

**Imunização na Atenção Primária e sua interface com o  
Programa Previne Brasil**

**Immunization in Primary Care and its interface with the  
Previne Brasil Program**

**Inmunización en Atención Primaria y su interfaz con el  
Programa Previne Brasil**

Aida Sancho, Andrea Gomes Linard

Antonia Carla Gomes da Silva

Jarom Kepri de Sousa Marques

Larissa Santiago Martins

**RESUMO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), ela também é o centro de comunicação com toda a rede de atenção do sistema. Para que as ações da Atenção Básica e de todas as demais ações que o SUS compreende, é necessário que o governo garanta um financiamento justo, dentro das suas possibilidades, diante disso é necessário entender o funcionamento do Programa Previne Brasil, novo modelo de financiamento da atenção primária à saúde. Frente ao papel da APS na ampliação do Programa de imunização e efetivação desta assistência, o estudo tem como objetivo avaliar o desempenho obtido pelos 13 municípios que compõem o Maciço de Baturité no estado do Ceará do indicador 5(I-5), que detalha proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada, do programa Previne Brasil nos anos de 2020 a 2023, a pesquisa tem caráter transversal, quantitativo realizado no período de agosto de 2022 a junho de 2023. A pesquisa revelou que a maioria dos municípios não atingiram a meta estipulada (95%) para o indicador de vacinação, o não cumprimento pode impactar no aporte de recursos aos municípios, necessitando-se investimentos em qualificação do processo de trabalho e conscientização da importância da imunização junto à população.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde, Programas de Imunização, Política de saúde.

## **ABSTRACT**

Primary Health Care (PHC) is the main gateway to the Unified Health System (SUS), it is also the communication center with the entire care network of the system. In order for the actions of Primary Care and all other actions that the SUS comprises, it is necessary for the government to guarantee fair financing, within its possibilities, in view of this, it is necessary to understand the functioning of the Previner Brasil Program, a new financing model for the primary health care. Faced with the role of the APS in expanding the Immunization Program and implementing this assistance, the study aims to evaluate the performance obtained by the 13 municipalities that make up the Massif of Baturité in the state of Ceará for indicator 5(I-5), which details proportion of 1 (one) year old children vaccinated in the APS against Diphtheria, Tetanus, Pertussis, Hepatitis B, infections caused by haemophilus influenzae type b and inactivated Poliomyelitis, of the Previner Brasil program in the years 2020 to 2023, the research has a cross-sectional character, quantitative carried out in the period from August 2022 to June 2023. The survey revealed that most municipalities did not reach the stipulated target (95%) for the vaccination indicator, non-compliance may impact the allocation of resources to municipalities, requiring Investments are made in qualifying the work process and raising awareness of the importance of immunization among the population.

**Descriptors:** Primary Health Care, Immunization Programs, Health Policy.

## **RESUMEN:**

La Atención Primaria de Salud (APS) es la principal puerta de entrada al Sistema Único de Salud (SUS), también es el centro de comunicación con toda la red de atención del sistema. Para las acciones de Atención Básica y todas las demás acciones que comprende el SUS, es necesario que el gobierno garantice un financiamiento justo, dentro de sus posibilidades, para eso, es necesario comprender el funcionamiento del Programa Previner Brasil, un nuevo modelo de financiación de la atención primaria de salud. Frente al papel de la APS en la expansión del Programa de Inmunización y la implementación de esta asistencia, el estudio tiene como objetivo evaluar el desempeño obtenido por los 13 municipios que componen el Macizo de Baturité en el estado de Ceará para el indicador 5 (I-5), que detalla la proporción de niños de 1 (un) año vacunados en el APS contra Difteria, Tétanos, Tos ferina, Hepatitis B, infecciones

causadas por haemophilus influenzae tipo b y Poliomiелitis inactivada, del programa Previne Brasil en los años 2020 a 2023, la investigación tiene un carácter transversal, cuantitativo realizado en el período de agosto de 2022 a junio de 2023. La encuesta reveló que la mayoría de los municipios no alcanzaron la meta estipulada (95%) para el indicador de vacunación, el incumplimiento puede impactar la asignación de recursos a los municipios, exigiendo que se realicen inversiones en la cualificación del proceso de trabajo y en la sensibilización de la población sobre la importancia de la inmunización.

