

## Microplanejamento na vacinação de alta qualidade: potencialidades e barreiras experienciadas por multiplicadores

*Microplanning in high-quality vaccination: Potential and barriers experienced by multipliers*

Ana Catarina de Melo Araújo<sup>1</sup>, Fernanda Penido Matozinhos<sup>2</sup>, Luciana Maiara Diogo Nascimento<sup>1</sup>, Carla Conceição Ferraz<sup>1</sup>, Lorena de Castro Pacheco Barros Diniz<sup>1</sup>, Elysângela Dittz Duarte<sup>2</sup>, Eder Gatti Fernandes<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/2358-289820251459370P

**RESUMO** Embora o Programa Nacional de Imunizações seja uma das mais importantes intervenções de saúde no Brasil, as coberturas vacinais vêm caindo, sendo necessário pensar estratégias para sua retomada. O microplanejamento é uma tecnologia de baixo custo, utilizada em países da América Latina, aplicável a realidades locais, que possibilita a reorganização dos processos de trabalho em imunização, com a participação de diversos atores. Sua implementação foi proposta no Brasil, trazendo consigo a necessidade de modificar os meios materiais e organizacionais a fim de assegurar as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (Avaq). O objetivo deste relato de experiência foi discutir fatores potencializadores e barreiras para a implementação do microplanejamento para as Avaq, na perspectiva de profissionais dos níveis municipal e estadual que participaram das oficinas para a implementação dessa tecnologia. Os resultados apontam que a metodologia e os conteúdos das oficinas foram capazes de mobilizar os atores envolvidos e subsidiar ações de imunização no nível local, onde se concretizam os resultados das estratégias vacinais. No entanto, são barreiras para a implementação do microplanejamento elementos relacionados a recursos humanos, necessidade de aprimoramento de processos para assegurar o desenvolvimento de todas as etapas do microplanejamento e problemas relacionados a logística e insumos.

**PALAVRAS-CHAVE** Vacinação. Cobertura vacinal. Programas de imunização. Planejamento em saúde.

**ABSTRACT** *Although the National Immunization Program is one of Brazil's most important health interventions, vaccination coverage has declined, requiring resumption strategies. Microplanning is a low-cost technology adopted in Latin American countries. It applies to local realities, which enables reorganizing immunization work processes with the participation of several stakeholders. Its implementation has been proposed in Brazil, carrying the need to modify the material and organizational means to ensure High-Quality Vaccination Activities (HQVA). This experience report aimed to discuss enabling factors and barriers to implementing microplanning for HQVA from the perspective of municipal and state-level professionals who participated in the workshops to implement this technology. The results show that the methodology and content of the workshops mobilized the stakeholders involved and supported immunization actions at the local level, where the results of vaccination strategies take shape. However, barriers to implementing microplanning include elements related to human resources, the need to improve processes to ensure the development of all stages of the microplanning, and problems related to logistics and supplies.*

**KEYWORDS** Vaccination. Vaccination coverage. Immunization programs. Health planning.

<sup>1</sup>Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), Departamento de Doenças Imunopreveníveis (DDI) - Brasília (DF), Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Escola de Enfermagem (EE), Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública (Demi) - Belo Horizonte (MG), Brasil.  
nandapenido@hotmail.com



## Introdução

Com atuação em rede, hierarquizada e integrada, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi fundamental para a melhoria do cenário epidemiológico relacionado a doenças imunopreveníveis no Brasil<sup>1,2</sup>. Isso faz do PNI uma das mais importantes intervenções de saúde no Brasil, contribuindo para uma elevada cobertura vacinal e alcance da eliminação, erradicação e controle de diversas doenças imunopreveníveis.

A cultura de vacinação, no Brasil, foi estabelecida a partir do sucesso da eliminação da varíola e do estabelecimento dos marcos legais do PNI. Em 1904, a Revolta da Vacina, um movimento popular contra a vacinação obrigatória, implementada pelo governo federal, refletiu a resistência inicial à imunização em massa. No entanto, essa resistência foi superada com o tempo, especialmente após campanhas bem-sucedidas de erradicação da varíola e o crescimento do PNI. O Programa cresceu, com expressivo incremento da quantidade de imunobiológicos ofertados e ampliação das faixas etárias abrangidas<sup>3</sup>, tornando-se um Programa premiado mundialmente. Contudo, observa-se que, desde 2016, o Brasil tem enfrentado um declínio preocupante nas coberturas vacinais, que coloca em risco a saúde pública e a erradicação de doenças preveníveis por vacinas.

Diversos fatores contribuem para essa queda, incluindo a desinformação sobre vacinas, as dificuldades logísticas na distribuição e aplicação de vacinas e a redução da percepção de risco de doenças anteriormente controladas. Esse cenário enfatiza a necessidade de se introduzir abordagens inovadoras e eficazes para aumentar as coberturas vacinais e garantir a saúde da população. Nesse contexto, as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (Avaq) surgem como uma estratégia com potencial para reverter essa tendência, por meio da implementação de ações sistemáticas e baseadas em evidências para melhorar a adesão e o aumento das coberturas vacinais.

