 doses de vacinas administradas, dentre elas: ACWY, Covid-19, DTP, dT, febre amarela, hepatite A, hepatite B, HPV, meningite C, pentavalente, pneumo 10, tríplice viral, varicela, VIP, VOP e VORH.

Os investimentos totais aplicados na ação estavam descritos na Resolução SES/MG 8.888, de 25 de julho de 2023.

O município concluiu que os desafios foram superados e lições foram aprendidas, uma vez que há muito tempo não se viam as unidades de saúde tão lotadas, filas enormes e uma população tão alegre e animada. O índice de choro das crianças foi quase zero, devido ao cenário de empolgação. Foi interessante observar, também, crianças e adolescentes procurarem as unidades de saúde “carregando os pais”. Após essa experiência, ficou a seguinte lição: quando se deseja fazer a diferença na comunidade e quando há vontade, disposição e recursos tudo é possível e os resultados são o reflexo de um conjunto de fatores e esforços.

*



Figura 2: Exemplo de coragem e bravura

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Riachinho. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/riachinho/panorama>

SANTO ANTÔNIO DO AVENTUREIRO

✱

Mônica Izabel Gomes de Rezende
Técnica de enfermagem

Debora Alves dos Santos
Coordenadora de vigilância
em saúde

Santo Antônio do Aventureiro é constituído de 1 distrito e 1 povoado. Localiza-se na mesorregião da Zona da Mata mineira, estando a sede distante 286km da Capital, Belo Horizonte. A altitude da sede é de 630m, possuindo como ponto culminante o Pico dos Cocais (1.063m). Seu clima é do tipo tropical de altitude. O município integra a bacia do rio Paraíba do Sul, sendo banhado pelos rios Angu e Aventureiro.

Em 2022 a população total do município era de 3.769 pessoas, ocupando uma área de extensão territorial de 202,032km². Em 2010 seu IDHM era de 0,671 e a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade, er de 98,4%.

* Prefeito – 2020-2024: Amaury de Sá Ferreira

* Secretária municipal de saúde – 2020-2024: Ana Lúcia Caçador Cavalheiro

No contexto da saúde, Santo Antônio do Aventureiro possui em sua estrutura 2 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 3 unidades de Atenção Primária concluídas, além de 1 nova unidade em construção.

Atualmente há 2 salas de vacinação, sendo uma também responsável pela distribuição e logística municipal de imunobiológicos.

Em seu fluxo de trabalho, a Sala de Vacinação é um ambiente crucial para a promoção da saúde pública e a prevenção de doenças. Seu funcionamento é altamente organizado, para garantir a administração segura e eficaz de vacinas a indivíduos de todas as idades. A equipe de saúde busca conquistar a mãe no teste do pezinho, que é realizado na UBS, onde também está localizada a Sala de Vacinação. Nesse momento são coletados os dados pessoais e é

feito o cartão espelho. Além disso, é importante manter contato direto com as mães, via telefone e *WhatsApp*, pois assim os profissionais conseguem trazer grande parte das crianças e dos adolescentes para que sejam vacinados, educando os usuários sobre a vacinação e a importância de não haver atrasos.

O município objetiva manter os cartões espelhos de rotina das crianças atualizados por semana e dos adolescentes por mês. Assim, realiza a busca ativa daqueles que não comparecem às salas de vacina. Existe funcionário exclusivo para a sala de vacina, tendo amplo conhecimento e domínio da vacinação, além de empatia e uma abordagem diferenciada. São adotadas as seguintes estratégias: abordagem aos usuários na sala de espera, mesmo que o paciente tenha ido à unidade por outros fins, e o encaminhamento para a sala de vacinação; e conservação do bom relacionamento com o médico da ESF, para orientar os usuários sobre a vacinação, além do fortalecimento do relacionamento com a ACS, para solicitação de comparecimento dos usuários.

O profissional de saúde fornece informações sobre a vacina específica a ser administrada, incluindo seus benefícios, possíveis efeitos colaterais e medidas de precaução, e instruções de acompanhamento, incluindo a data da próxima dose, se necessário, com o recebimento de um lembrete por escrito ou eletrônico. O profissional registra os detalhes da vacinação, incluindo data, tipo de vacina, lote e local de administração, atualizando o cartão de vacina do paciente dos atrasados. Todas as vacinas aplicadas são anotadas também no cartão espelho e no livro de controle e em seguida são digitadas no prontuário eletrônico.

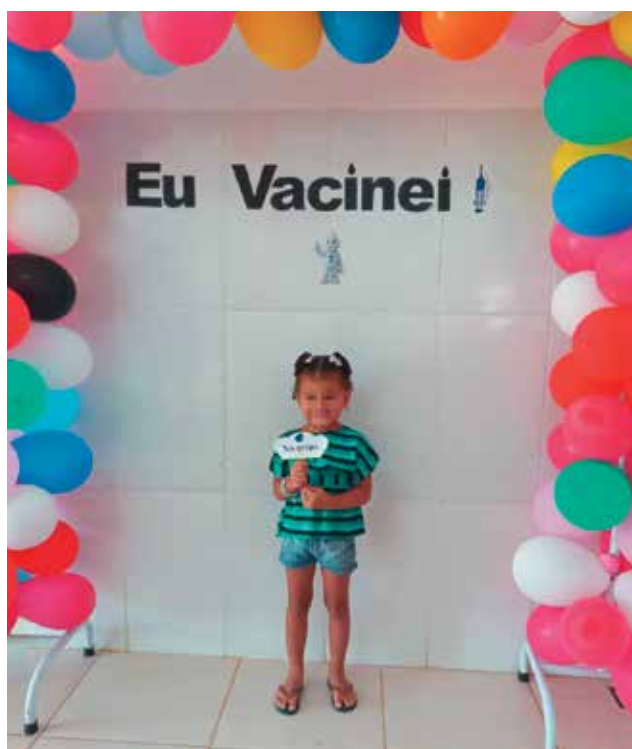


Figura 1: Dia D



Figura 2: Feira da Saúde com presença do Zé Gotinha



Figura 3: Atrativos para o Dia D

O município realiza também vacinação extramuros, vacinação na zona rural, vacinação domiciliar em pessoas com necessidades especiais ou domiciliadas, horário estendido da UBS e pontos estratégicos na comunidade. Aproveita também outras ações da ESF para atualização do cartão vacinal.

Em relação às campanhas de conscientização pública, campanhas de informação são programadas em vários meios de comunicação, para educar a população sobre a importância da vacinação e os benefícios das vacinas.

Em 2022 Santo Antônio do Aventureiro foi classificado como de “risco muito baixo” para a transmissão de doenças imunopreveníveis. O município manteve índices satisfatórios de cobertura vacinal, decorrentes das ações exitosas desenvolvidas no seu território.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Santo Antônio do Aventureiro. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/santo-antonio-do-aventureiro/panorama>

CARANDAÍ

*

Adrisiene Sadrísia Rodrigues
de Sousa
Técnica de enfermagem/referência
em imunização

Ludimila Tereza Dornelas Cerqueira
Enfermeira/coordenadora da
vigilância em saúde

Carandaí, município pertencente à microrregião de Barbacena, hoje é considerado o “Celeiro de Minas Gerais” e o maior horticultor do estado. Possui 23.812 habitantes e uma área territorial de 487,280km², segundo o censo do IBGE de 2022. Seu IDHM em 2010 era de 0,697 e a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade, de 98,8%.

Em 2022, período em que foi executada a experiência exitosa em vacinação, a gestão municipal de Carandaí era:

* Prefeito – 2020-2024: Washington Luis
Gravina Teixeira

* Secretário municipal de saúde – 2020-
2024: Denilson Hermes da Cunha

No âmbito da saúde existem em Carandaí 11 equipes atuantes na Atenção Primária, a qual contempla 9 salas de vacinação, todas equipadas e acessíveis à população. Além disso, há parcerias para o aumento da cobertura vacinal, desde a integração entre a Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Núcleo Ampliado de Saúde da Família, até parcerias com programas como o Saúde na Escola e, ainda, com a Comunicação e a Imprensa da Prefeitura Municipal.

A parceria e a integração intersetorial entre a Imunização e o Programa Saúde na Escola (PSE) foram efetivamente consolidadas por meio do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M), que contou com a participação de dois representantes da Secretaria de Educação e dois da Secretaria de Saúde.

Diante da baixa procura do público adolescente pelas vacinas HPV e meningocócica ACWY, os representantes do setor de Imunização viram a previsão do desenvolvimento das 13



Figura 1 - Lembrancinhas entregues em ação de vacinação no município de Carandaí.



Figura 2 - Brincadeira de roda-roda em ação de vacinação no município de Carandaí



Figura 3 - Alegria e amor, em forma de abraço, em uma ação de vacinação no município de Carandaí

ações do PSE junto à comunidade escolar, em 2022, como uma oportunidade para a melhoria deste cenário. Então, o GTI-M elaborou uma estratégia para viabilizar a verificação e a atualização do cartão de vacina dos estudantes, a fim de aumentar a cobertura vacinal principalmente no público-alvo, que está compreendido na faixa etária de 9 a 14 anos.

Decidiu-se aproveitar o período da matrícula escolar para adicionar aos documentos necessários para essa matrícula um formulário fornecido pelas UBSs comprovando se o cartão de vacina do adolescente está ou não em dia. Assim, o formulário com tal declaração tornou-se pré-requisito para a matrícula dos adolescentes na rede municipal de ensino de Carandaí.

A avaliação dos resultados dessa ação foi feita com base nos números absolutos de doses aplicadas dessas vacinas em 2022,

comparativamente com as doses registradas em 2021. Neste ano aplicaram-se 286 doses da vacina HPV e 196 da Meningocócica ACWY, contra 514 e 406 doses em 2022, respectivamente. Assim, observa-se um crescimento de 79,7% e de 107,1% no número de doses aplicadas para as vacinas HPV e meningocócica ACWY, respectivamente (Tabela 1).

Conclui-se que a parceria entre a Saúde e a Educação, por intermédio do PSE, favoreceu a implementação da estratégia exitosa que promoveu aumento expressivo das doses das vacinas aplicadas no público adolescente, que, por natureza, demanda ações diversas para seu alcance.

Em Carandaí vacinar é um ato de amor ao próximo.

*

Vacina	Doses aplicadas em 2021	Doses aplicadas em 2022
HPV	286	514
Meningocócica ACWY	196	406

Tabela 1: Doses administradas das vacinas HPV e meningocócica ACWY em 2021 e 2022 no município de Carandaí

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Carandaí. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/>

CARANDAÍ (MG). Prefeitura de Carandaí. c2025. Disponível em: <https://carandai.mg.gov.br/>

IBERTIOGA

*

Marília Silveira de Castro
Enfermeira responsável técnica
em imunização
Gilberto Douglas de Faria
Agente de combate às endemias

Ibertioga situa-se na Macrorregião de Saúde Centro-Sul e na microrregião de Barbacena, Minas Gerais. Sua população total é de 5.198 habitantes e sua área territorial é de 346.240km², com uma densidade demográfica de 15,01hab/km², de acordo com o censo do IBGE de 2022. Sua taxa de escolarização de 6 a 14 anos em 2010 era de 99%, conforme o IBGE, e o IDHM era de 0,657.

Para a garantia da assistência à saúde da população, especialmente no que se refere às ações preventivas e de promoção à saúde, a Secretaria Municipal de Saúde conta 1 UBS que abriga 3 eESF, com cobertura populacional de 100%, e 1 equipe de Vigilância em Saúde e sala de vacina.

* Prefeito – 2020-2024: Ricardo Pires

* Secretário Municipal de Saúde – 2020-2024: Roberto Elias Teixeira Bedran

Esta experiência teve como principal objetivo aumentar a cobertura vacinal, visando alcançar a meta de 80% de adolescentes com idades entre 9 e 14 anos vacinados contra o HPV no município de Ibertioga. Para alcançar esse objetivo, foram estabelecidas diversas estratégias, incluindo: parceria com a rede de ensino municipal e a estadual; sensibilização e promoção da cultura da vacinação entre os adolescentes; identificação dos adolescentes com esquema vacinal em atraso; e realização de busca ativa para promover a vacinação segura desses adolescentes. Elaborou-se um projeto de intervenção pautado na conscientização, por meio de rodas de conversa, distribuição e sorteio de brindes. As ações aconteceram entre 23 de outubro e 4 de novembro de 2023.

Para alcançar esse objetivo, inicialmente, promoveu-se uma reunião com a Secretaria Municipal de Educação e a Diretoria da Escola Estadual Santo Antônio, no intuito de estabelecer parceria com a rede de ensino municipal e a estadual e apresentar o projeto proposto. Firmada a parceria, definiu-se o cronograma para o início das ações no âmbito escolar. A primeira ação visou sensibilizar e promover o fortalecimento da cultura da vacinação entre os adolescentes. Para tal, foram realizadas rodas de conversa em cada sala de aula, com o objetivo de desmistificar a vacinação, de forma dialógica e participativa, uma maneira eficaz de transmitir informações seguras e esclarecedoras. Posteriormente, os educandos foram convidados a comparecerem na sala de vacina portando o cartão vacinal, um esforço para facilitar o acesso à vacinação e verificar sua situação vacinal. Como incentivo para os adolescentes que comprovaram a completude do cartão vacinal ou que completaram o esquema vacinal durante a campanha distribuíram-se fones de ouvido, e sorteou-se um celular para os adolescentes que aderiram à campanha realizada através das redes sociais oficiais do município. Concomitantemente a essas ações, houve uma sensibilização dos profissionais da APS, especialmente médicos da ESF, sobre a importância da verificação do cartão vacinal. Além disso, executou-se um diagnóstico situacional de todos os adolescentes, seguido de busca ativa realizada casa a casa por ACSs previamente capacitados.

A partir dessa estratégia, aumentou de forma significativa o número de doses aplicadas da vacina contra HPV, passando de 136 em 2021 e 114 em 2022 para 209 em 2023 (Tabela 1). O número de doses aplicadas em 2023 foi 83% maior em comparação em relação ao

ano anterior, evidenciando o impacto positivo da campanha realizada e a eficácia das medidas adotadas para promover a vacinação na comunidade. É crucial ressaltar que durante o período do projeto de intervenção 81% (283) do público-alvo foi avaliado. Dentro deste grupo 38% (108) receberam a primeira dose da vacina contra o HPV e 20% (57) completaram o esquema vacinal conforme recomendado naquela época. Os demais já estavam com o esquema vacinal completo.

Demonstrou-se que no final da campanha 81% dos adolescentes de Ibertioga tinham seus cartões de vacina completos, percentual que reflete o impacto positivo das estratégias implementadas na promoção da vacinação na comunidade.

O conjunto das ações realizadas, pautadas na desmistificação da falácia sobre a vacinação, numa lógica compartilhada e participativa, conferindo protagonismo ao adolescente na construção do conhecimento, contribuiu para o êxito da campanha. Incentivar os adolescentes mediante o oferecimento de brindes também se mostrou como uma estratégia altamente eficaz, culminando em um aumento percentual significativo de doses aplicadas comparativamente com o ano anterior ao desta campanha. Ademais, após o período avaliado o estabelecimento de parcerias com órgãos como o Conselho Tutelar e CRAS do município emergiu como uma medida de grande importância para garantir a continuidade das ações de imunização.

*

Vacina	Dose administrada em 2021	Dose administrada em 2022	Dose administrada em 2023
HPV	136	144	209

Tabela 1: Doses administradas da vacina contra o HPV em 2021, 2022 e 2023

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Ibertioga. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ibertioga/panorama/>

PEÇANHA

*

Adriana Monteiro Alves Lavor
Coordenadora da imunização e
coordenadora do Centro de Saúde
Dr José Pinto da Rocha

Peçanha localiza-se na macrorregião Leste, microrregião de Peçanha/São João Evangelista e Unidade Regional de Saúde de Governador Valadares. O censo do IBGE de 2022 computou 17.446 habitantes, ocupando uma área territorial de 995,699km², resultando na densidade demográfica de 17,50hab/km². A taxa de escolarização de 6 a 14 anos em 2010 era de 97,1%, conforme o IBGE, e o IDHM, de 0,627.

* Prefeito – 2020-2024: **Fabício Dayrell Oliveira Alvarenga**

* Secretário de saúde – 2020-2024: **Carlos Antônio Passos**

* Coordenador de vigilância em saúde: **Alan Jackson Reis Lima**

* Coordenadora da atenção primária: **Renata Braga França Guimarães**

* Coordenadora de imunização: **Adriana Monteiro Alves Lavor**

Peçanha possui 1 centro de saúde, localizado na área central, 6 equipes eSFa e 2 salas de vacinas, uma no centro de saúde e outra na ESF Alvorada. Sua dimensão territorial é extensa e predominantemente rural, sendo composta por diversos territórios.