**Descritores** : Atención Primaria de Salud, Programas de Inmunización, Política de Salud.

## **INTRODUÇÃO**

No Brasil, desde o início do século XIX, as vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças<sup>1</sup>. No entanto, somente a partir do ano de 1973 é que se formulou o Programa Nacional de Imunizações (PNI), regulamentado pela Lei Federal no 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE)<sup>1,2</sup>.

O PNI organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis<sup>1</sup>. É considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas. Os principais aliados no âmbito do SUS são as secretarias estaduais e municipais de saúde<sup>2</sup>.

A prática de vacinação possibilita a erradicação de doenças imunopreveníveis, sendo uma das intervenções em saúde mais custo-efetivas e seguras, apresentando-se como componente estratégico dos programas de saúde<sup>3</sup>, contribui de maneira importante para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que, dentre outros, busca assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades<sup>6</sup>.

No Brasil, o acesso às vacinas do Calendário Nacional de Vacinação é gratuito e são distribuídas pelo PNI<sup>2</sup>. São vacinas, imunobiológicos especiais, soros e imunoglobulinas oferecidas às crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes, conforme o Calendário Nacional de Vacinação. Nos últimos anos observou-se uma queda das coberturas vacinais em praticamente todos os estados, muitos não atingiram a meta preconizada de cobertura, que é de  $\geq 95\%$  para a vacina Pentavalente e poliomiелite. É válido ressaltar que as baixas coberturas vacinais podem incorrer em aumento do número de casos e surtos<sup>4</sup>.

É preconizada a ampliação da cobertura vacinal, e este objetivo compõem a

programação do Plano Nacional de Saúde 2020-2023, na forma de buscar a redução ou controle da ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, pelo alcance de 50% de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade, dentre elas a Pentavalente e Poliomielite<sup>5</sup>.

Considerando que as crianças são mais vulneráveis a agravos que podem resultar em complicações graves e óbito, a vacinação reduz a morbimortalidade infantil. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como prioridade a prevenção da morbidade infantil por meio da imunização, com o cumprimento do calendário vacinal recomendado pelo PNI<sup>6</sup>.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecida em 2006 com portaria 2423 de 21/09/2017, caracteriza a atenção básica como “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”. É resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo<sup>7,8</sup>.

Conforme normatização vigente do SUS, que define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde<sup>8</sup>. Esta Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, elas conhecem a população de perto e, com base disso, conseguem identificar as vulnerabilidades de cada região, para uma ação singular de cuidado à sua população<sup>7,8</sup>.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), anteriormente denominada Programa Saúde da Família, implementada a partir de 1994, é a estratégia adotada na perspectiva de organizar e fortalecer esse primeiro nível de atenção, organizando os serviços e orientando a prática profissional de atenção à família. No contexto da vacinação, a equipe da ESF realiza a verificação da caderneta e a situação vacinal e encaminha a população à unidade de saúde para iniciar ou completar o esquema vacinal, conforme os calendários de vacinação. É fundamental que haja integração entre a equipe da sala de vacinação e as demais equipes de saúde, no sentido de evitar as oportunidades perdidas de vacinação, que se caracterizam pelo fato de o indivíduo ser atendido em outros setores da unidade de saúde sem que seja verificada sua situação vacinal ou haja encaminhamento à sala de vacinação<sup>9</sup>.

Nesse sentido, para que as ações da Atenção Básica sejam executadas inclusive as relacionadas a Imunização é assegurado pelo governo federal dotação orçamentária resultante do Programa Previne Brasil (PPB).

Diante disso, é necessária a compreensão acerca das diretrizes implementadas por meio do Programa Previne Brasil, o modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019<sup>10,11</sup>.