As Avaq vêm sendo implementadas em programas de imunização na região das Américas, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Baseiam-se em experiências exitosas para a melhoria da vacinação, realizadas em diferentes países, a partir do nível local, cuja sistematização resultou no microplanejamento (MP). O MP é uma estratégia para alcançar o contexto dos municípios, com apoio das esferas estaduais e federal, a partir de ações consideradas tecnologias de baixo custo, considerando as realidades locais que possibilitam a reorganização dos processos de trabalho em imunização, com a participação dos atores locais, que conhecem e podem intervir nos territórios<sup>4</sup>. Essas características fazem do MP uma proposta promissora e viável para a implementação em distintas realidades.

As quedas nas coberturas vacinais indicam a necessidade de medidas inovadoras para reverter esse cenário, a exemplo do MP. Contudo, sua incorporação exige mudanças no processo de trabalho, incluindo ajustes em recursos materiais e organizacionais para garantir as Avaq. Isso requer qualificação profissional, envolvimento de atores locais, processo de trabalho efetivo e tecnologias específicas que permitam conhecer e intervir em suas realidades. No contexto de acompanhamento da implementação do MP, questionamos: quais são as barreiras e os facilitadores para a implementação do MP no Brasil?

Nesse sentido, o objetivo deste relato de experiência é discutir fatores potencializadores e barreiras para a implementação do MP para as Avaq, na perspectiva de profissionais dos níveis municipal e estadual que participaram das oficinas para a implementação.

## Metodologia

Neste artigo, discutem-se fatores potencializadores e barreiras para a implementação do MP para as Avaq, na perspectiva de profissionais dos níveis municipal e estadual

que participaram das oficinas de MP, entre abril e setembro de 2023. Os participantes das oficinas foram profissionais envolvidos na implementação das Avaq, nos estados e municípios.

O Departamento de Imunizações conduziu 13 oficinas presenciais em todo o Brasil, visando a formar facilitadores para a implementação do MP nos municípios. Participaram dessas oficinas 1.195 profissionais de secretarias municipais e estaduais de saúde, coordenadorias estaduais de saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

Cada oficina teve 24 horas de duração, distribuídas em três dias. Foram formados grupos de trabalho com base nas regiões de saúde e nas características locais, promovendo interação entre os participantes, para facilitar as atividades propostas pelos condutores. Inicialmente, foram apresentadas e discutidas a situação epidemiológica e as coberturas vacinais do Brasil e do estado, seguindo-se discussões sobre temas relacionados ao MP. Esses temas foram objeto de atividades desenvolvidas nos grupos de trabalho, destacando-se: MP nas ações de vacinação, suas etapas, componentes e critérios de alta qualidade, análise de situação de saúde, registros de vacina, indicadores vacinais, comunicação e ação social para as ações de vacinação, supervisão do MP e avaliação e monitoramento rápido de vacinação.

Após as oficinas, os participantes replicaram o conteúdo em seus estados e municípios. O exame de suas realidades identificou os elementos facilitadores e as barreiras à implementação do MP. Em outubro de 2023, foi enviado um questionário, via Google Forms, a todos os participantes das oficinas dos estados e municípios, para subsidiar o monitoramento das ações do MP pela equipe do Ministério da Saúde (MS). Foram obtidas 235 respostas do nível municipal, com respondentes de nove estados das cinco regiões do Brasil. No nível estadual, os respondentes eram de 12 estados das cinco regiões do País.

As perguntas do questionário utilizadas neste relato de experiência foram: 1) Que elementos você considera serem facilitadores da implementação do MP no seu estado/município? 2) Que barreiras você identifica para a implementação do MP no seu estado/município?

O *software* MaxQDA foi utilizado para a organização dos dados emergentes das respostas, os quais foram submetidos à análise temática dedutiva<sup>5</sup>.

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, tendo sido aprovado com parecer favorável nº 6.739.296, e foram atendidas as recomendações contidas na Resolução nº 466<sup>6</sup>, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados

### Caracterização da amostra

Os participantes totalizaram 235 profissionais dos estados e municípios, sendo 67% enfermeiros, 15% técnicos de enfermagem, 8% com formação não identificada e 10% de outras áreas de formação. Nos municípios, a mediana de tempo no cargo foi de 7 anos, sendo a maior parte deles estatutários (66%), seguidos de profissionais com vínculo celetista (24%) e de cargos comissionados (10%). Quanto aos estados, 66% trabalhavam nas regionais de saúde, e os demais no nível central (34%), com mediana de tempo de trabalho de 5 anos, a maior parte estatutários (83%), seguidos de contrato (9%), cargos comissionados (6%) e celetistas (2%).

### Aspectos facilitadores para a execução das Avaq utilizando o MP

Os participantes de ambos os níveis destacaram a contribuição do MP para a realização do diagnóstico situacional, a articulação com

outros atores e setores, capacitação e sensibilização de profissionais e população em geral e na perspectiva de recurso financeiro. Embora com temáticas de natureza semelhante, verificam-se especificidades nas contribuições identificadas por profissionais dos níveis municipal e estadual.

Para os multiplicadores estaduais, as oficinas do MP se mostraram potentes para “*conhecer cada localidade e suas realidades*”, especialmente com as oficinas presenciais, realizadas nas regiões de saúde. Isso funcionou como um dispositivo importante de aproximação das realidades estadual e municipal, que pode ser evidenciado ao afirmarem que foram facilitadoras as “*estratégias de formação de forma presencial, com uma aproximação maior das realidades das regionais/municípios*”. Tal aproximação é fundamental para um planejamento assertivo e orientado para as diferentes realidades.