Em 2021 formulou-se um plano de ação voltado para aumentar a cobertura vacinal de crianças de até 2 anos de idade. Nele estipulou-se que no médio prazo haveria um carro exclusivo para imunização e uma equipe volante, composta por um enfermeiro e um técnico de enfermagem.

O trabalho nessa cidade é organizado da seguinte forma: faltando dez dias para finalizar o mês, realiza-se o planejamento do mês seguinte. Em dois dias do mês é feita a



Figura 1 - Ação de vacinação no município de Peçanha



Figura 2 - Equipe de vacinação do município de Peçanha

busca de vacinas em Governador Valadares, que fica a 150km.

Todos os meses são promovem-se ações extramuros e elaboram-se rotas de acordo com as campanhas. As rotas são enviadas para grupos de *WhatsApp* de enfermeiros, ACS, coordenador da Atenção Primária e coordenador da Epidemiologia para rádios locais e líderes de igrejas. No Instagram da prefeitura e da Secretaria de Saúde são postadas informações diárias pela equipe de marketing.

Apesar disso, é muito difícil alcançar as metas de cobertura vacinal, em virtude da distância das zonas rurais até o município de Peçanha, que, dependendo da localidade, é de até 60km, além das questões climáticas. Isso faz com que a população utilize os serviços de saúde de municípios vizinhos, geralmente mais próximos.

Tais estratégias e inovações têm permitido evoluir e melhorar gradativamente a saúde.

A exemplo disso, têm-se os dados comparativos do terceiro quadrimestre (Q3), que mostram o aumento no percentual de CV de vacinas no município (Tabela 1). Com esse avanço, Peçanha evolui para a diminuição de doenças e agravos, um dos objetivos em questão na cidade.

Em outubro de 2023 iniciou-se um trabalho com os ACS de Peçanha para a adequação à lei que orienta que eles devem permanecer nas salas de vacina quatro horas semanais, para aprender a interpretar cartões de vacinas e fazer cartões espelhos de cada paciente de suas respectivas áreas. Com isso eles já sabem identificar as vacinas que faltam nos cartões dos usuários de suas microáreas.

Essa experiência está sendo muito exitosa, pois as cadernetas estão sendo atualizadas e o município está com 98% de cobertura vacinal no último Q2 de 2024.

*

Ano	Quadrimestre	Cobertura vacinal
2022	Q3	84%
2023	Q3	92%

Tabela 1: Comparação entre a cobertura vacinal das vacinas pentavalente e VOP no terceiro quadrimestre de 2022 e 2023

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Peçanha. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/pecanha>

SÃO JOÃO EVANGELISTA

VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA AUMENTAR A COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO EVANGELISTA

*

Vanessa Silva de Carvalho
Prefeitura Municipal de São João Evangelista
Fernanda Pinto de Matos Reis
Secretaria Municipal de Saúde de São João Evangelista

São João Evangelista é uma cidade sede da microrregião Tripolar de Saúde, situada no Leste mineiro. Possuía em 2024, segundo cadastro individual do sistema e-SUS, 14.988 habitantes. Conta com vasta extensão territorial de 478,183 km², de acordo com o IBGE. Sua taxa de escolarização de 6 a 14 anos era em 2010 de 96,2% e o IDHM, 0,638. Sua divisão assistencial na saúde contempla 6 unidades da ESF e outras 10 salas equipadas para atendimento de saúde em comunidades e bairros mais populosos e de difícil acesso.

* Secretário municipal de saúde – 2020-2024: José Maria de Almeida Júnior

* Prefeito – 2020-2024: Hércules José Procópio

A vacinação, mesmo que reconhecida como uma forma segura de evitar doenças e óbito, não possuía boa adesão no município. Isso vinha se refletindo nas taxas de coberturas vacinais insatisfatórias ou insuficientes nos últimos anos anteriores à adesão ao projeto “Estratégias para o aumento da cobertura vacinal em crianças menores de 2 anos no Estado de Minas Gerais, Brasil: uma pesquisa-ação”, proposto pela SES/MG, em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Em 2023 foi possível reverter a tendência de queda nas coberturas vacinais que o município enfrentava desde 2018. Em 2023 13 dos 16 imunizantes do calendário nacional de vacinação registraram aumento nas coberturas em comparação com 2019, 2020, 2021 e 2022, sendo este último o momento em que ocorreram a adesão ao projeto e a intervenção da SRS de Governador Valadares.



Figura 1 - Passeata em favor da vacinação no município de São João Evangelista

Em 2021 uma das queixas da equipe prendia-se à falta de informatização nas unidades e à necessidade de adquirir câmaras de refrigeração e computadores para as salas de vacina.

Em 2022, com a participação do município no projeto, elaborou-se um plano municipal, que incluía ações como: vacinação domiciliar, vacinação nas escolas, vacinação em local público, ampliação da busca ativa nominal pelo ACS, horários alternativos para funcionamento das salas de vacina, sistema de digitação de doses imediato e eficiente e capacitação da equipe multiprofissional, destacando a responsabilidade compartilhada. A Atenção Primária realizou mutirão de correção dos cadastros e em 2023 foram realizados 4.444 cadastros com saída do sistema, por atualização domiciliar ou por unificação em caso de duplicidade.

Os principais resultados foram: investimentos diversos em infraestrutura, com a

aquisição de veículo exclusivo; pequenas reformas nas salas de vacinação; aquisição de câmaras de refrigeração para os imunobiológicos; e disponibilização de computadores exclusivos para salas de vacinação, com acesso à internet para registro da produção. Outro resultado foi o envolvimento de todos os servidores nas ações de capacitação, ações extramuros e registros. A melhor comunicação entre APS e Vigilância garantiu que a correção dos cadastros individuais fosse realizada, ação fundamental para um sistema atualizado e fidedigno.

Em abril de 2024 o município recebeu do Governo de Minas, por intermédio da SES, o Selo Vacinar, que reconhece os esforços e as ações desempenhadas em âmbito municipal para melhorar os indicadores de imunização no território.



Figura 2 - Ação de vacinação em domicílio no município de São João Evangelista



Figura 3 - Ação de vacinação no município de São João Evangelista

Após a elaboração do Plano de Ação foi possível vivenciar resultados positivos que fortaleceram o vínculo entre as equipes da APS e Vigilância, além da realização do trabalho intersetorial e ações itinerantes no território para o alcance do objetivo principal. Conclui-se que os fatores capacitação da equipe, disseminação das informações, investimentos em infraestrutura, qualidade do cadastro e ações extramuros foram eficientes para aumentar a cobertura vacinal no município de São João Evangelista.



Figura 4 - Vacinação extramuros no município de São João Evangelista

O aumento da cobertura vacinal trouxe satisfação para todos da equipe, pois o trabalho realizado traduziu-se em números, o que gerou reconhecimento pelos demais entes federativos.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. : Cidades e Estados: São João Evangelista. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/sao-joao-evangelista.html>

SÃO JOÃO EVANGELISTA (MG). Prefeitura de São João Evangelista. c2025. Disponível em: <https://sje.mg.gov.br>

MARIA DA FÉ

✱

Rosieli Cristina Moreira Faria
Enfermeira

Lourdes Mirian Bernardo de Souza
Enfermeira

Juliana Faria Zaroni Batista
Enfermeira

Localizado na macrorregião Sul, URS Pouso Alegre e microrregião de Itajubá, o município de Maria da Fé possui população total de 14.247 habitantes, extensão territorial de 202,898km², com uma densidade demográfica de 70,22hab/km², de acordo com o censo do IBGE de 2022, sendo classificado como tipologia rural adjacente. Em 2020 a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 98,9% e o IDHM, de 0,702.

No que tange à estrutura de saúde pública, o município conta 1 hospital municipal, 1 Unidade Básica de Saúde, 1 Centro de Imunização, 4 equipes de Estratégia de Saúde da Família urbana e 3 equipes de Estratégia de Saúde da Família rural.

* Prefeito – 2020-2024: Adilson dos Santos

* Secretária de saúde municipal – 2020-2024: Denise Berti Goulart

A adoção de ações integradas do serviço de imunização com as eSFs para melhorar a cobertura vacinal é de grande relevância diante das baixas taxas de vacinação em nível nacional. Contudo, muitos são os problemas enfrentados no em Maria da Fé que dificultam a realização dessas medidas, citando-se: grande extensão territorial na zona rural, o que impossibilita o acesso da população ao centro de imunização; não envolvimento dos profissionais da equipe nas vacinação extramuros; falta de registro no sistema em tempo real das vacinas aplicadas; e existência de grupos resistentes à vacinação e o não comparecimento de pais e/ou responsáveis com as crianças e os adolescentes para completar o esquema vacinal.



RECADINHO DA SALA DE IMUNIZAÇÃO

Olá, responsável pelo menor _____

nós da Sala de Imunização queremos te lembrar que este mês de _____ seu filho tem as seguintes vacinas de rotina para tomar. Não deixe de trazê-lo! Através da vacinação ficamos protegidos de muitas doenças! Ele merece este cuidado! Esperamos por ele!

☐ Vacina 2 meses	☐ Vacina 12 meses
☐ Vacina 3 meses	☐ Vacina 15 meses
☐ Vacina 4 meses	☐ Vacina 4 anos
☐ Vacina 5 meses	☐ Vacina 9 anos
☐ Vacina 6 meses	☐ Vacina 11 anos
☐ Vacina 9 meses	☐ Vacina 14 anos
	☐ Vacina COVID

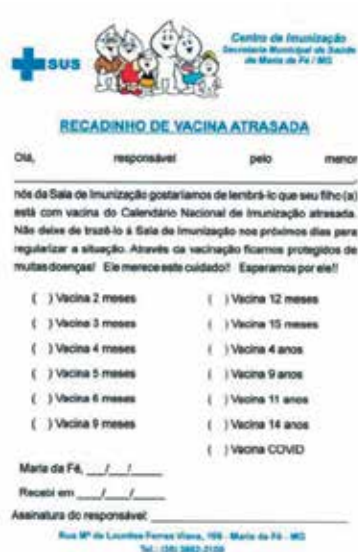
Maria da Fé, ____/____/____

Recebi em ____/____/____

Assinatura do responsável: _____

Rua MP de Lourdes Ferraz Vianna, 198 - Maria da Fé - MG
Tel.: (35) 3482-2108

Figura 1 - Recadinho da sala de imunização, criado pelo município de Maria da Fé como instrumento para aumentar a cobertura vacinal



RECADINHO DE VACINA ATRASADA

Olá, _____ responsável pelo menor _____

nós da Sala de Imunização gostaríamos de lembrá-lo que seu filho(a) está com vacina do Calendário Nacional de Imunização atrasada. Não deixe de trazê-lo à Sala de Imunização nos próximos dias para regularizar a situação. Através da vacinação ficamos protegidos de muitas doenças! Ele merece este cuidado! Esperamos por ele!

☐ Vacina 2 meses	☐ Vacina 12 meses
☐ Vacina 3 meses	☐ Vacina 15 meses
☐ Vacina 4 meses	☐ Vacina 4 anos
☐ Vacina 5 meses	☐ Vacina 9 anos
☐ Vacina 6 meses	☐ Vacina 11 anos
☐ Vacina 9 meses	☐ Vacina 14 anos
	☐ Vacina COVID

Maria da Fé, ____/____/____

Recebi em ____/____/____

Assinatura do responsável: _____

Rua MP de Lourdes Ferraz Vianna, 198 - Maria da Fé - MG
Tel.: (35) 3482-2108

Figura 2 - Recadinho de vacina atrasada, criado pelo município de Maria da Fé para aumentar a cobertura vacinal



NOTIFICAÇÃO

Considerando que o artigo 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente em seu 1º Parágrafo determina como "obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias", solicitamos o comparecimento do menor _____ na Sala de Imunização para atualização da(s) vacina(s) de rotina do calendário de vacinação em atraso, no prazo de 7 dias a contar do recebimento deste.

Maria da Fé, ____/____/____

Rua MP de Lourdes Ferraz Vianna, 198 - Maria da Fé - MG
Tel.: (35) 3482-2108

Figura 3 - Notificação da sala de vacina, criada pelo município de Maria da Fé para aumentar a cobertura vacinal

O objetivo desta experiência foi relatar as estratégias desenvolvidas no município que permitiram o alcance da cobertura vacinal. Muitas das ações estavam baseadas em: busca ativa, vacinação extramuro, vacinação nas escolas, atendimento em horário estendido e vacinação em domicílio para os pacientes acamados ou domiciliados.

À Coordenação Municipal de Imunização cabia a missão de realizar o planejamento e a organização das ações de vacinação, incluindo a gerência do estoque de vacinas e insumos, a gestão dos sistemas de informação do PNI, a adoção de estratégias para execução da vacinação de rotina e fora da rotina e a notificação e investigação de eventos adversos associados à vacinação e à realização de solicitações de imunobiológicos especiais ao CRIE. Diante disso, fez-se necessário promover uma estreita articulação com a APS para a realização de ações integradas com as eSFs, de modo a melhorar a cobertura vacinal.

Para verificar quais crianças estão em atraso e quais vacinas devem ser aplicadas no mês vigente, previu-se o monitoramento foi feito pela enfermeira coordenadora de imunização.

Após esse levantamento, foram criados três tipos de instrumento impresso: recadinho da sala de imunização, para as crianças que não estão com a vacinação em atraso, para lembrar os responsáveis das vacinas de rotina que devem ser realizadas no mês vigente; recadinho de vacina atrasada: lembrete ao responsável para levarem as crianças à sala de vacina para regularização da situação vacinal; e notificação enviada quando os pais não levam as crianças para vacinar e já se esgotaram todas as tentativas. Ao entregar os comunicados nas casas, os ACS solicitavam a assinatura do responsável em uma via, após a orientação da necessidade de completar o esquema vacinal naquele mês ou resolver atrasos. Com isso as crianças passaram a ser vacinadas em tempo oportuno.

Outras estratégias adotadas foram:
vacinação extramuros nas áreas rurais, nas escolas e nas residências nos casos de pacientes acamados e domiciliados e flexibilização do horário de atendimento, com abertura da sala de vacina aos sábados e em horário estendido.

O aumento na cobertura vacinal refletiu o resultado de um conjunto de ações estratégicas e integradas entre a Vigilância Epidemiológica e a APS, por intermédio das eSFs. Essas ações desenvolvidas permitiram atingir a meta de cobertura vacinal para todas as vacinas do calendário de vacinação infantil. Com isso Maria da Fé recebeu o Selo de Ouro da campanha “Bora Vacinar” do Ministério Público de Minas Gerais, que premia as cidades que atingiram a cobertura vacinal preconizada para as vacinas recomendadas para crianças menores de 2 anos de idade. Esta experiência também evidenciou a importância do engajamento da Coordenação da Imunização no planejamento, na implementação de ações extramuros e no apoio mais próximo aos profissionais das eSF. A iniciativa reforça a necessidade de fortalecer o trabalho com a ESF, aproximando a equipe profissional, a coordenação, a gestão e a população. A vacinação nas escolas municipais e estaduais ainda permitiu a verificação da situação vacinal e a atualização do cartão, ampliando a vacinação de adolescentes com o imunizante HPV e ACWY.



Figura 4 - Campanha de vacinação no município de Maria da Fé



Figura 5 - Equipe de saúde em ação de vacinação extramuros no município de Maria da Fé

Essas ações repercutiram significativamente na interação e na integração entre as eSF e a comunidade, uma vez que houve uma excelente adesão à vacinação, inclusive do público que, em dado momento, recusou a se vacinar.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Maria da Fé. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/maria-da-fe.html>

MARIA DA FÉ (MG). Prefeitura de Maria da Fé. 2025. Disponível em: <https://www.mariadafe.mg.gov.br/>

CACHOEIRA DE MINAS

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO EM
CACHOEIRA DE MINAS: PROTEÇÃO
COLETIVA E ACESSO UNIVERSAL À SAÚDE

*

Karina de Fátima Pereira

Cachoeira de Minas pertence à macrorregião Sul de Minas Gerais, à microrregião e à Unidade Regional de Saúde de Pouso Alegre. Possui área territorial total de 304,243km² e 11.883 habitantes, de acordo com o censo do IBGE em 2022. Seu IDHM era 0,706 em 2010 e a taxa de escolarização de 6 a 14 anos, 97,7% (IBGE, 2010).

* Prefeito – 2020-2024: Dirceu D'Angelo

* Secretário de saúde – 2020-2024: Gustavo Alexandre de Carvalho Pereira

A estratégia de vacinação adotada pelo município consiste em uma abordagem fundamental e estruturada para garantir a eficácia e a abrangência da imunização contra doenças infecciosas. Não se limita apenas à administração das vacinas em si, mas engloba um conjunto abrangente de medidas planejadas e executadas para alcançar altas taxas de cobertura vacinal em uma população específica ou em uma comunidade. Trata-se de um processo dinâmico, que envolve desde a identificação das necessidades de vacinação até a implementação de campanhas educativas, logísticas e de comunicação, visando não apenas proteger os indivíduos, mas também fortalecer a saúde pública como um todo.

O município dispõe de 3 salas de vacinação, que atendem a 6 eSF, responsabilizando-se 3 pela cobertura da zona urbana e 3 da zona rural. Esse modelo permite uma ampla abrangência e eficiência, assegurando que tanto as áreas urbanas quanto as rurais tenham acesso adequado às vacinas e aos serviços de saúde.

Com suporte em uma abordagem multifacetada e estratégica, o objetivo principal



Figura 1: Campanha nas escolas municipais contra a poliomielite



Figura 2: Busca ativa de não vacinados realizados frequentemente no município



Figura 3: Campanha realizada na praça da cidade para atualização das cadernetas vacinais em 01/06/2024

dessa estratégia de vacinação é maximizar a proteção da saúde pública, mediante a imunização contra doenças infecciosas. Para alcançar alcançá-lo a estratégia visou: aumentar a cobertura vacinal, reduzir a mortalidade e prevenir e controlar as doenças. As ações realizadas no município incluem:

- Campanhas educativas: utilizou-se linguagem clara e acessível para informar a população sobre a importância da vacinação e desmistificar informações incorretas.
- Campanhas de mídia e redes sociais: utilizaram-se diversos canais de mídia e redes sociais para disseminar informações precisas e atualizadas sobre as vacinas, garantindo que a mensagem chegue de forma eficaz a um público amplo.
- Facilidade de acesso: o acesso às vacinas foi facilitado ao se ampliar o horário de funcionamento das UBS, inclusive com atendimentos aos sábados, além de implementar estratégias para alcançar as zonas rurais e áreas de difícil acesso.

Essas atividades permitiram uma melhora significativa das coberturas vacinais do município, com o aumento da adesão à vacinação. A contínua análise das estratégias, concomitantemente com seu ajuste, demonstrou um compromisso com a saúde coletiva e uma resposta positiva às necessidades da população.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Cachoeira de Minas. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/cachoeira-de-minas.html>

CACHOEIRA DE MINAS (MG). Prefeitura de Cachoeira de Minas. 2025. Disponível em: <https://www.cachoeirademinas.mg.gov.br/>

CRUZÍLIA

*

Patrícia Ferreira Barros
Enfermeira (coord. de imunização)
Coautoras: Sidinéa Maria da Silva
Auxiliar de enfermagem
Poliana Prudente da Silva
Técnica de enfermagem
Maria Brígida dos Santos Marciano
Técnica de enfermagem
Maria Aparecida de
Souza Andrade
Técnica de enfermagem
Danielly Pereira Fernandes
Técnica de enfermagem

Cruzília localiza-se no território de abrangência da SRS de Varginha, na Microrregião de Saúde de São Lourenço, Macrorregião de Saúde Sul. Possuía em 2022 uma área territorial de 522,419km², com uma população de 15.362 habitantes, segundo o IBGE, tendo assim, uma densidade demográfica de 29,41 hab/km². Ainda segundo o IBGE, o município possuía em 2010 um IDHM de 0,695, com mortalidade infantil de 11,17 óbitos a cada mil nascidos vivos em 2022.

* Prefeito – 2020-2024: José Carlos Maciel de Alckmin

* Secretária municipal de saúde – 2020-2024: Gilséa de Souza Arantes

Cruzília possui atualmente 3 salas de vacina ativas, 6 Unidades de Atenção Básica e 7 eSF. Apresenta uma cobertura de 100% de ESF.

Diante da parceria entre o Observatório de Pesquisa e Estudos em Vacinação da Escola de Enfermagem da UFMG (OPESV/EEU-FMG) e a SES/MG, a partir do projeto desenvolvido “Estratégias para o aumento das coberturas vacinais no estado de MG”, foram realizadas oficinas de capacitação para a construção, em conjunto, de Plano de Ação contendo propostas e estratégias para melhoria das coberturas vacinais do município.

Mediante a ação oferecida, a Secretaria Municipal de Saúde de Cruzília, por intermédio da Coordenação Municipal de Imunização, prontamente aceitou o desafio, aperfeiçoando ferramentas para melhor assistir e proteger a população contra as doenças imunopreveníveis.



Figura 1: Certificado de cobertura vacinal - Selo “Bora Vacinar”, Ouro, 2023



Figura 2: Certificado de cobertura vacinal - Selo “Bora Vacinar”, Ouro, 2024

Em relação à problemática enfrentada pelo município, embora a parceria com a APS fosse uma condição inerente ao trabalho, na prática observou-se a necessidade de estabelecer e manter este vínculo. A parceria estratégica com a APS proporcionou ao município, no âmbito da diversidade social, o acesso à troca de saberes entre as pessoas, adequado a cada realidade, garantindo a cumplicidade entre as equipes. Além disso, o município relata que a comunidade, quando envolvida no processo, sente-se comprometida com os resultados e insere-se na cultura da saúde, trazendo ainda mais benefícios a todos.

O município relata que a realização das atividades proporcionou a capacitação técnica e a motivação da equipe, despertando a atenção da população para a vacinação e colocando o município em risco muito baixo para a ocorrência de doenças imunopreveníveis.

O município relata que após o treinamento com o apoio da SRS/Varginha lapidou-se o trabalho de fortalecimento por meio de ações de sensibilização e retroalimentação da motivação das equipes. O foco principal recaiu na busca ativa regular da população faltosa, com ênfase na busca ativa quadrimestral. Isto é, o ACS recolhia os cartões de vacinação dos indivíduos situados na faixa etária proposta, para conferência e atualização, que era monitorada também pelo ACS, para a efetiva realização da vacinação. Também se enfatizou no município o papel da equipe de imunização

no acolhimento e no estabelecimento de elo com as famílias, garantindo a assiduidade e o compromisso com a vacinação.

O município relata um trabalho humanizado entre equipe e população, o que garantiu a cobertura vacinal alavancada.

Cruzília recebeu o Selo Bora vacinar OURO 2023 e 2024, em razão do sucesso no alcance de metas em 2022 e 2023, como proposto pelo Programa Nacional de Imunizações nas 14 vacinas destinadas às crianças de até 2 anos de idade. Em relação aos produtos técnicos, Cruzília expôs sua experiência exitosa na Oficina Nacional do Projeto Imuniza SUS, no XXXVII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde na cidade de Goiânia - GO, em 2023, com o título do trabalho apresentado: “Imuniza Cruzília – Por amor”. A experiência exitosa do município também foi apresentada no “I Congresso Brasileiro: Defesa da Vacinação”, realizado pelo OPESV na UFMG. Também foi apresentada no “II Oficina Nacional do Projeto Imuniza-SUS” prevista em 2024.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Cruzília. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/cruzilia/panorama>

CORONEL FABRICIANO – SRS

*

Natália Littig e Ariana Vieira Ramos
Superintendência Regional de
Saúde de Coronel Fabriciano

A SRS Coronel Fabriciano localiza-se na Região Leste do estado e atende uma população estimada de 785.488 habitantes. Reúne 35 municípios, sendo subdividida em três Microrregiões de Saúde: Caratinga, Coronel Fabriciano/Timóteo e Ipatinga. Seu território compõe a Macrorregião de Saúde do Vale do Aço.

A região possui 128 salas de vacinas, 258 eSF e 8 equipes de atenção primária.



Figura 1: Mapa da Microrregião de Saúde de Coronel Fabriciano e municípios que a compõem

Em 2022, após a realização da primeira oficina do projeto “Estratégias para o aumento das coberturas vacinais no estado de MG”, fruto da parceria entre SES/MG e o atual Observatório de Pesquisa e Estudos em Vacinação (OPESV), começou-se a pensar em ações que trariam contribuição para a melhoria dos indicadores locais. A partir da percepção das dificuldades dos profissionais municipais, levantaram-se entre as principais problemáticas a correta indicação de imunobiológicos e a



Figura 2: Atividade de capacitação para os profissionais da imunização da SRS Coronel Fabriciano

atualização de esquema vacinal de indivíduos com atrasos no cartão de vacina.

A SRS destacou a percepção urgente da necessidade da realização de atividades de capacitação para os profissionais da imunização, com enfoque no conhecimento básico em imunização e no aumento da confiança destes na realização de suas atividades profissionais.

As ações capacitaram e/ou atualizaram as referências de imunização municipais, com temáticas sobre os conhecimentos de imunologia, imunização e o calendário vacinal vigente, para propiciar melhora na qualidade dos serviços de imunização e o aumento de coberturas vacinais locais.

Elaborou-se, então, uma oficina com duração de dois dias. Como referencial teórico para a elaboração das apresentações (slides) e para o material de apoio utilizaram-se publicações e manuais técnicos do Ministério da Saúde relacionados ao tema.

Além dos conhecimentos básicos dos imunobiológicos, abordaram-se informações técnicas detalhadas a respeito de cada vacina do calendário básico do PNI e apresentaram-se os indicadores e metas da imunização.

Como prática da atividade e avaliação de sua eficácia, ao final das oficinas elaborou-se uma atividade que propunha a divisão da equipe em grupos, para discussão de casos clínicos com diferentes cartões de vacina. Cada grupo era responsável por avaliar e discutir a situação vacinal apresentada e realizar a apresentação da melhor estratégia escolhida para atualização para aqueles cartões de vacina.

A oficina ocorreu no auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano

em 24 e 25 de outubro de 2022. Compareceram representantes de 31 municípios da região, sendo 59 profissionais de imunização no primeiro dia e 57 no segundo dia. A SRS observou êxito nas oficinas, com percepção de redução na demanda de dúvidas dos profissionais a respeito dos esquemas vacinais da rotina e, ainda, sobre a atualização de cartões vacinais.

Após as ações, observou-se a elevação da confiança dos profissionais nas condutas nas salas de vacina, impactando positivamente a realização de ações de vacinação seguras e focadas na atualização vacinal, além da redução de perdas de oportunidade de vacinação.

A partir da realização da oficina em 2022 e de seus resultados positivos, a estratégia foi incluída no planejamento anual de atividades de imunização da SRS Coronel Fabriciano, sendo realizadas, posteriormente, outras duas oficinas nos anos seguintes, 2023 e 2024.

*

Referências

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **SRS Coronel Fabriciano.** 2024. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/termos-de-uso/page/212-srs-coronel-fabriciano-sesmg>

CORONEL FABRICIANO

*

Patrícia Hermógenes
Referência técnica imunização

Coronel Fabriciano localiza-se no Vale do Rio Doce. Pertence à Região Metropolitana do Vale do Aço, estando situado a cerca de 200km a Leste da Capital. Ocupa uma área de pouco mais de 221km², sendo aproximadamente 16km² em área urbana. Sua população, de acordo com o censo do IBGE de 2022, é de 104 736 habitantes. Em 2010 a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 98,1% e o IDHM, de 0,755.

* Prefeito – 2020-2024: Marcos Vinícius da Silva Bizarro

* Secretário municipal de saúde – 2020-2024: Ricardo Cacau

Quanto à estrutura, o município abriga um presídio com 500 detentos, o qual se tornou em maio de 2023 referência para detentos do público LGBTQIPN+, que são detidos na 12^a Região Integrada de Segurança Pública. Atualmente possui 80 detentos do público LGBTQIPN+. As pessoas privadas de liberdade (PPL) têm risco elevado de infecção, pois vivem, na maioria, em celas coletivas, insalubres, pouco ventiladas e superlotadas. Nessa população ainda existem os integrantes dos grupos reconhecidamente de maior risco de evolução grave ou fatal, como, idosos e/ou portadores de comorbidades (diabetes mellitus, insuficiência renal, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, hipertensão arterial grave e imunodeficiência).

Ciente dos riscos de transmissão de doenças no sistema prisional, a equipe de imunização do município reforçou suas ações de orientação e vacinação no presídio em 2019, mantendo regularmente o cartão de vacina dos servidores e dos PPL em dia. Assim, além de medidas de



Vídeo para acessar
essa experiência



Figura 1: Vacinação no sistema prisional



Figura 2: Atualização dos cartões de vacina das pessoas privadas de liberdade

controle básicas, a vacinação constitui um elemento importante para a melhoria da assistência à saúde global dos presos.

O Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária pondera que, quanto maior o atraso na vacinação, maiores os gastos com prevenção e assistência à saúde da população carcerária, inviabilizando que esses recursos sejam disponibilizados para outras áreas que necessitam de maior atenção.

Levar a vacina do calendário nacional para dentro dos presídios é importante, principalmente por ser um ambiente fechado e com pessoas aglomeradas.

Tais ações visam aumentar a cobertura vacinal e trabalhar o bem-estar e a saúde dentro e fora do presídio, pois a rotatividade em visitas e transferências é grande. Em muitos lugares essas ações dentro dos sistemas prisionais têm sido extintas. Em Coronel Fabriciano, após o início desse intenso trabalho, o número de casos de doenças dentro do presídio quase zerou. Na pandemia da Covid-19 ocorreu o registro de apenas 5 casos leves e os atendimentos médicos e hospitalares também tiveram uma redução significativa. A vacinação avança dia a dia, assistindo inclusive os novos presos da penitenciária e que ainda não receberam o imunizante.

Um desafio vinculado à implementação do projeto está no espaço físico inadequado para realizar as vacinações (o profissional desloca-se até as celas, porque não há sala específica para realizar o procedimento). Como

há rotatividade de pessoas de diversos municípios, algumas delas não possuem cadastro ou cartão de vacina. Assim, a equipe tem que iniciar o esquema vacinal para cada indivíduo. Na instituição não há equipe treinada para a realização da imunização. Logo, o município precisa deslocar a equipe de imunização para realizar essas ações.

Desde a implantação do projeto foram evidenciadas ações positivas para o município, a instituição e a população atendida, uma vez que se verificou redução significativa de doenças imunopreveníveis, sendo que nenhuma notificação de internação hospitalar foi apresentada.

Outro ponto positivo prende-se à grande abrangência do projeto, que consegue ofertar cuidados não somente às PPL, como também à população LGBT inseridas no meio, consideradas como vulnerável, garantindo, assim, uma atenção humanizada e maior qualidade de vida a esse público.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Coronel Fabriciano. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/coronel-fabriciano/panorama>

VARGEM ALEGRE

VACINAÇÃO: O INDIVIDUAL QUE NOS UNE

*

Vanessa da Costa Lopes
Coordenadora da Estratégia Saúde
da Família
Paula da Silva Gonçalves
Enfermeira da Estratégia Saúde
da Família

O município de Vargem Alegre, localizado na Regional de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, tem uma população estimada de 5.780 habitantes, segundo o Censo de 2022. Sua extensão territorial, de 1.160.664km², é parte da Microrregião de Caratinga, que, por sua vez, está incluída na Mesorregião do Vale do Rio Doce.

O território de saúde dispõe de 1 UBS, onde está situada 1 sala de vacina, na qual se acomodam as equipes de eSFs. Conta com a cobertura de 100% da ESF.

O município enfrenta o desafio de aumentar as coberturas de vacinas. Com o recebimento do projeto “Avaliação da pesquisa-ação para o aumento da cobertura vacinal em



Figura 1: ACS sendo capacitados pelo profissional da imunização



Figura 2: Ação de sensibilização

adolescentes no Estado de Minas Gerais, Brasil”, ministrado pelas equipes do Nível Central, Unidade Regional e OPESV, tem contado com a colaboração da equipe de imunização, com as eSFs, com o setor de Educação, por intermédio do GTI-M, e com o setor de Vigilância Sanitária, para a implementação e execução do projeto, a fim de reverter este cenário.

O primeiro e grande desafio que o município encontrou foi a resistência dos pais em autorizarem a vacinação de seus filhos no ambiente escolar. Isso está diretamente relacionado à propagação de notícias falsas sobre imunização. Por exemplo, durante a pandemia as *fake news* tiveram um impacto muito grande na aceitação e adesão à vacinação contra Covid-19, resultando em desconfiança por parte da população e refletindo nas vacinas de um modo geral.