Os multiplicadores estaduais enfatizaram, ainda, que as oficinas contribuíram para a capacitação ao referirem que os

*encontros presenciais foram muito importantes para a troca de conhecimentos e aprendizados. Disponibilizar os períodos para a realização das oficinas fora do local de trabalho permitiu uma dedicação maior na estratégia, além das capacitações realizadas in loco nas regiões de saúde facilitar o acesso dos municípios.*

Discutiram que a “*capacitação in loco foi bem proveitosa, visto que eles também [multiplicadores] realizaram as práticas*”.

Os respondentes consideraram que as oficinas foram momentos de “*articulações e identificação de parceiros para as ações*”, afirmando que “*ainda conseguimos identificar profissionais interessados em prestar um serviço de excelência nesta área*”. Por meio da

*discussão sobre o cotidiano de trabalho, a educação permanente em saúde possibilita pactos e acordos coletivos de trabalho no SUS. Seu foco são os processos de trabalho, seu alvo são as equipes, e seu lócus de produção são os coletivos vulneráveis.*

Os multiplicadores estaduais reconhecem a importância da “*criação das redes de apoio e comitês*” e da “*integração intersetorial para o sucesso da implementação*”. Também reconheceram o “*suporte das coordenações estaduais e municipais de imunização para as dúvidas, sugestões e orientações*”, incluindo a parceria com os

*coordenadores de Atenção Primária municipais, que, muitas vezes, eram os mesmos coordenadores das Imunizações, para que as atividades fossem postas em prática com efetividade.*

Foi citado que “*as três esferas de governo conseguem atuar de forma colaborativa*”, e mencionada a contribuição dos diferentes atores incluídos.

Cada ator apontado como facilitador contribuiu de forma essencial. O Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) atuou na frente de gestão para ampliar a participação dos gestores nessa pauta. A gerência de atenção primária atuou na frente dos profissionais que, de fato, executam a atividade, a vigilância epidemiológica.

Com o MP, foram consideradas outras formas de mobilização dos diferentes atores envolvidos nas Avaq, incorporando, também, os usuários e outros setores da sociedade, com a “*realização de palestras educativas sobre a importância das vacinas, minicurso com os profissionais, ações extramuro em supermercados, escolas e shoppings*”.

Os multiplicadores municipais ressaltaram que

*as oficinas e a supervisão individual com cada município, olhando junto seus indicadores e olhando para o seu território, analisando as fragilidades, as potencialidades, [contribuíram para o] diagnóstico situacional.*

Por meio da análise de suas realidades, destacaram que a dinâmica da oficina de MP foi importante para “*trabalhar com análise de dados e provocar incômodo em fazer o mesmo do*

*mesmo, isto é, utilizar estratégias de imunização que até o momento não deram resultado”.*

Resultados de mudanças nas estratégias utilizadas nos municípios a partir do MP já podem ser identificados nos relatos de multiplicadores municipais, nas atividades e preparação para o dia D, nas campanhas de multivacinação. Foram citadas

*estratégias de captação de clientela e acesso a vacinação em áreas remotas, [a divulgação das] ações exitosas de algumas equipes para motivar as demais a implementarem ações, [atividades festivas e a] busca ativa indo nas escolas levando lembretes para os pais.*

A análise da própria realidade foi, também, identificada ao reconhecerem a necessidade de *“planejamento e organização da equipe multidisciplinar, difusão de conhecimento sobre a área”.*

A oficina de MP também oportunizou *“alinhar e tornar uniforme as ações em todos os segmentos”,* promover *“articulações”* para o envolvimento dos diferentes atores e diversificação de ações, como foi exemplificado ao referirem que a

*atuação da coordenação da atenção básica junto com as unidades de saúde, realizando reuniões com as equipes e atuação da comunicação com divulgação em rádio, televisão e internet.*

Oportunizou, ainda, ações intersetoriais por meio de *“parcerias que facilitem o trabalho integrado de saúde, educação e assistência social”,* sendo ressaltado que os *“pais já estão vindo regularizar a vacina de seus filhos”.* Também foi identificada a importância do Comitê de MP do município como uma instância formalizada, que busca assegurar o envolvimento de representantes de diferentes setores e comunidade para o desenvolvimento de ações que contribuam para a ampliação da cobertura vacinal: *“formação do comitê do MP, pois fazem parte profissionais de vários departamentos com ideias de ações e futuros multiplicadores”.*

Também foram referidas ações intersetoriais, principalmente o

*apoio tanto da educação, assistência social e outras instituições. Reconhecem que, para aumentar as coberturas vacinais, é preciso considerar questões multifatoriais em cada território que, por meio de diagnóstico, análise de situação saúde, planejamento, programação, seguimento, supervisão, avaliação e monitoramento em equipe, por meio de comitê instituído com diversos atores, implementam intervenções necessárias.*

Os representantes municipais reconheceram a importância do trabalho colaborativo para a implementação do MP. Destacaram o apoio dos níveis federal e estadual:

*acredito que o método é complexo para uma cultura de pouco planejamento local, sendo necessário avançarmos de forma gradual. Apesar de termos repassado todo o conteúdo, temos tentado despertar nas equipes a importância do planejamento de saúde.*

Assim como os multiplicadores estaduais, ressaltam a necessidade de ações intersetoriais, observando a sensibilização existente de outros setores.

*Educação, assistência social do município demonstram preocupação com a baixa cobertura vacinal e têm atuado junto às crianças e ajudando a propor ações para alcance das metas.*

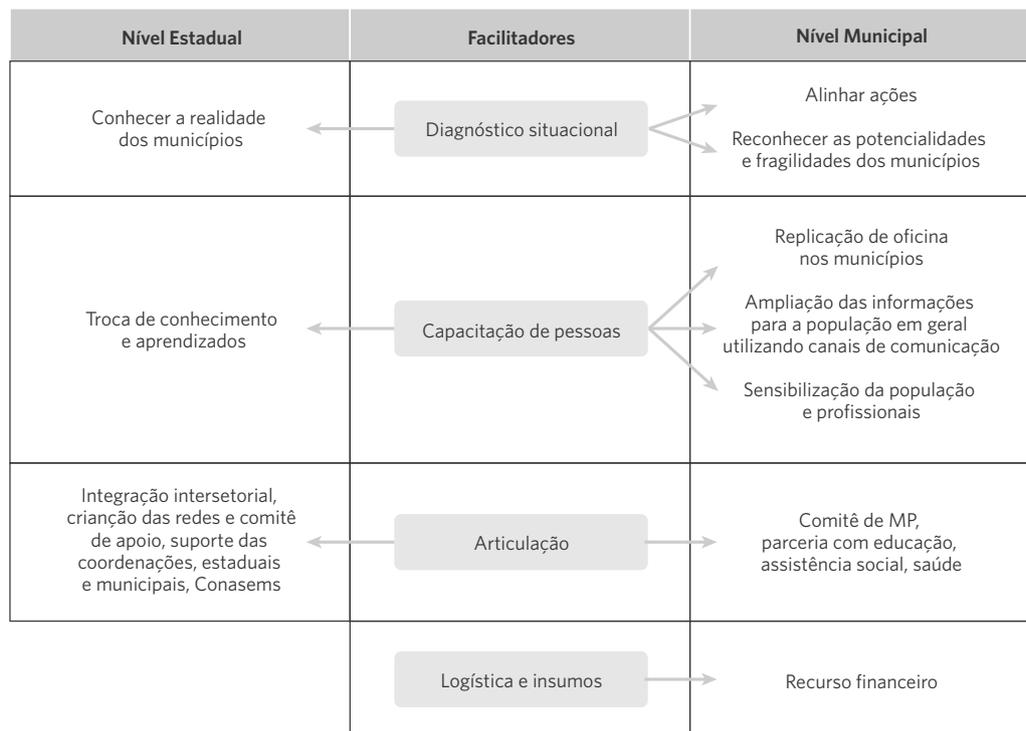
A contribuição das oficinas para a ‘capacitação’ dos diferentes atores foi evidenciada indiretamente pela incorporação de ações que ampliaram o alcance das informações relacionadas à vacinação e pela educação dos participantes. Isso foi alcançado adaptando, à realidade,

*o conteúdo da oficina desenvolvida pelo MS, [e incluindo] os gerentes das Unidades de saúde, e não apenas os enfermeiros responsáveis pela Sala*

de vacinação. A sensibilização dos profissionais e adesão dos ACS [foi fundamental para o sucesso do MP e o aumento das coberturas vacinais]. O recebimento do fundo financeiro disponibilizado pelo Ministério da Saúde, mediante a entrega do Projeto, [foi identificado por multiplicadores municipais como um aspecto que contribuiu para o sucesso do MP].

A figura 1 é uma apresentação esquemática dos facilitadores. O conjunto dos dados permite identificar a distinção entre as naturezas das ações em cada nível, sendo que, no âmbito estadual, a facilitação foi identificada por aspectos que permitiam orientar o planejamento das Avaq. No nível municipal, foram reconhecidas ações de natureza mais operacional oportunizadas pelo MP.

Figura 1. Facilitadores para a execução das Avaq por meio do MP nos âmbitos estadual e municipal



Fonte: elaboração própria.

### Barreiras para a execução das Avaq por meio do MP

Nas barreiras para implementação do MP e de questões de articulação, os multiplicadores estaduais destacaram questões relacionadas a ‘aspectos políticos’ como a “falta de prioridade de alguns gestores no quesito prevenção”, que se traduz na falta de “apoio político como

priorização da imunização na gestão local” e em “gestores municipais que não têm atuado colaborativamente com o estado”. O distanciamento entre Atenção Primária à Saúde (APS) e Vigilância Epidemiológica (VE) também foi mencionado como um desafio em alguns locais.

Outra questão marcante relaciona-se a ‘logística e insumos’, incluindo a “falta

de alguns imunobiológicos [e a dificuldade da] gestão de compras de materiais e aquisição de serviços para implementação das ações planejadas”. Questões com o sistema de informação também se tornaram uma barreira para o MP: “atualmente, a maior dificuldade está no sistema de informações”. Os municípios questionam que alimentam o sistema e não conseguem ter um dado real de cobertura vacinal por problemas de migração de dados. Mencionaram, ainda, que

[a] propagação de notícias falsas tornou-se um fator de grande preocupação, [destacando a necessidade de] retomada de campanhas que atinjam a população jovem e sejam intersetoriais [para enfrentar a cultura antivacina].

Embora a realização das oficinas no formato presencial e de modo descentralizado tenha sido valorizada pelos multiplicadores estaduais, também foi considerada uma barreira devido às dificuldades de deslocamento dos participantes. Sobre isso, referiram a necessidade de “oportunar meios para que os profissionais consigam se deslocar de seus municípios para as atividades de capacitação presenciais e mesmo de tempo para as reuniões on-line”.