Promoveram-se ações de sensibilização durante as reuniões escolares de pais, momento dedicado para esclarecer dúvidas, orientar sobre o processo de vacinação e sensibilizá-los acerca da importância da vacinação. Isso porque a ideia de uma vacinação segura é fundamental para a conquista da confiança das famílias. A parceria e o apoio da direção das instituições de ensino têm sido uma estratégia muito eficaz, com efeitos positivos.

O êxito dessa ação só foi possível, devido ao estreitamento dos laços entre os setores de Saúde e Educação, que passou a existir por intermédio do GTI-M do Programa Saúde na Escola.

O Grupo permite uma gestão compartilhada e a interação com trocas de saberes e de afetos, ocorrendo, assim, o planejamento conjunto das ações.

Outra dificuldade encontrada foi o despreparo dos profissionais das eSFs para realizar a leitura do cartão de vacinação. Para sanar essa dificuldade os profissionais vêm sendo capacitados pela equipe de imunização. O resultado tem sido a otimização dos processos de trabalho, traduzido em ações mais efetivas, principalmente na busca ativa por parte dos ACSs, o que vem facilitando o alcance dos adolescentes com esquema vacinal incompleto e melhorando os indicadores.

A contribuição do setor de Vigilância Sanitária também tem sido essencial, mediante as inspeções sanitárias das salas de vacina, com a emissão do Termo de Notificação, o que tem norteado as ações em relação à infraestrutura, documentações e registros.

Essas estratégias têm demonstrado que é possível superar o desafio e alcançar melhorias significativas na cobertura vacinal, mediante o alcance dos indicadores em sua grande maioria.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Vargem Alegre. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/vargem-alegre.html>

IPATINGA

IPATINGA AVANÇA NA IMUNIZAÇÃO:
EXPERIÊNCIAS BEM-SUCEDIDAS DA
ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAL DE
VACINAS NO AUMENTO DAS
COBERTURAS VACINAIS

*

Ana Caroline Marques
Diretora do Departamento
Atenção Básica Ipatinga
Cristiane da Penha Krusemark
Enfermeira/Central de Vacina
de Ipatinga
Elisangela Alves Nascimento
Responsável técnica/Central de
Vacina de Ipatinga
Elisangela Alves Santana
Secretária adjunta de saúde
de Ipatinga
Josiane Marcia de Castro
Diretora do Departamento de
Vigilância Saúde de Ipatinga
Karoline de Castro Morais Lage
Responsável pelo Programa
Imunização de Ipatinga
Kelly Cristina Ferreira da Silva
Gerente do Setor de Vigilância
Epidemiológica Ipatinga
Rafael Leone de Paula
Enfermeiro da Central de Vacina
de Ipatinga
Walisson Medeiros
Secretário de saúde de Ipatinga
Thamara de Souza Campos Assis
Enfermeira da Atenção Básica em
Saúde Ipatinga

O município de Ipatinga, localizado no Vale do Aço, estado de Minas Gerais, conta uma população estimada de 227.731 habitantes e área territorial de 164,884km² (IBGE, 2022). Em 2010 o IDHM era de 0,771 e a taxa de escolarização de 6 a 14 anos, de 97,8%, de acordo com o IBGE. O município dispõe de 20 UBSs e 58 eSFs, sendo que em cada UBS há uma sala de vacina.

* Prefeito – 2020-2024: Gustavo Moraes Nunes

* Secretário de saúde – 2020-2024: Walisson Silva Medeiros

Ipatinga possui uma população diversificada e uma infraestrutura de saúde em expansão. Enfrenta desafios comuns a muitos municípios brasileiros, como a necessidade de melhorar a adesão da população às campanhas de vacinação e de aumentar a cobertura vacinal. A baixa cobertura vacinal compromete a proteção da população contra doenças preveníveis e eleva o risco de surtos. Diante disso, a Atenção Básica e a Central de Vacina de Ipatinga têm desempenhado papel fundamental no enfrentamento desses desafios.

A implementação do projeto “Estratégias para o aumento da cobertura vacinal em crianças menores de 2 anos no Estado de Minas Gerais, Brasil: uma pesquisa-ação”, crucial para reverter esse cenário, teve por objetivo garantir uma cobertura vacinal adequada e melhorar a saúde pública local.

Após o recebimento da oficina oferecida *in loco* pela equipe do nível central, Unidade Regional, e pelo Observatório de Pesquisa e Estudos em Vacinação (OPESV) da UFMG, o município construiu e implantou o Plano de Ação Municipal para aumentar as coberturas

Vacina	Cobertura vacinal
BCG	120,57%
Hepatite B (< 30 dias)	104,98%
Hepatite B (>30 dias e <1 ano de idade)	88,25%
DTP (< 1 ano de idade)	88,25%
Febre amarela (< 1 ano de idade)	83,17%
Pólio injetável (VIP)	88,21%
Pneumo10	87,17%
Meningo C	68,96%
Rotavírus	87,28%
Pentavalente	88,21%
Hepatite A infantil	94,30%
DTP (1º reforço)	76,74%
Tríplice viral (1ª dose)	86,10%,57%
Tríplice viral (2ª dose)	73,52%
Pneumo 10 (1º reforço)	81,44%
Pólio oral bivalente	83,51%
Varicela	70,38%
Meningo C (1º reforço)	91,60%
dTpa adulto	65,71%

Tabela 1: Cobertura vacinal do município de Ipatinga em 2023

Vacina	Cobertura vacinal
BCG	80,83%
Hepatite B < 30 dias)	109,09%
Hepatite B (> 30 dias e < 1 ano de idade)	98,41%
DTP (< 1 ano de idade)	98,58%
Febre amarela (< 1 ano de idade)	97,59%
Pólio injetável (VIP)	97,75%
Pneumo10	94,41%
MeningoC	96,93%
Pentavalente	98,14%
Rotavírus	80,61%
Hepatite A infantil	90,69%
DTP (1º reforço)	82,69%
Tríplice viral (1ª dose)	106,57%
Tríplice viral (2ª dose)	93,70%
Pneumo 10 (1º reforço)	95,13%
Pólio oral bivalente	106,68%
Varicela	53,61%
Meningo C (1º reforço)	118,46%
dTpa adulto	55,31%

Tabela 2: Cobertura vacinal em Ipatinga em 2024

vacinais, mediante a participação do Conselho Municipal de Saúde, das eSF e da central de vacina. Posteriormente, foram realizadas campanhas de sensibilização, por meio de mídias locais, incluindo rádio, televisão e redes sociais. Além disso, promoveram-se eventos comunitários e sessões informativas em escolas e centros comunitários. As equipes de Atenção Básica receberam treinamento específico sobre imunização, por meio, inclusive, da realização de gincanas entre as equipes, para melhorar a adesão às vacinas. Essas campanhas educativas focaram na importância das vacinas e na regularidade das doses.

A Central de Vacinas foi reorganizada para garantir maior eficiência no armazenamento, distribuição e gestão dos imunobiológicos. O horário de funcionamento dos postos de vacina foi ampliado, facilitando o acesso da população aos serviços de vacinação. A parceria estabelecida permitiu ações mais efetivas quanto à busca ativa de faltosos.

Dessa forma, a melhoria das condições de trabalho e a otimização dos processos contribuíram para uma melhor administração das vacinas.

Ano	Registros
2021	893
2022	227
2023	71

Tabela 3: Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação registrados nos anos de 2021, 2022 e 2023 em Ipatinga

Ano	Notificações
2021	66
2022	50
2023	20

Tabela 4: Erros de imunização notificados em 2021, 2022 e 2023 em Ipatinga

O progresso foi monitorado regularmente por meio da coleta de dados sobre a cobertura vacinal e a análise de indicadores de desempenho. Ajustes nas estratégias foram feitos com base no feedback e nos resultados obtidos.

A partir das estratégias adotadas, percebeu-se uma melhoria significativa em relação às coberturas vacinais, principalmente na faixa etária de 0 a 2 anos. No final de 2023 somente a BCG e a Hepatite B, em menores de 30 dias, atingiram a meta ideal preconizada. Já no período de janeiro a setembro de 2024 11 vacinas atingiram as metas preconizadas. Em relação às perdas de vacinas, seja por uso inadequado ou por problemas técnicos, também houve redução expressiva. O tempo de entrega e disponibilização dos

imunobiológicos da Central de Vacinas do município para as salas de vacina está cada vez menor, refletindo no atendimento oportuno do paciente, na gestão e na distribuição dos imunobiológicos. Em geral, notou-se uma melhoria na qualidade dos serviços de vacinação em Ipatinga, com profissionais mais seguros e maior adesão e compromisso da população com o calendário vacinal.

Uma comparação envolvendo os anos de 2021, 2022 e 2023 revela uma redução de 92,05% no número de notificações de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) (Tabela 1). Analisando os erros de imunização registrados no e-SUS, Notifica no mesmo período, observou-se uma redução de 69,7% (Tabela 2).



Figura 1: Capacitação dos profissionais de enfermagem da Atenção Básica sobre imunização



Figura 2: Capacitação dos profissionais de enfermagem da Atenção Básica sobre imunização

As ações adotadas contribuíram para o aumento das coberturas vacinais e maior proteção da população contra doenças preveníveis, melhorando a saúde pública e reduzindo o risco de surtos. A experiência de Ipatinga serviu de modelo para outras localidades, demonstrando a eficácia de estratégias integradas de conscientização, capacitação e melhorias operacionais. A ampliação dos horários de atendimento garantiu que populações de áreas remotas, trabalhadores em horários administrativos e de baixa renda tivessem maior acesso aos serviços de vacinação. A capacitação contínua dos profissionais de saúde e o aprimoramento das práticas de vacinação asseguram a manutenção das boas práticas e a sustentabilidade das melhorias alcançadas no longo prazo. As experiências demonstraram que por meio de uma abordagem estratégica e coordenada é possível superar desafios e alcançar melhorias significativas na cobertura vacinal e na saúde pública. Essas ações permitiram não apenas alcançar as metas estabelecidas, como também promover uma cultura de vacinação contínua e abrangente na comunidade.

*

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações: Manual de Procedimentos. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2021.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Vacinas.** Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2022.

PEREIRA, C. M.; SILVA, R. M. Estratégias para Aumento da Cobertura Vacinal: Uma Revisão das Melhores Práticas. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, n. 53, v. 2, p. 123-134. 2019.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Ipatinga. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/ipatinga.html>.

IPATINGA (MG). Prefeitura de Ipatinga. Servidores. 2025.. Disponível em: <https://www.ipatinga.mg.gov.br/principal>

JANUÁRIA – GRS

EM BUSCA DA TÃO SONHADA
COBERTURA VACINAL NO EXTREMO
NORTE DE MINAS GERAIS

*

Iolanda Santos Vieira

Referência técnica de imunização
da URS Januária

Leidiane Carvalho Santos

Coordenação de Interface entre
Atenção Primária e Vigilância em
Saúde da URS Januária

Emmanuel Rodrigues

Coordenador de vigilância

epidemiológica da URS Januária

Antônio Hermes Andrade Nogueira

Coordenador de vigilância em
saúde da URS Januária

A GRS de Januária localiza-se no município de Januária, norte do estado de Minas Gerais, a 600km da Capital do estado. É responsável por apoiar 25 municípios sob sua jurisdição, o que totaliza uma população estimada de 398.159 habitantes.

No território de abrangência da Regional têm-se 140 salas de vacinas, 1.007 ACS, 176 eSFs e 5 equipes de Atenção Primária à Saúde.



Figura 1: Mapa da microrregião de saúde de Januária e municípios que a compõem

A Regional relata a problemática relacionada à grande extensão territorial de alguns municípios e à distância das comunidades em relação à sede, o que é um agravante para o alcance desses cidadãos, impactando a cobertura vacinal.

Para solucionar essa problemática, a Regional relata a necessidade de melhorar a infraestrutura, como o asfaltamento de estradas ou a aquisição de carros que consigam atravessar longos percursos de areia, buracos e

morros. Ainda nesse sentido, relata que alguns municípios distam cerca de 100, 120km do município sede, sendo que em alguns casos, como a comunidade de Cajueiro, 150km do município de Cônego Marinho. Portanto, torna-se um desafio chegar a essas localidades mais distantes para realizar a vacinação.

O objetivo da Regional é inovar e fortalecer as estratégias para alcançar o público mais vulnerável, por questões demográficas e territoriais, garantindo o acesso das crianças às vacinas do calendário nacional.

A GRS de Januária realizou reuniões presenciais com todos os municípios para orientar e esclarecer dúvidas sobre cada indicador do projeto. Ofereceu-se suporte posteriormente para todos, via telefone, e-mail, *WhatsApp* e reuniões on-line.

As orientações prestadas pela GRS foram desde a elaboração do Plano de Ação até a sua efetiva execução.

A GRS recebeu os planos de ação de cada município e realizou uma avaliação para identificar os pontos necessários para correção antes que fossem executados e/ou compartilhados no nível central.

Após o envio de todos os planos, os municípios foram para a prática das ações. Durante esse período foram realizadas quatro reuniões de monitoramento dos indicadores, todas realizadas no final de cada trimestre de forma online. O maior desafio para a Regional foi conciliar o suporte da equipe aos municípios, devido à relação do quantitativo de profissionais versus demanda.

Durante a implementação das ações a Regional observou melhoria na interface entre a Vigilância e a APS. Também constatou que aumentou a frequência de reuniões de equipe que objetivaram capacitar os trabalhadores das salas de vacina e, especialmente, os agentes comunitários de saúde.

A inclusão de pautas sobre vacinação em todas as reuniões da APS contribuiu para apresentar os resultados de cobertura vacinal entre os trabalhadores das equipes e apoiar a Coordenação de Imunização.

Após as ações, aumentou também a frequência do monitoramento dos resultados em

tempo oportuno para a busca ativa de faltosos. O fomento às ações extramuros garantiu o acesso da população às ações de vacinação de rotina e campanhas.

A GRS observou que os objetivos traçados no início, com o projeto de parceria entre SES e OPESV, e as ações realizadas por seus municípios surtiram efeito para o alcance de metas de cobertura vacinal. Para apresentar esse sucesso, a Regional avaliou os dados de cobertura vacinal em menores de 2 anos em 2021, 2022 e 2023. Em 2021 muitos municípios apresentavam baixas coberturas, sendo que apenas seis municípios dentre os 25 tinham alcançado meta para as vacinas em menores de 1 ano. Já em 2022 12 municípios tinham aumentado suas coberturas vacinais e em 2023 manteve os 12 municípios com coberturas ideais para menores de 2 anos.

A Regional ressalta, ainda, que também foram identificados municípios que tiveram êxito mesmo não alcançando as metas preconizadas, mas aumentando seus índices e melhorando seus processos de trabalho.

A regional conclui que quando a equipe tem apoio intra e intersetorial é possível alcançar melhores indicadores de saúde. Além disso, o projeto de aumento de cobertura vacinal veio desafiar as equipes e, ao mesmo tempo, fortalecer as estratégias de imunização.

A regional relata impacto positivo no aumento das coberturas vacinais de todos os municípios da Regional de Januária.

A GRS de Januária defende que o papel dos profissionais enquanto servidores públicos e defensores do SUS continua sendo disponibilizar conhecimento e fomentar a qualificação do trabalho e dos trabalhadores, para que aumentem suas coberturas vacinais, combatendo as *fake news* e vencendo a hesitação vacinal.

*

Referências

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **GRS Januária.** 2024. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/celebracao-de-novos-convenios-convenios-2017/page/201-grs-januaria-sesmg>

CAMPO BELO

*

Ana Paula Feres Lopes
RT de imunização do município
Matheus Feres Freitas
Analista de dados da APS

Campo Belo ocupa uma área de pouco mais de 528km². Sua população, de acordo com o IBGE de 2022, é de 52.277 habitantes. Em 2010 a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 98,4% e o IDHM de 0,711.

* Prefeito – 2020-2024: Alisson de Assis Carvalho

* Secretário municipal de Saúde – 2020-2024: José Assunção

Em relação à saúde, o cenário pós-pandemia Covid-19 não era nada favorável com relação aos dados vacinais, isso em uma abrangência nacional. Em de Campo Belo observou-se que, à medida que o tempo pós-pandemia passava, os dados pioravam. Diante dos riscos trazidos pela baixa cobertura vacinal, elaboraram-se estratégias para identificar as possíveis causas das baixas coberturas.

O município utilizava um sistema de informação terceirizado para o lançamento de doses aplicadas e o acompanhamento de cobertura vacinal. No entanto, quando os dados obtidos foram comparados ao SI-PNI web ou e-SUS era visível a discordância entre as informações. O sistema terceirizado apresentava dados como se a cobertura vacinal estivesse adequada, entretanto as fichas de atendimento geradas não eram exportadas em sua totalidade.

Para comprovar o erro do sistema terceirizado, elaborou-se uma planilha alimentada semanalmente, na qual todas as unidades de saúde preenchiam a quantidade de vacinas aplicadas na semana e de vacinas lançadas no sistema terceirizado. Os dados foram comparados com as fichas que de fato foram exportadas para o Ministério da Saúde. Por inúmeras

vezes foram identificadas crianças que constavam no sistema terceirizado como vacinadas, porém a ficha não havia sido exportada. Ou seja, a criança permanecia com cartão de vacinas atrasado para o Ministério da Saúde. Desde então uma unidade passou a ser utilizada como piloto para a implementação do PEC em todas as outras unidades, abandonando, assim, o uso do sistema terceirizado para o lançamento de vacinas.

Outro ponto que impactava a baixa cobertura era a deficiência na busca ativa dos atrasados. Colheram-se relatos de alguns pais/usuários e determinadas crianças foram acompanhadas para verificar se seriam buscadas para a vacinação. Após observar uma amostra de cada unidade foi possível perceber que na maioria das vezes as crianças estavam sendo vacinadas apenas por demanda espontânea. Não havia planejamento nem busca ativa. Neste mesmo período, por exemplo, houve crianças que perderam a vacina Rotavírus, devido ao limite de idade para iniciar o esquema.

Diante da gravidade encontrada, tornou-se parte do processo obrigatório das ações de sala de vacina o levantamento bimestral de atrasados, por meio de relatório no sistema e-SUS PEC, permitindo, assim, acompanhar a efetividade da busca ativa. Os relatórios passaram a ser auditados na Secretaria, acompanhando o trabalho de cada unidade por microárea. Para ter dados concretos sobre o quanto os números representavam crianças sem vacinar e crianças vacinadas sem registro no sistema, procedeu-se à verificação da caderneta eletrônica vacinal no e-SUS PEC de uma amostra de quase 50% da população de 0 a 4 anos de todo município. Assim, confirmou-se que muitas fichas de imunização não subiam. Desde então os dados estão sendo transcritos novamente, a fim de reparar os erros relacionados aos dados de vacinações já realizadas e já lançados no sistema terceirizado.

Além de 15 UBSs urbanas e 9 pontos de apoio em unidades rurais, o município conta três clínicas que oferecem serviço de vacinação na rede privada. Apesar de todas elas terem recebido orientações e treinamento sobre o lançamento de vacinas aplicadas, isso

era feito como rotina. Disponibilizou-se novamente treinamento aos profissionais atuantes e formalizou-se, via ofício, a obrigatoriedade do lançamento e a frequência com que seriam feitas as auditorias das vacinas aplicadas versus vacinas lançadas. O lançamento é acompanhado e representa um total de 15% de vacinados no município.

Diante dos problemas que dificultaram a melhoria da cobertura vacinal, traçaram-se algumas estratégias que impactaram tanto a imunização/proteção de fato, quanto a veracidade dos dados:

- * Troca definitiva de sistema para assuntos relacionados à imunização, como, lançamento de doses aplicadas e acompanhamento de cobertura e afins. Após a identificação consistente dos erros do sistema terceirizado e dos impactos na cobertura vacinal, optou-se por migrar assuntos relacionados à imunização totalmente para o SUS PEC, o que tem trazido resultados positivos desde a utilização no PSF piloto.
- * Treinamento para a qualificação de registro de dados disponibilizado a todos os profissionais atuantes na sala de vacina, na modalidade presencial, para: navegar no e-SUS-PEC e conferir a autonomia e a segurança para o lançamento de vacinas, o acompanhamento da cobertura, o controle de estoque, a consulta de caderneta eletrônica e a produção de relatórios.
- * Verificação e correção bimestral da caderneta eletrônica no e-SUS-PEC das crianças de 6 meses a 1 ano. Todas as unidades de saúde têm como rotina periódica a conferência das cadernetas no e-SUS. Crianças de 0 a 4 anos são acompanhadas por meio de um relatório do próprio sistema, o que permite identificar a necessidade de busca ativa dos atrasados para a atualização do cartão de vacina, além de transcrição (correção) de dados.

Imunobiológico	2021 (%)	2022/1 (%)	2022/2 (%)
BCG	78,95	69,90	80,90
Hepatite B ao nascer	85,06	17,00	29,00
Poliomielite	84,38	80,28	93,17
Pentavalente	85,06	84,06	92,99
Febre amarela	90,32	63,47	79,68
Pneumocócica 10	86,42	59,02	88,79
Rotavírus	87,44	76,00	86,87
Meningocócica C	86,76	59,02	86,16
TriViral (1ª dose)	90,32	63,86	78,15
Febre Amarela	90,32	66,47	74,65
Pneumocócica 10	84,42	54,15	66,20
Meningocócica C (ref)	82,17	57,67	79,33
Triviral (2ª dose)	86,08	68,55	76,88
VCRB	80,65	74,00	80,74
DPa	85,57	64,00	78,81
Varicela	89,30	68,00	80,91
Hepatite A	91,51	71,15	84,59

Tabela 1 - Progressão geral das taxas de cobertura vacinal alcançadas por Campo Belo de 2021 a 2023 - Localiza SUS

* Treinamento e monitoramento do registro da aplicação de doses para os profissionais das clínicas particulares. O treinamento capacitou os profissionais a fazerem os lançamentos direto no SI-PNI. Elaborou-se, também, uma planilha, na qual as clínicas enviam, mensalmente, para o setor de Imunização do município os dados do número de vacinas administradas e o número de vacinas lançadas. Além disso, as clínicas são visitadas a cada trimestre para verificação de dados fornecidos.

- * Foram realizados dois sábados de intensificação extrarrotina, programados pelo próprio município, fora de Campanha, para atualização do cartão de vacinas, com prévia divulgação nas redes sociais e por carro de som e visita do Zé Gotinha a todas as unidades durante as ações, além de ambiente enfeitado especialmente para o dia.
- * Realizaram-se visita técnica e checklist de todas as salas de vacina do município. Além de identificar falhas no atendimento da assistência durante o processo de imunização (anamnese) e de corrigi-las, foi possível promover mudanças no espaço físico, possibilitando o melhor acolhimento da população.

Imunobiológico	% Cobertura vacinal out/2024
BCG	*88,24
Hepatite B	*86,24
Pentavalente	96,79
Dtp	96,79
Febre amarela	95,41
Poliomielite (VIP)	97,20
Rotavirus	97,48
Meningocócica C	97,25
Pneumocócica 10	96,10
Hepatite A	102,29
Dtp 1º ref	101,38
Triplice Viral 1º dose	104,59
Triplice Viral 2º dose	97,25
Pneumocócica 10 1ºref	*94,72
Polio Oral	100,72
Meningocócica C ref	101,15
Varicela	*64,22

Tabela 2 - Cobertura vacinal do município de Campo Belo em outubro de 2024.

- * Reunião de alinhamento para melhorias no processo de vacinação, realizada após a visita técnica, com o objetivo de expor pontos negativos identificados que necessitam correção e pontos positivos a serem mantidos.
- * Capacitação intensiva teórica e prática sobre sala de vacinas aos técnicos e enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde, como o conteúdo abrangente: processo saúde doença, rotina de sala de vacinas, detalhes de cada imunobiológicos, CRIE, ESAVI, imuno sob suspeita, cuidados com a câmara de vacinas.

- * Elaboração de cronograma mensal de atividades obrigatórias relacionadas a estratégias de aumento de cobertura vacinal.
- * Formulário bimestral para levantamento de atrasados, elaborado pela SMS, é enviado à unidade de saúde, que retorna, na mesma semana, a tabulação e a apresentação de resultados. Nesse levantamento os profissionais das salas de vacina realizam a pesquisa de atrasados e a porcentagem de população vacinada por unidade. Tais informações permitem identificar a necessidade de busca ativa e de atrasados da população castrada e vacinada.

Ano	Sexo	CV acumulada
2019	Feminino	76,28%
2019	Masculino	53,77%
2020	Feminino	94,45%
2020	Masculino	70,30%
2021	Feminino	94,95%
2021	Masculino	70,74%
2022	Feminino	97,03%
2022	Masculino	77,19%
2023	Feminino	116,42%
2023	Masculino	104,24%
2024	Feminino	115,49%
2024	Masculino	109,42%

Tabela 3 - Cobertura vacinal contra o Papilomavírus Humano no município de Campo Belo de 2019 a 2024

- * Os dados de cada unidade são verificados com base no relatório disponível no perfil gestor, tabulados e apresentados em reunião de rotina.
- * A BCG e a Hepatite B são ministradas na maternidade do município, considerando a importância da imunização nas primeiras horas de vida. No entanto, essas doses não eram registradas no sistema, mesmo quando a maternidade tinha acesso ao sistema terceirizado do município. Com as mudanças propostas para o aumento da cobertura vacinal o registro passou a ser obrigatório da unidade de saúde onde houve o nascimento. No momento da coleta do teste do pezinho as vacinas são transcritas para o SUS PEC.

- * Realização de dinâmica interativa em cada unidade para a sensibilização dos profissionais de enfermagem, ACSs e administrativos sobre a importância de cada um no processo de vacinação.
- * Monitoramento do cumprimento do cronograma de rotina mensal de educação em saúde na sala de espera. As unidades realizam ações mensais de orientação à população com relação à importância da vacinação, o que tem proporcionado bons resultados contra as *fake news*.

População	Dados antes do início do plano /Janeiro/ fevereiro	Dados após implementação do plano de aumento de CV
Número de crianças até dois anos cadastradas	969	982
Número de crianças até dois anos atrasadas	221	89
Número de adolescentes cadastrados	3450	3193
Números de adolescentes atrasados	663	280

Tabela 4 - Acompanhamento quinzenal da situação vacinal de crianças e de adolescentes cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde do município de Campo Belo –2024

* Implementação de formulário quinzenal de busca ativa de crianças e adolescentes atrasados por microárea. Este contém informações como: quantidade de crianças atrasadas por microárea, vacina atrasada, quantidade de busca ativa realizada (casa a casa) e assinatura da ACS responsável pela área. Os dados são lançados em planilhas do excel, gerando gráficos de acompanhamento de cobertura vacinal por unidade. Quando crianças e adolescentes que aparecem na planilha por três vezes consecutivas a técnica da sala de vacina recebe uma notificação para intensificar a busca ativa, verificando a motivação da ausência para vacinação, a ocorrência de informação suficiente ou até mesmo desinteresse dos responsáveis.

* Monitoramento de cartão espelho, que consiste em realizadas quatro visitas/mês, por unidade, com o objetivo de fazer busca em cartão espelho, verificando se o número de atrasados é o mesmo da planilha quinzenal enviada e, ainda, se estão sendo alimentados os dados no sistema de informação, assim como no cartão espelho.

* Reuniões mensais com as técnicas e as enfermeiras da APS para alinhamento de estratégias para o aumento de cobertura vacinal, apresentação de resultados por unidade e atualizações de notas técnicas.

* Implementação de rotina mensal de reunião de equipe (enfermeira RT, técnicas de enfermagem, ACS e administrativo) para o balanço de cobertura vacinal e o planejamento de ações para melhorias.

* Implementação de rotina obrigatória de ações nas escolas, para conscientização de pais de alunos e adolescentes acerca da importância da vacinação.

* Parcerias estratégicas com profissionais da Educação e com empresas privadas, para sensibilizar o maior número de pessoas sobre a importância de manter a vacinação em dia.

* Utilização de unidade móvel de vacinação em pontos estratégicos do município e nas unidades rurais, para ampliar o acesso da população à vacinação e, conseqüentemente, aumentar a cobertura vacinal.

* Implementação na rotina de verificação do cartão de vacina dos usuários que passam por consulta médica. O médico solicita o cartão ao paciente e o encaminha para a sala de vacinas, após consulta, para atualização da situação vacinal. A estratégia tem alcançado um alto número de adultos vacinados.

Em fevereiro de 2023 a cobertura vacinal de crianças menores de dois anos era de 77,19%. Após a implantação do Plano de Estratégias para Aumento da Cobertura Vacinal esta taxa subiu para 90,94%. A cobertura vacinal contra o HPV entre os adolescentes de Campo Belo também subiu, de 80,78% para 91,23%, atualmente. Quanto aos faltosos não foram considerados para a vacina Varicela, uma vez que estão atrasadas por falta de insumo.

As estratégias utilizadas contribuíram para o alcance de cobertura vacinal adequada, dentro ou acima da média.

Os dados apontam êxito no processo de melhoria da cobertura vacinal e da consequente proteção e segurança da população. Muitas ações se tornaram padrão de rotina no processo de vacinação. O programa de financiamento da APS, chamado “Previne Brasil”, foi um impulsionador do trabalho conjunto entre APS e Imunização e a intensificação dessa parceria foi decisiva para concluir que o sistema terceirizado utilizado estava perdendo informação de produção vacinal. Após essas e outras mudanças os frutos de uma cobertura vacinal condizente com a realidade foram colhidos, incluindo profissionais mais conscientes sobre o impacto de seu trabalho no processo e na efetividade da vacinação em Campo Belo.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Campo Belo. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/ipatinga.html>

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil – semanas epidemiológicas 1 a 52 de 2021.** Boletim Epidemiológico. 2022. 53:1–14. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/>

DOMINGUES, C.M. et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cad Saúde Pública.** 2020.

FERREIRA, V.L.R., et al. Avaliação de coberturas vacinais de crianças em uma cidade de médio porte (Brasil) utilizando registro informatizado de imunização. **Cad.Saúde Pública,** v.34, n.9,2018.

LESSA, S.C.; SCHRAMM, F.R. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 20.n.1,p.115-124, 2015.

NÓVOA, T. d’Avila, et al. Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). **Brazilian Journal of Health Review,** v.3, n. 4, p. 7863–7873, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-053.

SATO, A.P. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Rev Saude Publica,** v. 52, n.:96. 2018.

SANTANA DA VARGEM

1ª FEIRA DA SAÚDE DE SANTANA DA
VARGEM-MG "JUNTOS PELA SAÚDE E
PROTEÇÃO"; IMUNIZAÇÃO
"QUEM AMA VACINA"

*

Christiani de Souza Silva
Enfermeira coordenadora
de imunização

O município de Santana da Vargem está localizado na Macrorregião Sul de Minas Gerais, Microrregião de Três Pontas e pertence à SRS de Varginha. Possui área territorial de 172,444km² e população estimada de 6.691 habitantes, de acordo com o censo do IBGE de 2022. Em 2010 a taxa de escolarização de 6 a 14 anos era de 98,8% e o IDHM, de 0,698. Conta 1 sala de vacina, 3 eSF e 1 UBS.

* Prefeito – 2020-2024: Zé Elias

* Secretária de saúde – 2020-2024: Paula Figueiredo

Nos dias 22 e 23 de julho de 2023 realizou-se a 1ª Feira da Saúde com o tema “Juntos pela saúde e proteção”, cujo objetivo era estimular toda a população para a prevenção, promoção e proteção da saúde. Montaram-se diversos estandes com vários temas sobre a saúde, incluindo a imunização, com o título “Quem ama vacina”. Os estandes foram montados em via pública, no entorno da UBS Francisco de Paula Vitor, funcionando das 7 horas às 17 horas.

Além de promover a saúde de todos, a feira proporcionou um elo entre a vacinação e a população não vacinada, focando na atualização do cartão de vacina e na informação da população para o esclarecimento e o combate de *fake news*, que hoje representa grande luta para todos os profissionais das salas de vacinas.

Apesar de os indicadores relacionados à vacinação serem muito bons, ainda há dificuldade de acesso da comunidade ao serviço, pela localização e pela carga horária de trabalho, uma vez que grande parte da população trabalha na zona rural, onde, durante abril e



Figura 1: Profissionais da saúde na Feira da Saúde em Santana da Vargem



Figura 2: Profissionais da saúde na Feira da Saúde em Santana da Vargem



Figura 3: Vacinação infantil na Feira da Saúde em Santana da Vargem

agosto, realiza-se a colheita do café. Isso resulta em uma grande inadimplência na rotina de vacinação, na baixa procura e na baixa adesão. A feira possibilitou o acesso e a interação da população com todos os serviços de saúde que foram oferecidos.