Quanto ao desenvolvimento das ‘etapas do MP’, os multiplicadores reconhecem que sua implementação exige “mudança nos processos de trabalho baseadas em um diagnóstico situacional”. Barreiras incluem o tempo para as atividades previstas e a resistência das equipes à mudança. Há um “excesso de formulários, sendo que muitos provavelmente não serão utilizados”, e algumas planilhas não “aderem à realidade de alguns municípios”. Evidencia-se a necessidade de compreensão de todo o processo e da metodologia do MP para sua adequação às realidades dos territórios. Recursos humanos foi uma barreira para estados e municípios, em decorrência da “falta de pessoal e da alta rotatividade”, levando à sobrecarga e impossibilitando a colaboração de todos os

atores dos territórios. Isso compromete a realização de ações como “realizar as ações extramuros e atingir a população vulnerável, preencher de dados em planilhas e análise e implementação das ações diante da grande demanda diária”. A rotatividade de recursos humanos requer início frequente de grupos de treinamento com “equipes de saúde da família incompletas e desmotivadas por não ter pagamento de horas extras e/ou demais gratificações”.

Nos aspectos políticos, inclui-se a “falta de sensibilização dos gestores municipais”. Os respondentes reconhecem o período próximo às eleições como uma barreira à implementação do MP, pelo risco de politização das vacinas. Relatam haver

muita política em cima das vacinas, [e que as brigas políticas] interferem diretamente, principalmente por interesses de cargos, o que dificulta quaisquer parcerias.

As ‘etapas do MP’ foram consideradas

muito burocráticas e complexas para garantir sua aplicabilidade em todas as ações de imunização. O volume de dados que precisam ser levantados é grande, gerando ansiedade e preocupação na equipe.

Apontaram que alguns fatores como

os instrumentos disponibilizados e a falta de informações ou banco de dados para implementá-los, falta de organização do cronograma proposto pelo Ministério e a falta de clareza das informações solicitadas [se impuseram como barreira para a execução do MP].

O tempo curto para a implementação das etapas do MP foi enfatizado pelos multiplicadores dos municípios. Relataram ter pouco tempo para a “capacitação e operacionalização do Microplanejamento”. Para garantir a multiplicação nos municípios, foi necessário “fechar salas bem no meio

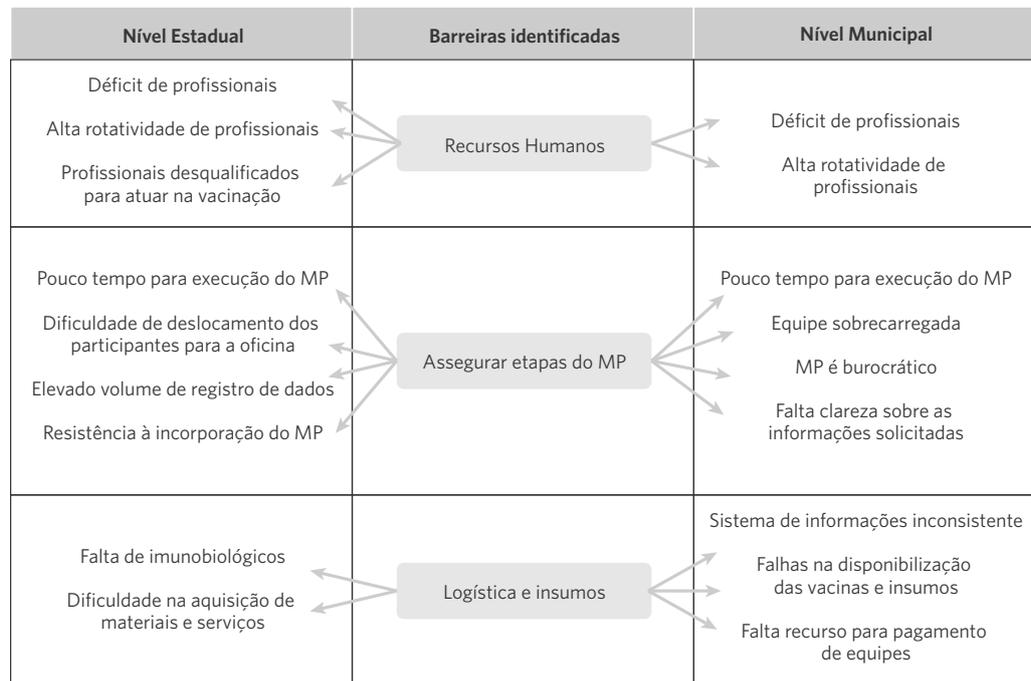
de uma campanha de multivacinação”. A escassez de tempo parece ser mais relevante quando somada à sobreposição de atividades cotidianas dos profissionais, evidenciada quando apontam a “disponibilidade de tempo frente às múltiplas atividades que devem ser desenvolvidas pelos profissionais”, além de tempo e possibilidade de deslocamento para ações fora da unidade de saúde.