Zé Gotinha e Maria Gotinha atraíram as crianças, que participaram de brincadeiras e receberam brindes. Com o objetivo de estimular todos os profissionais presentes, os estandes de maior destaque foram premiados com doações dos patrocinadores, mediante votação realizada com o público que compareceu ao evento. O estande de vacinação foi o ganhador.

Durante a feira foram aplicadas doses de diversas vacinas, entre elas antitetânica, hepatite e influenza, na atualização de 76 cartões. Foi um momento para interagir e informar todos a respeito das vacinas oferecidas gratuitamente pelo SUS, incluindo aquelas oferecidas a grupos de risco pelo Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE).

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Santana da Vargem. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/santana-da-vargem.html>

SANTANA DA VARGEM (MG). Prefeitura de Santana da Vargem. Servidor. 2024. Disponível em: <http://www.santanada-vargem.mg.gov.br/>

PEDRA AZUL

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA O
AUMENTO DA COBERTURA VACINAL EM
CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS NO
MUNICÍPIO DE JEQUITINHONHA/MG

*

Viviani Chaves Furini
Secretaria Municipal de Saúde
de Jequitinhonha – MG
Stefane Moura Cardoso
Unidade Regional de Saúde
de Pedra Azul – MG

A GRS de Pedra Azul está localizada no município de Pedra Azul, Minas Gerais, na Microrregião Nordeste, localizada no nordeste de Minas Gerais. A Atende 25 municípios jurisdicionados, o que se refere a uma população residente de aproximadamente 301.444 habitantes. Possui três microrregiões de saúde – Almenara/Jacinto, Itaobim e Pedra Azul –, que contam, juntas, 104 salas de vacinas.

A experiência relatada pela Regional tem relação direta com o município de Jequitinhonha, que possui uma população de 24.007 habitantes. Atualmente a rede de atenção à saúde no município é constituída por: 2 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS e CAPSi), 1 hospital de pequeno porte, 1 Centro de Especialidades Médicas Estadual (CEAE), 2 clínicas médicas de ação Consorciada, 1 clínica de Fisioterapia, 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 1 equipe de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), 1 equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com salas de vacinação.

A ação baseou-se na problemática de que a cobertura vacinal no município de Jequitinhonha havia declinado nos últimos anos. Em 2021 o município alcançou somente a meta de cobertura de uma vacina do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos. Entre outros motivos, a GRS relata que a Pandemia da Covid-19, a falta de capacitação da equipe, o pouco conhecimento da população, a extensa zona rural e seu difícil acesso e a ausência de um profissional exclusivo para sala de vacina contribuíram para tal cenário.



Figura 1: Ação de vacinação na escola do município de Pedra Azul

Outro agravante encontrado foi que o número subestimado de crianças residentes nas áreas cadastradas pelos ACS em relação ao número disponibilizado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) dificultou o alcance das metas preconizadas.

A GRS de Pedra Azul apoiou o município de Jequitinhonha para a mudança de um cenário de baixas e heterogêneas coberturas vacinais, para um cenário de elevadas e homogêneas coberturas vacinais.

Promoveu-se, então, a estruturação das salas de vacinas, mediante a aquisição de 6 câmaras refrigeradas, 1 contratação de um técnico de enfermagem exclusivo para cada sala de vacina, a criação de uma equipe volante para vacinação em zona rural, horário estendido noturno para favorecer o acesso dos trabalhadores ao serviço, a vacinação em feiras livres, a busca ativa em domicílio e a divulgação em redes sociais.

Firmaram-se parcerias intersetoriais, evidenciando a necessidade de fortalecer o trabalho perante a APS. A ferramenta E-SUS Feedback foi utilizada para o alcance dos faltosos. Procedeu-se à operação e monitoramento sistemático e contínuo do envio dos registros de vacina para a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), com o objetivo de certificar-se de que as doses registradas e os esforços envidados fossem refletidos através dos painéis de coberturas vacinais.



Figura 2: Equipe envolvida na ação de vacinação extramuros no município de Pedra Azul

O município de Jequitinhonha fechou o ano de 2023 com o alcance de meta em 16 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para menores de 2 anos de idade, de um total de 17 vacinas avaliadas. A equipe percebeu uma redução significativa de inconsistências de doses represadas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

A partir dessas melhorias no processo e na execução da vacinação Jequitinhonha vem se destacando entre os municípios com melhores coberturas vacinais no âmbito da GRS Pedra Azul, com homogeneidade superior a 80% do conjunto de vacinas avaliadas. As capacitações das equipes exclusivas para as salas de vacinas e os investimentos em infraestrutura foram essenciais para a obtenção destes resultados.

Diante do sucesso no alcance das coberturas vacinais, Jequitinhonha recebeu a premiação com o Selo “Bora Vacinar”, categoria prata, o que traz ainda mais visibilidade e satisfação ao município e à GRS de Pedra Azul.

*

Referências

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **GRS Pedra Azul.** 2024. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/termos-de-uso/page/203-grs-pedra-azul-sesmg>

MURIAÉ

MONITORAMENTO DE COBERTURA
VACINAL EM MENORES DE 2 ANOS
EM MURIAÉ

*

Thais Figueiredo Campos Martins
Prefeitura Municipal de Muriaé

Muriaé possui uma extensão territorial de 841,693km² e uma população de 104.108 habitantes, segundo o censo do IBGE de 2022. Em 2010 seu IDHM era de 0,734 e a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade, de 97,3%.

* Prefeito – 2020-2024: Marcos Guarino de Oliveira

* Secretária municipal de saúde – 2020-2024: Lúiza Agostini de Andrade

O município possui 35 UBSs, todas com sala de vacina. Contudo, a população de 1.234 crianças menores de 2 anos (SINASC) apresentou baixa taxa de cobertura vacinal em 2021, em torno de 38%. Em janeiro de 2022 teve início o monitoramento mensal dos cartões de vacina dessas crianças, mas para isso todos os enfermeiros foram previamente capacitados, nas próprias UBSs para realizarem o lançamento correto das doses no sistema e-SUS.

O monitoramento consistia em analisar mensalmente o cartão espelho das crianças, mediante a conferências pela Central de Imunização. No primeiro mês de monitoramento foram realizadas visitas presenciais com o coordenador do e-SUS para devolver os xerox e mostrar os erros, ensinando como corrigir ou como lançar uma vacina que estava sem lançamento há meses. A partir daí, em todo 1º dia útil do mês o enfermeiro enviava xerox do cartão original de todas as crianças do seu território à central, que conferia no sistema e-SUS e o devolvia à UBS, dez dias depois, para a realização das correções e da busca ativa a ser feita. Tal procedimento permitiu verificar que 90% da dificuldade de não atingir a meta de CV se devia aos erros de

lançamento no sistema, como diversas vacinas lançadas em locais errados e muitas sem lançamento. No mês seguinte os cartões voltavam com as devidas correções. Esse trabalho de monitoramento até os dias atuais permitiu o alcance em 2023 de mais de 95% de cobertura vacinal em quase todas as vacinas, atingindo duas vezes o selo pra-

ta de vacinação pelo estado de Minas Gerais, e em 2024 o progresso continuou. Esse monitoramento ajudou na criação de um meio para conferir todos os meses os cartões de vacinas das crianças do município, não deixando espaços para erros, além de criar oportunidades de vacinação extramuros em praças, escolas, faculdades e empresas, bem como a abertura de UBSs aos sábados e em horários estendidos durante a semana para aumentar o acesso das pessoas que não conseguem se vacinar no expediente normal.



Figura 1: Certificação com o selo ‘Bora Vacinar’, categoria prata, 2024

Todos os meses as UBSs recebem nota em cada um dos três requisitos: número correto de cartão enviado (os dados são retirados no e-SUS); número de lançamentos corretos; e número de vacinas em dia. O resultado final, obtido com o cálculo da média simples dessas três notas, vai para um ranking que premia mensalmente o 1º lugar (UBS que atinge a maior nota). Ao final do ano é premiada a UBS destaque do ano.

Este projeto é fruto de muito trabalho em equipe e, o mais importante, é o único que possibilitou o alcance de resultados concretos em Muriaé.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Muriaé. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://muriae.mg.gov.br/orgaos-municipais/>.

PATOS DE MINAS

PLANO DE AÇÃO PARA O AUMENTO DA COBERTURA VACINAL EM CRIANÇA MENORES DE 2 ANOS E EM ADOLESCENTES EM PATOS DE MINAS

*

Alice Cristina Silva
Supervisora da Atenção Básica
Damaris Priscila de Souza
Miranda Noronha
Supervisora da Atenção Básica
Elcimar dos Reis Caixeta
Supervisor da Atenção Básica
Franciele Delfina da Silva
Supervisora da Atenção Básica
Jéssica Laís de Oliveira Pimenta
Diretora da Atenção Básica
Lea Poliane Moreira da Silva
Supervisora da Atenção Básica
Maria Helena Silva Ferreira
Encarregada de Imunização
Vanessa Vieira Machado
Encarregada da Vigilância de Óbitos

Patos de Minas possui uma extensão territorial de 3.190,456km² e sua população, de acordo com o censo de 2022, era de 159.235 pessoas. Em 2010 seu IDHM era de 0,765 e a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade, de 98,6%.

* Prefeito – 2020-2024: Luís Eduardo Falcão Ferreira

* Secretária municipal de saúde – 2020-2024: Ana Carolina M. Caixeta

Situada no Alto Paranaíba, no noroeste de Minas Gerais, fica a 457km da Capital, Belo Horizonte. A Macrorregião de Saúde Noroeste é constituída por quatro microrregiões: Patos de Minas, João Pinheiro, São Gotardo e Unaí, atendendo uma população de aproximadamente 700.000 habitantes.

O município é referência em saúde pública e privada da Macrorregião Noroeste, pois possui 7 hospitais, sendo 2 credenciados ao SUS. Possui uma cobertura de 90,53% da Atenção Básica, com 43 equipes de eSF, sendo 4 equipes na zona rural e 39 equipes na zona urbana. As 43 eSF estão distribuídas em 25 UBS, contando, portanto, com 25 salas de vacina.

As baixas coberturas vacinais no município têm exigido esforços e estratégias da gestão para a retomada da vacinação. A Secretaria de Saúde, por intermédio da Vigilância Epidemiológica e da Diretoria de Atenção Básica, realiza reuniões periódicas para analisar as principais causas das baixas coberturas vacinais no município e para traçar estratégias para voltar a atingir as metas preconizadas. Dentre as causas levantadas que contribuem para as baixas coberturas citam-se:

- * Falta de integração entre Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica;
- * Sistemas de informação (falta de registro de doses dos imunobiológicos aplicados, erros de digitação, e inconsistências na exportação das vacinas registradas);
- * Falta de acompanhamento e de verificação dos cartões de vacina pelos ACSs;
- * Deficiência na busca ativa dos faltosos;
- * Resistência na realização da vacina por parte dos pais ou responsáveis;
- * Horário de funcionamento das salas de vacina;
- * Falta e/ou atraso na entrega de imunobiológicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, devido à indisponibilidade nos laboratórios produtores.

Considerando o levantamento das principais causas que contribuem para a baixa cobertura vacinal, foram traçadas e implementadas estratégias ao longo de 2023 e 2024 capazes de aumentar e, até mesmo, de atingir

as metas preconizadas pelo Calendário Nacional de Vacinação.

O primeiro passo consistiu em promover a integração da Vigilância Epidemiológica com a APS, mediante a definição do papel de cada setor, e a realização de reuniões periódicas para discutir estratégias para melhoria das coberturas vacinais.

Para minimizar os erros, ausências de registro e erros de exportação dos registros de vacina montou-se uma planilha para o registro manual de todas as vacinas aplicadas em crianças menores de 2 anos, além do registro no sistema Vivver (sistema próprio utilizado no município). Quinzenalmente, os enfermeiros realizam a conferência das planilhas de registro manual das vacinas com os relatórios das vacinas registradas no Vivver e no SI-PNI. Desta forma, é possível identificar as vacinas que não foram registradas ou se houve erro de exportação, possibilitando realizar a correção ou a digitação de vacinas não registradas, além de permitir que sejam repassados os problemas de sistema ao suporte do Vivver.

Para o acompanhamento da situação vacinal pelos ACSs confeccionou-se um cartão espelho (cópia do cartão de vacina). Dessa forma, ficou estabelecido que, ao realizar visita domiciliar às famílias com crianças menores de 2 anos, os ACSs devem fazer a cópia do cartão de vacina e avaliar se há ou não atraso vacinal. Todos os cartões devem ser levados para os enfermeiros avaliarem mensalmente, no intuito de atualizar imediatamente o cartão de vacinas.

Figura 1- Cartão espelho utilizado pelos agentes comunitários de saúde nas ações de avaliação da situação vacinal no domicílio

Para que os ACSs fossem capazes de avaliar a situação vacinal, a fim de colocar em prática o plano de ação descrito acima, e orientar as famílias sobre a importância da vacinação, foi ofertada uma capacitação pela SRS aos ACS e aos enfermeiros das equipes.

A realização da busca ativa dos faltosos tornou-se possível com a implantação de planilhas, em que os auxiliares de enfermagem realizam o levantamento dos cartões espelho sempre no início do mês. Caso realmente estivesse em atraso, o cartão era repassado ao enfermeiro e este, por sua vez, repassava ao ACS para realizar busca ativa no domicílio.

Após 15 dias a planilha era reavaliada para verificar quais crianças compareceram para a vacinação. Sobre aquelas que permaneciam em atraso era feita uma nova busca por telefone pelas auxiliares de enfermagem ou pelo enfermeiro. Ocorrendo insucesso, o caso era repassado para o assistente social da equipe multiprofissional, a fim de tomar as providências cabíveis.

Intensificou-se a forma de levar informações até a população, por meio da ampla divulgação das campanhas, das doenças, imunobiológicos e das estratégias de vacinação em televisão, rádio, redes sociais, panfletos informativos e outros. Além disso, promoveu-se a sensibilização dos ACSs e dos demais profissionais de saúde sobre a importância da vacinação, assim como a importância dos

profissionais no esclarecimento de dúvidas e incentivo à vacinação durante os atendimentos e as visitas domiciliares.

Para facilitar o acesso da população, estendeu-se o horário da vacinação com o “horário de saúde do trabalhador”, quando as salas de vacina ficam em funcionamento das 8h00 às 18h30.

Criaram-se, ainda, estratégias extramuros com os “Sábados de Vacinação”, em que foram abertas algumas UBSs em pontos estratégicos, disponibilizando também a vacinação em locais públicos, como, praças e feiras livres, utilizando o consultório móvel.

Promoveu-se, ainda, a vacinação de crianças e adolescentes nas escolas públicas e privadas, estratégia que se mostrou eficaz para atingir uma faixa etária que muitas vezes resiste em comparecer a uma UBS.

Para a implementação exitosa dessas estratégias foi necessário organizar, coordenar e monitorar todos os processos de forma integrada entre a Vigilância Epidemiológica e a Atenção Básica.

Reconhecendo a importância da imunização como forte instrumento de proteção à saúde, torna-se fundamental desenvolver ações que ampliem e promovam a vacinação.

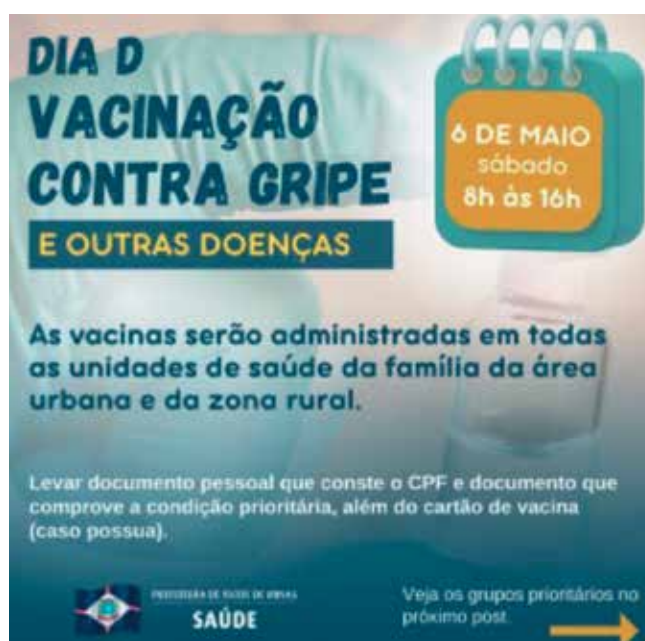


Figura 2: Informativo sobre o dia D da vacinação contra a gripe em Patos de Minas



Figura 3: Arraiá da vacinação em Patos de Minas

Os profissionais e gestores municipais demonstraram empenhar esforços para atingir as metas de imunização com qualidade e segurança.