Da ‘logística’ para a implementação do MP, os respondentes municipais enfatizaram a necessidade de melhorar o sistema de informação devido à “inconsistência de dados”, apresentando um cenário distinto do real. Identificam “divergência nas coberturas nos diferentes sistemas, inconsistências na transmissão de

dados”, o que pode comprometer o planejamento das ações e o MP. Os respondentes estaduais apontaram questões de acesso, logística e financiamento, em especial, o não cumprimento do envio regular de vacinas e insumos. Também destacaram a necessidade de mais recursos financeiros para pagamentos de servidores em horários alternativos e “para planejar e executar ações de vacinação, por má organização da gestão, dificultando gastar o dinheiro das portarias”.

Na figura 2, apresenta-se uma síntese das barreiras para a implementação das Avaq utilizando o MP, identificadas pelos multiplicadores dos níveis estadual e municipal.

Figura 2. Barreiras para a execução das Avaq, por meio do MP, nos âmbitos estadual e municipal



Fonte: elaboração própria.

Contudo, houve respondentes de municípios de pequeno porte dos estados de São Paulo e Santa Catarina que apontaram que “não tivemos barreiras significativas para

implementação”, enquanto outros relataram como superaram as barreiras com esclarecimentos sobre a importância de sistematizar o trabalho.

## Discussão

A articulação entre APS e VE, para aumentar a cobertura vacinal, é discutida reiteradamente<sup>2</sup>. Para alcançar esse objetivo, é crucial uma APS robusta, capilarizada e com processos de trabalho bem estabelecidos. Nas discussões sobre o MP, foi destacada a necessidade de planejamento das equipes quanto às ações de imunização e a crítica à falta de uma cultura de planejamento conjunto. A precarização de recursos humanos, aliada à alta rotatividade de profissionais e à falta de apoio técnico especializado, compõe desafios significativos a serem superados<sup>7</sup>.

No contexto da APS, é fundamental o planejamento e a avaliação das ações para superar práticas fragmentadas e burocratizadas, incluindo as ações de imunização<sup>8</sup>. À medida que se amplia o escopo do trabalho na APS, a complexidade aumenta, tornando desafiador organizar suas práticas<sup>7</sup>. Isso acontece especialmente quando se considera a complexidade dos territórios em um país continental como o Brasil, cheio de desigualdades<sup>7</sup>. Portanto, é essencial uma reflexão crítica sobre esses processos, que exigem habilidades no uso de instrumentos que facilitem a transformação do trabalho<sup>8</sup>. Ademais, ressalta-se a importância do trabalho conjunto entre setores da vigilância epidemiológica e da saúde pública para conduzir o diagnóstico situacional e epidemiológico de cada território<sup>4</sup>.

Durante o processo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica, estudos destacaram a importância de políticas públicas indutoras de mudanças na cultura organizacional e nos processos de trabalho na APS<sup>9,10</sup>. Nesse sentido, os respondentes deste estudo consideraram que o MP tem capacidade de induzir revisão e reorganização dos processos de trabalho, permitindo discutir conjuntamente, inclusive nos comitês, aspectos relevantes das dificuldades e compartilhar experiências exitosas. Esse momento é propício para uma integração, com possibilidade de aprimoramento no processo de trabalho das

equipes, viabilizada por duas estratégias consideradas importantes pelos respondentes para mudança no processo de trabalho: Diagnóstico Situacional (DS) e Educação Permanente em Saúde (EPS).

Quanto ao DS, a implementação do MP exige o reconhecimento das realidades locais, considerando o território como lócus da prática em imunização e a análise das necessidades de saúde. Assim, o DS deve ser o ponto de partida dos territórios de saúde, principalmente com relação às ações de imunização<sup>4</sup>. Segundo os respondentes, o MP oportunizou um tempo de qualidade, com uma agenda protegida para organização das etapas, permitindo realizar um DS com os atores envolvidos nos processos.

O planejamento de ações em serviços de saúde tem maior êxito quando considera as necessidades do território, sendo o DS uma importante ferramenta para uma análise abrangente das condições de saúde<sup>11</sup>, estimulado por gestores, para compreender a realidade por meio de indicadores de saúde, infraestrutura local, acesso aos serviços e perfil epidemiológico<sup>12</sup>. Ressalta-se que a construção do DS requer participação efetiva e mobilização dos diversos atores envolvidos, não apenas profissionais de saúde. Nesse aspecto, o MP sugere a criação de um comitê com ampla participação social<sup>13</sup>, sendo esse um fator que contribui como potencialidade da metodologia.

Na perspectiva da EPS, os processos de ensino-aprendizagem visam a promover o desenvolvimento pessoal, social e cultural, com participação ativa do sujeito que aprende<sup>14</sup>. Baseada na aprendizagem significativa, a EPS transforma a prática dos trabalhadores, considerando seus saberes prévios e problemas cotidianos para construir novos conhecimentos<sup>15</sup>. Nesse sentido, profissionais do nível estadual reconhecem, nas oficinas, uma oportunidade de envolver diversos indivíduos na vacinação, partindo-se do reconhecimento de suas realidades locais.

Ao participar das oficinas, os profissionais assumiram o compromisso de ser multiplicadores em seus municípios, de forma a

capilarizar o MP em todo o território nacional para garantir as Avaq. Destaca-se que a atuação dos profissionais como agentes multiplicadores fortalece técnica e politicamente as comunidades, permitindo um reconhecimento mais claro de suas prioridades, decisões mais assertivas e construção coletiva de estratégias para melhorar as condições de saúde<sup>16</sup>.

Na perspectiva dos profissionais do nível municipal, destaca-se que, a partir das oficinas e da replicação dos conteúdos nos municípios, foi possível reavaliar os processos. Estratégias de sensibilização foram delineadas para realidades específicas, com compartilhamento de informações com profissionais e população, alinhadas às suas realidades. Essa percepção reforça a assertividade da metodologia das oficinas, que incluiu momentos para a análise da situação de saúde local, com o suporte de instrumentos específicos; definição de estratégias e ações de vacinação intra e extramuros; e as atividades de comunicação e mobilização social<sup>4</sup>.

Outro ponto destacado pelos participantes é a articulação das três esferas de governo no planejamento e na execução das ações de imunização. Embora os municípios sejam os responsáveis pela ação de vacinar a população no SUS, isso ocorre em cooperação técnica e financeira com estados e União. A integralidade da atenção à saúde deve ser garantida por meio de ações e serviços organizados em uma rede regionalizada e hierarquizada. Em um sistema com autonomia político-administrativa das três esferas de governo, a descentralização das responsabilidades impõe a necessidade de uma articulação e cooperação complexas entre os entes federados para que se garanta a implementação de políticas de saúde eficazes e resolutivas<sup>17</sup>.

No âmbito da articulação entre os três níveis gestores, destaca-se a formação do Comitê de Coordenação das Avaq como estratégia para incluir a vacinação na agenda política do País. O objetivo do Comitê foi viabilizar a articulação entre setores do governo, bem como com atores da comunidade, responsáveis técnicos

e profissionais diretamente vinculados à operacionalização. Ademais, coube ao Comitê, respeitando as competências de cada nível, a responsabilidade de negociar e mobilizar recursos, com definição de atividades de todas as etapas do processo. O MS coordenou o Comitê nacionalmente, e, nos estados e municípios, a coordenação coube às respectivas Secretarias de Saúde<sup>4</sup>.

Diante disso, as oficinas de MP cumprem um papel crucial de fortalecer ações de imunização coordenadas entre os municípios, estados e União. Destaca-se o reconhecimento por parte dos profissionais municipais da importância do trabalho colaborativo na implementação do MP. Participantes de ambos os níveis reconhecem a necessidade de articulação com outros setores para o sucesso das Avaq, o que é favorecido pelas oficinas e Comitês.

Por fim, os profissionais apontam o recurso financeiro específico para a vacinação como um elemento potencializador da implementação do MP. Esse recurso foi instituído pelo MS, por meio da Portaria GM/MS nº 844<sup>4</sup>, em julho de 2023. Tratou-se de um incentivo de custeio, excepcional e temporário, destinado às ações de multivacinação nos municípios, estados e distrito federal, com competências específicas do MS, estados e municípios para a execução das ações de multivacinação.

Quanto aos desafios da implementação do MP, os profissionais apontam elementos que perpassam questões externas ao próprio MP, tais como recursos humanos, questões do desenvolvimento em todas as suas etapas, logística e insumos. Cabe considerar que, embora o MP seja um processo utilizado no âmbito da imunização nas últimas décadas, em países da região das Américas, não há documentação e sistematização suficientemente registradas acerca desse processo<sup>4</sup>, sendo a experiência no contexto brasileiro ainda incipiente. Acredita-se que, à medida que o MP se desloca da condição de ferramenta de planejamento de ações de imunização para conformar uma política de governo, gradativamente, muitos dos problemas elencados pelos participantes

serão minimizados. Isso porque as ferramentas de gestão previstas no MP abarcam aspectos que precisam ser superados. Utilizadas de forma crítica, com a participação dos diversos atores envolvidos nas estratégias de vacinação, essas ferramentas podem se constituir em um importante subsídio de planejamento e monitoramento das ações e aumento da cobertura vacinal no País.

No escopo das dificuldades, evidenciou-se a falta de recursos humanos, tanto para ações de vacinação rotineiras quanto para outras atividades. Algumas questões importantes incluem a complexidade crescente do trabalho da APS, com aumento expressivo de atividades e responsabilidades das equipes<sup>7</sup>. Por outro lado, o processo de municipalização enfrenta desafios em alguns municípios, tanto no planejamento do sistema local de saúde quanto na política de gestão dos trabalhadores da saúde<sup>18</sup>. Isso, aliado à Lei de Responsabilidade Fiscal<sup>19</sup>, resultou em vínculos trabalhistas mais precários para os profissionais de saúde, levando à alta rotatividade dos trabalhadores e à descontinuidade de serviços oferecidos à população ou sobrecarga de trabalho<sup>20,21</sup>.

## Considerações finais

A análise dos fatores facilitadores para a implementação do MP para as Avaq revela que a metodologia e os conteúdos abordados nas oficinas mobilizaram os atores envolvidos e subsidiaram ações de imunização no nível local, onde se concretizam as ações de vacinação. A sistematização do conhecimento da realidade local, por meio do diagnóstico situacional, possibilitou o delineamento de estratégias específicas para os diferentes contextos do País. A articulação e a cooperação entre os níveis municipal, estadual e local permitiram uma troca de experiências e de conhecimentos favorável ao sucesso das ações propostas.

Por outro lado, as barreiras e os desafios colocados apontam a importância de criar uma cultura de planejamento estruturada a

partir de ferramentas e instrumentos de gestão eficazes para identificar problemas e estabelecer ações sistematizadas. Nesse sentido, o MP se apresenta como uma possibilidade viável, envolvendo as três esferas de governo de forma articulada e permitindo parcerias com a comunidade de forma geral.