Com a integração da Vigilância Epidemiológica com a Atenção Básica e o apoio da Superintendência Regional de Saúde, foi possível implementar várias estratégias para melhorar consideravelmente as coberturas vacinais. Porém, os esforços devem ser mantidos para dar continuidade ao cumprimento das metas.

*



Figura 4: “Sábados de Vacinação”, estratégia de vacinação extramuros em pontos estratégicos, utilizando o consultório móvel

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Patos de Minas. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/patos-de-minas/historico>

PATOS DE MINAS (MG). Prefeitura de Patos de Minas. 2024. Disponível em: <https://www.patosdeminas.mg.gov.br/portal/paginas-dinamicas-categoria/1/governo>

LAGOA GRANDE

A IMPORTÂNCIA DOS SISTEMAS
DE INFORMAÇÃO PARA A REAL
COBERTURA DE VACINAÇÃO

*

Mara Aparecida Dâmaso
Referência Técnica de Imunização
Secretaria Municipal de Saúde de
Lagoa Grande

Lagoa Grande possui uma extensão territorial de 1.236,301km² e população de 8.969 habitantes, de acordo com o censo do IBGE de 2022. Em 2010 seu IDHM era de 0,679 e a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade, de 97,2%.

* Prefeito – 2020-2024: Edson Sabino de Lima

* Secretária municipal de saúde – 2020-2024: Kathia Maria de Oliveira

As três UBS do município estão localizadas na zona urbana, conferindo o percentual de cobertura ESF de 100%, com 6 equipes da Atenção Primária (sendo 5 eSF e 1 equipe multiprofissional). Com a implementação das ações previstas no âmbito do projeto “Estratégias para o aumento das coberturas vacinais no estado de MG”, tornou-se possível entender alguns aspectos importantes das estratégias e das rotinas de vacinação que não estavam adequadas, o que inviabilizou o alcance das metas de CV almejadas para a população de crianças menores de 2 anos.

O município já realizava algumas ações previstas nos indicadores do projeto, mas a partir dele foram elaboradas ações de forma mais efetiva, permitindo sanar problemas até então não detectados, como a correção de falhas na rotina de vacinação e o acompanhamento mais assíduo dos sistemas de

informação.

Por meio do e-SUS procedeu-se à retirada dos relatórios mensais de doses registradas e à realização da conferência de todas as doses pela folha manual de produção da sala de vacina, observando possíveis falhas como: não registro de doses administradas e registros incorretos, posteriormente, eram feitas as correções necessárias.

No SI-PNI retiravam-se relatórios semanais de doses aplicadas, sendo possível ver crianças que foram vacinadas no município de Lagoa Grande, mas que podiam estar com o cartão com endereço de outro município. Assim, promoveram-se a conferência e a correção do endereço das crianças residentes de fato no município, para que as doses de vacinas administradas fossem contabilizadas na cobertura do município que realizou a vacinação.

No SISAB, com o relatório de vacinas registradas no e-SUS APS, foi possível conferir se as doses estavam registradas ou se existia algum erro, sendo feito um acompanhamento semanal, para possíveis correções de



Figura 1: Reunião mensal entre Imunização e Atenção Primária para repasses importantes, como relatórios do SI-PNI e SISAB para análise e correções

erros apresentados.

Por fim, no painel de Cobertura Vacinal, realizaram-se o acompanhamento periódico da cobertura vacinal e a conferência se todos os dados estavam alinhados.

Em 2023 o município alcançou a meta preconizada pelo PNI em todas as vacinas para menores de 2 anos, fato importante para a proteção contra as doenças pre-

veníveis pelas vacinas disponibilizadas pelo SUS.

O valor do apoio da SRS de Patos de Minas, que não mede esforços para o desempenho do melhor trabalho possível dos municípios, oferecendo capacitações periódicas e orientações, com boa comunicação, presencialmente e através dos meios de comunicação, deve ser ressaltado. A dedicação e a união de toda a equipe de Imunização e Atenção Primária (ACSS, técnicas das salas de vacinas, enfermeiras e coordenação) no trabalho conjunto e com boa comunicação, garantem o alcance de bons resultados em Patos de Minas.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Lagoa Grande. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/lagoa-grande/panorama>

LAGOA GRANDE (MG). Secretaria de Saúde de Lagoa Grande. 2024. Disponível em: <https://www.lagoagrande.mg.gov.br/secretaria-de-saude>.

ITUITABA – GRS

COMO VENCER O DESAFIO DAS BAIXAS COBERTURAS VACINAIS

*

Valdimary de Souza Santos
Coordenadora Regional de
Epidemiologia/Imunização
Lívia Santos Maia Custodio
Referência Técnica Regional
da APS

A Regional de Saúde de Ituiutaba compreende 9 municípios (Cachoeira Dourada, Campina Verde, Canápolis, Capinópolis, Centralina, Gurinhatã, Ipiacaçu, Ituiutaba e Santa Vitória), possuindo uma única microrregião de saúde, sediada no município de Ituiutaba que é o Polo.

A região tem uma população de 187.953 habitantes, com 87,97% de cobertura de Atenção Primária à Saúde, sendo 28 salas de vacina, que prestam serviço à população, 47 eSF, 2 equipes de Atenção Primária e 1 equipe de Atenção Primária Prisional, totalizando 50 unidades à população.



Figura 1: Mapa da microrregião de saúde de Ituiutaba e municípios que a compõem

Ao longo dos anos o Brasil vem enfrentando a queda das coberturas vacinais, aspecto acentuado com a pandemia. O efeito cascata atingiu o estado de Minas Gerais e a Regional de Ituiutaba, que em 2022 foi selecionada para o projeto “Estratégias para o aumento da cobertura vacinal em crianças menores de 1 anos, no estado de Minas Gerais,

Brasil, uma pesquisa-ação”, quando estava com tendência decrescente de 62,5% em pelo menos cinco imunobiológicos. O objetivo da experiência foi sensibilizar gestores, profissionais de saúde e parceiros quanto à implementação de ações capazes de melhorar a cobertura vacinal nos territórios. A metodologia utilizada consistiu em:

- * Sensibilização, em CIB, dos gestores quanto à importância do projeto, sua participação e apoio aos técnicos nas ações a serem realizadas.
- * Apoio aos técnicos municipais na construção de seus planos de ação, enfatizando a integração entre as áreas da Vigilância, APS e parceiros, com devolutiva quanto às adequações necessárias, além de atendimentos pontuais por telefone e/ou celular.
- * Capacitação dos técnicos municipais para o preenchimento adequado dos indicadores.
- * Apresentação em CIB micro das entregas dos planos, períodos de monitoramento do projeto e resultados alcançados pelos municípios.

Essas ações permitiram o fortalecimento de parcerias dentro dos territórios, o envolvimento de diferentes secretarias municipais (Educação, Esporte e Lazer), a implementação dos processos de trabalho quanto à imunização nos territórios, o fortalecimento das ações de imunização entre as equipes da APS e Vigilância regional, maior integração da APS municipal, com a participação mais efetiva nas reuniões propostas pela Vigilância regional e o desenvolvimento de ações extramuros, contribuindo para o aumento da cobertura vacinal em todos os imunobiológicos recomendados para crianças menores de um 1 de idade no ano de 2022.

*



Figura 2: Replicação da Oficina de melhoria da Cobertura Vacinal no município de Santa Vitória com a presença da Atenção Primária à Saúde e Vigilância Sanitária Regional no grupo condutor

Referências

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **GRS Ituiutaba.** 2024. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/comissao-de-etica/page/200-grs-ituiutaba-sesmg>

CORAÇÃO DE JESUS

PROGRAMA IMUNIZA CORAÇÃO:
ESTRATÉGIAS EFICAZES PARA O
SUCESSO NA VACINAÇÃO

*

Angélica Samara
Rodrigues Cardoso
Coordenadora da Vigilância
em Saúde

Guilherme Leal Andrade
Secretário municipal de saúde

Coração de Jesus possuía uma extensão territorial de 2.225,216km² e uma população de 25.377 habitantes, de acordo com o censo de 2022. Em 2010 seu IDHM era de 0,642 e a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade, de 96,7%.

* Prefeito – 2020-2024: Robson Adalberto Mota Dias

* Secretário municipal de saúde – 2020-2024: Guilherme Leal Andrade

O município, localizado na região norte, conta com 100% de cobertura de ESF, 13 ESF cadastradas no total, 6 delas localizadas na zona urbana e 7 na zona rural, e 11 salas de vacinas, sendo 5 na zona rural e 6 na zona urbana.

Coração de Jesus se destacou por sua abordagem proativa e inovadora na promoção da vacinação. Por meio de parcerias com as escolas e instituições de saúde, organizações comunitárias e líderes religiosos, desenvolveu um programa abrangente para aumentar as taxas de imunização em todas as faixas etárias, sendo destaque na cobertura vacinal das vacinas do indicador do Previnir Brasil, dentre as demais vacinas do programa Nacional de imunização (PNI).

Identificou-se que a resistência à vacinação e a desinformação eram fatores críticos que precisavam ser abordados com urgência para assegurar o sucesso das estratégias de aumento de cobertura vacinal.

O programa “Imuniza Coração” foi justificado pela necessidade de aumentar a confiança nas vacinas, facilitar o acesso, engajar a comunidade e monitorar e avaliar o cenário para produzir o diagnóstico inicial,

enfrentando os desafios específicos de resistência à vacinação e as dificuldades de acesso. As estratégias implementadas foram: campanhas educacionais, postos de vacinação móveis, parcerias com líderes comunitários e horários flexíveis.

O programa visa não apenas aumentar as taxas de imunização, como também fortalecer a confiança da comunidade nos serviços de saúde. A SRS de Montes Claros incentivou e apoiou o município de Coração de Jesus, realizando a capacitação da equipe de saúde *in loco* e mantendo-se sempre atenta e prestativa para levar informações sobre imunização e atualizações sempre que há mudanças.

Em 2021 as coberturas vacinais alcançadas não eram satisfatórias, mas em 2022, com a implantação do programa, pôde-se observar o avanço na cobertura, saindo de 82,38% para 92,56%. Em 2023 observou-se o percentual de 98,88%. Diante do exposto, são visíveis o avanço, a confiança, a melhoria e a satisfação da população com o programa, estruturando e alinhando o desenvolvimento das ações de



Figura 1: Equipe municipal envolvida no programa “Imuniza Coração”

prevenção e promoção à saúde por meio da imunização.

O programa “Imuniza Coração” demonstrou ser uma experiência exitosa na melhoria das coberturas vacinais, destacando-se como uma prática exemplar para outras URS,

com a possibilidade de expandir o programa para outras regiões e

integrar novas tecnologias de comunicação, a fim de ampliar ainda mais o alcance das campanhas. A continuidade do monitoramento e a adaptação das estratégias são essenciais para manter e aumentar as coberturas vacinais, garantindo a saúde e bem-estar da população.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Coração de Jesus. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/coracao-de-jesus.html>

CORAÇÃO DE JESUS (MG). Prefeitura de Coração de Jesus. **Secretaria Municipal de Saúde.** Disponível em: <https://coracao-dejesus.mg.gov.br/secretaria/id/114/?secretaria-municipal-da-saude.html>

CARLOS CHAGAS

A IMPORTÂNCIA DA DESCENTRALIZAÇÃO E DA BUSCA ATIVA COMO MELHORIA DO AUMENTO DAS COBERTURAS VACINAIS E FACILITAÇÃO DO ACESSO AOS IMUNOBIOLÓGICOS NO MUNICÍPIO DE CARLOS CHAGAS-MG

*

Maristela Marques Amaral Ruas
Enfermeira / Gerenciamento
de Imunizações
Ludmila Aparecida Soares Souza
Enfermeira / Secretária Municipal
de Saúde

Macrorregião Nordeste de Minas Gerais, Microrregião de Nanuque e Unidade Regional de Teófilo Otoni. Possui 3.202,984km² e população de 18.615 habitantes, de acordo com o IBGE. Em 2010 seu IDHM era de 0,648 e a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade, de 97,6%.

* Prefeito – 2020-2024: José Amadeu Nanayoski Tavares

* Secretária municipal de saúde – 2020-2024: Ludmila Aparecida Soares Souza

No âmbito da APS, conta 7 eSF, 7 UBS e cobertura de 89,03% da população geral, sendo que 3 dessas equipes atuam na zona rural. Todas as unidades possuem uma sala de vacina, visando ampliar a disponibilidade dos imunobiológicos à população. Essas salas funcionam todos os dias da semana e estão equipadas com câmaras frias, ar-condicionado, caixas térmicas, computadores com internet e dois vacinadores por sala, além de outros insumos necessários para a realização dos procedimentos de vacinação.

Realizou-se uma análise situacional, que identificou diversos desafios e fatores dificultadores relacionados à imunização em Carlos Chagas, citando-se: extensão territorial, registros inadequados, cadastros desatualizados, falta de uma coordenação para a vacinação, dificuldades de transportes, dificuldades de registros no sistema e ausência de profissionais capacitados. Anteriormente existiam apenas duas salas de vacina, o que gerava longas filas de espera em dias de campanhas, dificuldade de acesso da população e atrasos dos esquemas vacinais.

O processo de organização dos processos de trabalho teve início com a designação de uma coordenação específica para imunização, no âmbito da Vigilância em Saúde, mediante a contratação e a capacitação de mais técnicos de enfermagem para as salas de vacina e a criação de uma central de rede

de frio no município. Destaca-se também a realização da busca ativa, principalmente de menores de 2 anos, como uma das principais ferramentas utilizadas. Para isso, utilizaram-se o arquivo rotativo e a convocação imediata dos casos em atraso, por meio das visitas dos ACSs e dos chamados enviados em grupos de *WhatsApp*. Na zona rural a vacinação é realizada por meio de atendimentos nas comunidades e em domicílio.

Procedeu-se à busca ativa de crianças, adolescentes e adultos, sendo que no caso dos



Figura 1: Certificação de cobertura vacinal selo “Bora Vacinar”, categoria ouro, 2024

adolescentes a vacinação era feita no âmbito escolar. No ato da matrícula escolar os alunos deveriam apresentar também uma declaração de atualização da caderneta vacinal. Isso permitiu elevar a cobertura das vacinas contra o HPV e a meningocócica ACWY, assim como a atualização das doses de reforço contra o tétano.

A cobertura vacinal é um importante indicador de saúde das populações e da qualidade da atenção. Após a realização das ações estratégicas mencionadas foi possível obter melhores resultados, permitindo a premiação municipal com dois selos oferecidos pela Procuradoria Geral da Justiça e pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais: Selo de Prata em 2022 Selo de ouro em 2023 e Selo de Ouro em 2024.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Carlos Chagas. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/carlos-chagas.htm>

CARLOS CHAGAS (MG). Prefeitura de Carlos Chagas. **Secretaria Municipal de Saúde.** 2024. Disponível em: <https://www.carloschagas.mg.gov.br/>

MONTE ALEGRE DE MINAS

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA SEMANA DE IMUNIZAÇÃO DEDICADA À POPULAÇÃO E ÀS ESCOLAS DA ZONA RURAL

*

Victória de Castro Agranito
Secretária municipal de saúde
de Monte Alegre de Minas

Monte Alegre de Minas localiza-se na Microrregião do Triângulo do Norte de Minas Gerais, Microrregião de Uberlândia/Araguari e Superintendência Regional de Saúde de Uberlândia. De acordo com o IBGE, possui uma área de 2.595,957km², 20.170 habitantes (2022) e densidade demográfica de 7,77km². Em 2010 sua taxa de escolarização de 6 a 14 anos era de 94,5%. Possui 5 salas de vacinas funcionantes e 6 equipes de Atenção Primária.

* Prefeito – 2020-2024: Último Bitencourt de Freitas

* Secretário de Saúde – 2020-2024: Gustavo Vasconcelos Tannús

O fato de grande parte da população do município residir em zonas rurais dificulta o transporte, tornando-se uma barreira para a realização da imunização em tempo oportuno. Dessa forma, ao analisar as dificuldades deste público-alvo para ter acesso aos atendimentos de saúde, a Coordenação de Imunização uniu-se à Coordenação de Atenção Básica à Saúde para realizar sua vacinação, a fim de garantir a prevenção e a promoção da saúde e reduzir o agravamento de doenças.