No entanto, é fundamental considerar que a precarização do trabalho na saúde, com a crescente informalidade e condições inadequadas de trabalho, tem se tornado uma barreira significativa para a qualidade dos serviços prestados pelo SUS. Portanto, além de estratégias de planejamento, é imperativo abordar as condições de trabalho dos profissionais de saúde para garantir o sucesso e a sustentabilidade das ações de vacinação.

Como limitação deste estudo, identifica-se que não foram utilizados, para a análise dos dados, aspectos que caracterizam as regiões, estados e municípios dos participantes, o que pode ser um limite à compreensão e aplicação dos resultados identificados.

## Colaboradores

Araújo ACM (0000-0003-1558-9789)\* contribuiu para coleta, análise e interpretação dos dados; aprovação final da versão a ser publicada. Matozinhos FP (0000-0003-1368-4248)\* contribuiu para coleta, análise e interpretação dos dados; redação do artigo e em sua revisão crítica; aprovação final da versão a ser publicada. Nascimento LMD (0000-0002-8490-3914)\*, Ferraz CC (0009-0008-3253-5460)\* e Diniz LCPB (0009-0002-2505-7110)\* contribuíram para coleta, análise e interpretação dos dados. Duarte ED (0000-0001-8170-7523)\* contribuiu para concepção e desenho do trabalho; para redação do artigo e em sua revisão crítica; para aprovação final da versão a ser publicada. Fernandes EG (0000-0001-6907-7063)\* contribuiu para coleta, análise e interpretação dos dados; aprovação final da versão a ser publicada. ■

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

## Referências

- Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AM, et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(supl):e00222919. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>
- Domingues CMAS, Fantinato FFST, Duarte E, et al. Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. *Epidemiol Serv Saúde*. 2019;28(2):e20190223. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200024>
- Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Programa Nacional de Imunizações. Brasília, DF: MS: [sem data] [acesso em 2020 jun 27]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pni>.
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria de Saúde Indígena. Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade. Brasília, DF: MS, 2023.
- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualit Res Psychol*. 2006;3(2):77-101. DOI: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 2013 jun 13; Seção I:59.
- Sousa MF, Santos BMP, Paz EPA, et al. Complexidade das práticas da enfermagem na atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(supl1):55-60. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5211>
- Rand CM, Concannon C, Wallace-Brodeur R, et al. Identifying strategies to reduce missed opportunities for hpv vaccination in primary care: a qualitative study of positive deviants. *Clin Ped*. 2020;59(12):1058-68. DOI: <https://doi.org/10.1177/0009922820930357>
- Mesquita LM, Valente GSC, Soeiro RL, et al. Estratégias de educação permanente na avaliação das equipes de saúde da família: uma revisão sistemática. *Rev bras educ med*. 2020;44(1):e010. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190006>
- Maciel FBM, Santos HLPCD, Carneiro RADS, et al. Community health workers: reflections on the health work process in Covid-19 pandemic times. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(supl2):4185-95. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>
- Wachs LS, Facchini LA, Thumé E, et al. Avaliação da implementação do Programa Saúde na Escola do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(6):e00231021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT231021>
- Mendonça GJM, Albuquerque CCP, Lima EGD, et al. A utilização do diagnóstico situacional para o planejamento das ações na ESF. *BJHR*. 2021;4(2):8170-84. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-346>
- Lima EVAS, Santos TOCG, Andrade AGSS, et al. Situational strategic planning as a health promotion tool in management: integrative review. *RSD*. 2022;11(2):e5911225302. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25302>
- Jacobovski R, Ferro LF. Educação permanente em Saúde e Metodologias Ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. *RSD*. 2021;10(3):e39910313391. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13391>
- Figueiredo EBL, Souza AC, Abrahão A, et al. Educação Permanente em saúde: uma política interprofissional e afetiva. *Saúde debate*. 2022;46(135):1164-73. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213515>
- Souza PA, Gandra B, Chaves ACC. Experiências sobre imunização e o papel da Atenção Primária à Saúde. *APS*. 2020;2(3):267-71. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i3.57>

17. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Desafios da nação: artigos de apoio. Brasília, DF: IPEA; 2018. v. 2.
18. Luz HC, Carmo WLN, Carmo SMAG, et al. Democratização da saúde: desafios da municipalização e descentralização administrativa relacionado a participação e controle social. *Braz J of Develop.* 2020;6(1):508-23. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n1-035>
19. Presidência da República (BR). Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. *Diário Oficial da União [Internet]*, Brasília, DF. 2020 maio 4 [aceso em 2020 jun 27]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp101.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm)
20. Santos RPO, Chinelli F, Fonseca AF. Novos modelos de gestão na Atenção Primária à Saúde e as penosidades do trabalho. *Cad CRH.* 2022;35:1-17. DOI: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v35i0.43776>
21. Pereira AAC, Cunha CLF, Alvarenga EC, et al. Precarização do trabalho de enfermeiras: uma análise na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Trab Educ Saúde.* 2023;21:e02311227. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2311>

---

Recebido em 23/03/2024

Aprovado em 09/12/2024

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Ministério da Saúde do Brasil. Projeto Project: 31096 UFMG/MS/EENF/EMI/TED Estratégias de operacionalização em vacinação para aumento das coberturas vacinais no Brasil. Referência de Financiamento: Processo: 23072.254716/2023-81 - Contrato 618/2023

Editora responsável: Ana Maria Costa