Em 2024, de 25 de março até 31 de maio, promoveu-se a campanha de vacinação contra a influenza. No dia 8 de abril do mesmo ano iniciou-se a vacinação na área rural do município, como no Povoado dos Garcias e no Assentamento Roseli Nunes, assim como nas escolas municipais rurais (Escola Municipal Fernando Vilela, Escola Municipal Leandro Marquês, Escola Municipal Nicanor Parreira e Escola Municipal José Cabral).

O comprometimento e a participação das técnicas de sala de vacina, dos ACS e dos enfermeiros foram essenciais para a realização dessa estratégia de vacinação. Vale ressaltar também a importância do apoio dos professores e da Secretaria de Educação no incentivo à vacinação desse público-alvo. A principal campanha contemplou a vacina influenza, mas utilizou-se da oportunidade de acesso à população para analisar e atualizar os cartões de vacina, levando todas as vacinas de rotina do calendário vacinal. O material utilizado neste projeto incluiu os mapas de vacinação, nos quais eram anotadas informações do tipo: dados do paciente, número do cartão do SUS, telefone e imunobiológico administrado. Também se utilizaram seringas, agulhas, algodão, álcool em gel para higienização de mãos, material de escritório (lápiz, borracha, etc.), cartão de vacina em branco, caixa térmica e gelox.

Essa estratégia de vacinação permitiu compreender como estava a vacinação no município e atualizar o cartão vacinal.

A adesão da comunidade deu-se de forma satisfatória, não havendo queixas sobre quaisquer reações adversas à vacinação ou sobre qualquer outro fator.

Procedeu-se ao levantamento de dados, quando foram aplicadas 116 doses de vacina de influenza e 90 doses de vacina de rotina de cartões em atraso. É importante ressaltar



Figura 2: Vacinação em criança da vizinhança da área rural

que a ação foi realizada no momento em que a vacinação de influenza se enquadrava apenas para os grupos prioritários.

As atividades extramuros foram adotadas em razão da possibilidade de realizar a vacinação mais acessível e próxima da população. No município essa estratégia tem por finalidade alcançar pessoas que não são vacinadas na rotina, permitindo também atender as populações que possuem maior dificuldade para tomar vacinas, em especial pessoas que vivem em áreas rurais de difícil acesso.

*



Figura 1: Vacinação em estudante adolescente da escola rural

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Monte Alegre de Minas. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/monte-alegre-de-minas.html>

MONTE ALEGRE DE MINAS (MG). Prefeitura de Monte Alegre. **Secretaria Municipal de Saúde.** 2024. Disponível em: <https://www.montealegre.mg.gov.br/?pag=T1RjPU9EZz1PVFU9TodVPU9HST1PVEE-9TodFPU9HRT0=&idmenu=228>

BONITO DE MINAS

BONITO DE MINAS: A PEQUENA
CIDADE DO NORTE MINEIRO QUE
CONQUISTOU A IMPOSSÍVEL
COBERTURA VACINAL DE 100%

*

Lilian Pereira Carvalho Xavier
Secretária municipal de saúde
Márcio Pereira de Oliveira
Coordenador da Atenção Primária
à Saúde
Jusceli Rodrigues Araújo Borges
Referência técnica de imunização

Bonito de Minas situa-se no norte de Minas Gerais, na Microrregião e na Gerência Regional de Saúde de Januária. Ocupa uma área territorial de 3.936,455km², possui uma população de 10.204 habitantes e apresenta uma densidade demográfica de 2,59hab/km² em 2022, segundo o IBGE. Em 2010 sua taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 93% e o IDHM, de 0,537.

* Prefeita – 2020-2024: Vânia Carneiro de Carvalho

* Secretário municipal de saúde – 2020-2024: Paulo Willian Meireles Pimenta

Constituem os principais desafios enfrentados pela Imunização em Bonito de Minas: a vasta extensão territorial e a predominância de áreas rurais de difícil acesso. Com uma população amplamente dispersa e vulnerável, alcançar uma cobertura vacinal abrangente sempre foi um empecilho. No entanto, a determinação e o compromisso das equipes de saúde locais têm transformado tal realidade, culminando em uma cobertura vacinal de 100% em crianças menores de 4 anos.



Figura 1: Caminhonete com tração 4x4 adquirida para levar as vacinas até as localidades de difícil acesso no município de Bonito de Minas

Diante da necessidade de garantir que todos, especialmente os mais jovens, tenham acesso às vacinas, foram essenciais a adoção de estratégias inovadoras e eficazes e o apoio da Secretaria Municipal de Saúde.

Uma das principais estratégias identificadas foi a implementação de uma busca ativa rigorosa, realizada quinzenalmente pelas eSF, que se dedicaram a identificar e vacinar os faltosos, por meio do controle dos cartões espelho de papel. A capacitação contínua dos ACS também foi fundamental, assegurando que cada visita domiciliar se constituísse em uma oportunidade de conferir os cartões de vacina e encaminhar para os faltosos para atualização.

As reuniões mensais entre as eSF, com pautas específicas sobre vacinação, garantiram que todos estivessem alinhados e atualizados com relação às diretrizes mais recentes. A compra de um veículo tipo caminhonete 4x4, destinado exclusivamente ao transporte de vacinas, permitiu que os imunobiológicos chegassem até a população das localidades mais remotas.



Figura 2: Vacinação infantil em Bonito de Minas

Outro fator decisivo foi a estrutura organizacional da rede de saúde de Bonito de Minas. O município registra 100% de cobertura da ESF, distribuída em 28 microáreas geridas por 5 eSF, além da existência de 2 salas de vacina na zona urbana. O município conta com o trabalho e a dedicação de 28 ACS, 5 técnicos em enfermagem das equipes e mais 3 das salas, o que fortaleceu a coordenação e a eficiência no processo de vacinação.

A sala de vacina central, sob a liderança de uma referência técnica dedicada, desempenhou papel crucial na organização e supervisão do trabalho, garantindo que as metas sejam atingidas com precisão e agilidade.

Essas estratégias combinadas, pautadas em um planejamento meticuloso e uma execução eficiente, resultaram não apenas na superação dos desafios impostos pela geografia local, como também na criação de um modelo de sucesso que pode ser replicado em outras regiões com características semelhantes.

Bonito de Minas, com sua rica cultura e uma população resiliente, demonstra que mesmo diante de adversidades é possível alcançar resultados notáveis em saúde pública.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Bonito de Minas. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/bonito-de-minas.html>

BONITO DE MINAS (MG). Prefeitura de Bonito de Minas. **Secretaria Municipal de Saúde.** 2024. Disponível em: <https://www.bonitodeminas.mg.gov.br/>

LUISLÂNDIA

*

Thielly Chaymenny Aguiar
Secretária municipal de saúde
de Luislândia
Gleza Nagle Lima Cardoso
Coordenadora de imunização

O município de Luislândia localiza-se na zona Alto Médio São Francisco, no norte do estado de Minas Gerais, na Microrregião de Brasília de Minas/São Francisco e na Gerência Regional de Saúde de Januária. Ocupa uma área de 411,714km², possui 6.210 habitantes e apresenta densidade demográfica de 15,08hab/km², de acordo com os dados do IBGE em 2022. Em 2010 sua taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 98% e o IDHM, de 0,614. Conta 3 unidades de APS com sala de vacina, 1 Centro de Saúde e 1 Clínica de Especialidades Multidisciplinar.

* Prefeito – 2020-2024: Juvenal Alves dos Santos

* Secretária de saúde – 2020-2024: Lúcia de Fátima Soares Carvalho

O monitoramento dos dados de vacinação de 2021 e 2022, extraídos do SI-PNI WEB, identificou baixas coberturas vacinais, o que criou um alerta por parte da gestão, que se reuniu com as equipes de APS para promover o planejamento e a implantação de estratégias capazes de mudar este cenário.

Elaboraram-se estratégias orientadas para: a implantação do Caderno Espelho para ACS; a intensificação de vacinação extramuros e o plantão de vacinação com funcionamento uma vez na semana, das 17 horas às 21 horas. Também, reforçaram-se as estratégias de vacinação de rotina já existentes e promoveram-se reuniões periódicas para o monitoramento de indicadores e a análise de resultados. Sugeriu-se, ainda, a implantação da matéria SUS na grade escolar ministrada por profissional da área que domina o tema, a fim de fortalecer a importância da imunização.



Figura 1: Plantão de vacinação



Figura 2: Vacinar é proteger

Com a construção e implantação dos mecanismos específicos para o fortalecimento da imunização, foi possível observar o aumento da procura pela sala de vacina, concretizando o vínculo entre a população e a equipe de saúde. Além disso, evidenciou-se a organização do processo de trabalho, facilitando a realização do monitoramento das ações e, consequentemente, o alcance das metas. Com isso, verificaram-se a evolução dos resultados e o alcance das metas de vacinação.

Os maiores desafios enfrentados consistiram na conscientização da população em relação à hesitação vacinal, no fortalecimento de vínculo e na quebra da veiculação de *fake news* a respeito da vacina.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Luislândia. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/luislandia.html>

LUISLÂNDIA (MG). Prefeitura de Luislândia. **Secretaria Municipal de Saúde.** 2024. Disponível em: <https://www.luislandia.mg.gov.br/>

SANTA BÁRBARA

*

Almerinda Maria Xavier
dos Santos*

Cíntia Andressa Camargos*

Wanessa de Lana Alves Rezende*

Luciana Karine Brandão Dias*

Santa Bárbara, município histórico do estado de Minas Gerais, localiza-se a 100km da Capital, Belo Horizonte, na região Sudeste do Brasil. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população estimada em 2022 era de 30.466 habitantes. O Produto Interno Bruto (PIB) per capita é de R\$224.983,89 e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) era de 0,707 em 2010, com uma taxa de mortalidade infantil de 7,73 óbitos por mil nascidos vivos.

Conta com 100% de cobertura da Atenção Básica, com 11 equipes da Estratégia Saúde da Família (9 na área urbana e 2 na área rural) e 10 salas de vacinação, todas equipadas com computadores para registro em tempo real e câmaras frias para o armazenamento de vacinas e insumos. As salas de vacina funcionam regularmente de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h. As vacinações do calendário básico são registradas no sistema VIVVER e exportadas para a base nacional.

Dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) revelam que entre 2021 e 2023 Santa Bárbara apresentou índices de cobertura vacinal abaixo do ideal para diversos imunizantes. As vacinas contra Meningo C, Hepatite A e BCG registraram coberturas de 76,73% (2021), 82,43% (2021) e 86,14% (2022), respectivamente, ficando aquém das metas estabelecidas de 95%.

Como estratégias para aumentar a cobertura vacinal em crianças menores de 2 anos no estado de Minas Gerais, instituiu-se, em 2023, o Plano Nacional de Imunização. Entre os indicadores a serem cumpridos citam-se: realização de ações de sensibilização para profissionais envolvidos

* Instituição de origem: Prefeitura Municipal de Santa Bárbara

na vacinação, supervisão da sala de vacina, ações fora da rotina (dia D, vacinação em creche, comunidades rurais e vacinação em domicílio), realização de visitas domiciliares pelo ACS para a busca ativa de cartão de vacinação, atualização cartão de vacina, alcance de meta de cobertura vacinal para menores de 2 anos e realização de reuniões mensais entre a Equipe de Imunização/Vigilância em Saúde e a Atenção Primária para acompanhamento no curto prazo. O monitoramento das metas ocorre a cada três meses, com base no agendamento da Gerência Regional de Itabira.

A partir do Plano Estadual de Imunização, os profissionais da Vigilância em Saúde, em conjunto com os da Atenção Básica, discutem estratégias para a operacionalização dos indicadores previstos.

Visando aprimorar o entendimento e a execução das atividades propostas no Plano, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS e auxiliares de limpeza participam das oficinas, utilizando técnicas participativas, que incluem diálogos, trocas de experiências, dinâmicas de grupo e reflexões sobre o tema.

As oficinas foram realizadas no Centro Integrado de Saúde, situado na Rua Padre Lucindo, em Santa Bárbara. Contaram com a participação de 77 profissionais da saúde e ocorreram mensalmente entre novembro de 2023 e janeiro de 2024, totalizando três encontros, com duração de duas horas cada um. Os temas abordados visaram fortalecer as práticas de imunização, destacando-se: “Sensibilização de enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS e auxiliares de limpeza sobre o Plano Estadual de Imunização” e “Desenvolvimento de instrumentos para visitas domiciliares pelos ACS, com foco na busca ativa e na atualização dos cartões de vacina”.



Figura 1: Oficina de sensibilização enfermeiros, técnicos e agentes comunitários de saúde da Atenção Básica - Santa Bárbara, MG

Durante as oficinas foram elaborados quatro novos formulários para aprimorar o acompanhamento e o registro da vacinação no município: Acompanhamento mensal do status de vacinação de crianças; Acompanhamento mensal de crianças menores de 2 anos com cartão desatualizado, Acompanhamento mensal do status vacinal de crianças menores de dois anos e Registro de ações extramuros de vacinação. Ademais, foram realizadas reuniões complementares para capacitações, treinamento, novas notas técnicas, registro e vistoria da sala de vacina.

A adoção de um conjunto de estratégias, incluindo aquelas propostas pelo Plano Estadual de Imunização, resultou na elevação das coberturas vacinais para acima de 95% em todos os imunizantes aplicados em crianças menores de 2 anos em 2023. Destas, 98% tiveram seus cartões acompanhados, por meio dos formulários padronizados, pelos agentes comunitários de saúde e enviados para atualização vacinal.

Ocorreram, também: expansão das ações extramuros, com a abertura das UBS para vacinação no terceiro sábado do mês; visitas domiciliares; e campanhas ao longo de 2023. A supervisão de todas as salas de vacinas tem garantido a qualidade dos serviços prestados.

*

Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Santa Bárbara. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/santa-barbara.html>

Este rico material representa mais uma integração entre serviço e academia. A união de forças e saberes sempre produzirá resultados muito favoráveis, capazes de promover a reconquista das coberturas vacinais no estado de Minas Gerais e no Brasil.

As experiências aqui apresentadas possibilitaram compreender melhor as práticas dos profissionais que realizam as ações de imunização dos municípios. Junto com eles (você!) foi e sempre será possível contribuir para a organização das salas de vacina, o aprimoramento de logística, a capacitação de recursos humanos e a sensibilização dos profissionais e a melhoria dos processos de trabalho de imunização.

Que possamos sempre, juntos, discutir os desafios e as estratégias presentes na produção do conhecimento associado à temática “Vacinação” e em suas diferentes formas de publicação e disseminação. Conhecer melhor as ações e estratégias desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado de Saúde e por seus municípios a partir da fala de seus representantes é uma oportunidade valiosa para agregar pesquisa, ensino, extensão, difusão do conhecimento, mobilização social e muito mais...

Precisamos de uma comunicação forte, correta e científica, pois aquela produzida de forma ambígua causa muitos prejuízos sociais. Precisamos investir em uma comunicação voltada para a população, para além do meio acadêmico e profissional.

Obrigada por contribuírem para uma comunicação efetiva e ajustada com os novos moldes de narrativa para fazer o enfrentamento da desinformação, para além das *fake news*.

O êxito sempre será ocorrerá por meio da integração entre os vários atores. Tudo isso é, também, um projeto político. Não estaríamos aqui saudáveis para essa discussão compartilhada se não fosse a eficácia das vacinas.

Agradeço a generosidade do compartilhar de vocês.

*

Prof.^a Dr.^a Fernanda Penido
Matozinhos
(Organizadora e Coordenadora)







CARANDAÍ * CONGONHAS * SENHORA
DOS REMÉDIOS * IBERTIOGA *
BARBACENA * BRUMADINHO * SÃO
JOAQUIM DE BICAS * SARZEDO
* BELO ORIENTE * CORONEL
FABRICIANO * IPATINGA * VARGEM
ALEGRE * CAMPO BELO * PEÇANHA *
SÃO JOSÉ DO JACURI * TUMIRITINGA
* SANTA BÁRBARA * ITUIUTABA *
BONITO DE MINAS * LUISLÂNDIA *
SANTO ANTÔNIO DO AVENTUREIRO
* LEOPOLDINA * CORAÇÃO DE
JESUS * RIO PARANAÍBA * PATOS
DE MINAS * LAGOA GRANDE * PEDRA
AZUL * VÁRZEA DA PALMA * MARIA
DA FÉ * ANDRADAS * CACHOEIRA
DE MINAS * CARLOS CHAGAS *
MURIAÉ * MONTE ALEGRE DE MINAS
* BURITIS * RIACHINHO * PARACATU
* SANTANA DA VARGEM * CRUZILIA