O repasse das transferências para os municípios, migrou de piso fixo da atenção básica, indicadores de desempenho do PMAQ e incentivo a programas para os componentes: captação ponderada, desempenho (indicadores) e ações estratégicas<sup>12</sup>.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem<sup>12</sup>.

Frente ao papel da APS na ampliação do Programa de imunização e efetivação desta assistência, o estudo tem como objetivo avaliar o desempenho obtido pelos municípios que compõem o Maciço de Baturité no estado do Ceará do indicador 5(I-5) do programa Previne Brasil nos anos de 2020 a 2023.

Diante disso, o desenvolvimento deste trabalho se justifica pelo retorno que trará aos municípios do maciço de Baturité tendo como base os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, assim como, pontos a serem melhor explanados na oferta de serviços, proporcionando às gestões a elaboração de estratégias para aprimoramento e ampliar cobertura vacinal da população.

## **MÉTODOS**

Pesquisa transversal, quantitativa realizada no período de agosto de 2022 a junho de 2023 no Maciço de Baturité (MB) situado no Ceará. O MB é composto por treze municípios: Acarape, Aracoiaba, Aratuba, Barreira, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu, Ocara, Pacoti, Palmácia e Redenção.

Segundo o censo populacional realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o Maciço possui 226.611 residentes. Sendo Baturité a cidade mais populosa com 33.335 habitantes, e a Guaramiranga a menor com 5.676 moradores<sup>13</sup>.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2022 a julho de 2023 no perfil de consulta pública das plataformas: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

(SISAB), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor) e e-Gestor AB – Sistema Bolsa Família.

A fim de relacionar as equipes de saúde da família cadastrados com a população residente foi adotado os indicadores de cobertura: I) das equipes da saúde da família (eSF) e II) dos agentes comunitários de saúde (ACS).

O cálculo da taxa de cobertura da eSF aplicado é apresentado a seguir:

**Figura 1** - Fórmula do indicador de cobertura populacional estimada na Atenção Básica

$$\frac{N^{\circ} \text{ de ESF} \times 3450}{\text{População total residente}} \times 100$$

**Fonte:** CONASEMS, 2021.

Considerou-se como denominador a população registrada no censo demográfico referente ao ano de 2022 registrada na plataforma de informação online do IBGE<sup>13</sup>. A tabela 2 contém uma síntese das informações coletadas.

A equação abaixo expressa a fórmula de cálculo de ACS.

**Figura 1** - Fórmula do indicador de cobertura populacional estimada por ACS.

$$\frac{(n^{\circ} \text{ ACS} * 575)}{\text{Estimativa populacional}} * 100$$

**Fonte:** Ministério da saúde, 2017

Os dados do indicador 5 (I-5) referente ao período de 2020 a 2022 e quadrimestre (Q) 1 de 2023 extraídos da plataforma SISAB foram qualificados conforme a tabela 1<sup>14</sup>. A nota de corte para cada classificação do I-5 nas categorias: ruim, razoável, bom e ótimo considera um município receba a classificação de desempenho “ruim” quando seus registros de cobertura forem inferiores a 40% da meta estipulada, para uma denominação “razoável” deve estar entre 40% a 70%, para “bom” de 70% a 99%, a classificação “ótimo” é destinada ao município que alcançam as metas ou as superam<sup>13</sup>. A tabela 1 exibe uma adaptação da qualificação do indicador 5 de acordo com a meta prevista para eles.

**Tabela 1** - Classificação do Indicador 5.

<b>Classificação</b>	<b>Valores</b>
Ruim	< 38%
Razoável	≥38% - <66%
Bom	≥66% - <94%
Ótimo	≥95%

**Fonte:** Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.

Os dados foram dispostos em planilhas do *Google Sheets* e reorganizados. Os registros do indicador foram extraídos dos banco de dados catalogados para possibilitar o processamento deste material. A princípio foi feita a identificação de erros de tabulação e correspondência, fazendo correções quando necessário. Para evitar erros nas informações extraídas da base de dados a coleta foi realizada por 03 bolsistas armazenados em planilha e comparados. Onde existiam dados duplicados ou díspares foram corrigidos.

Ademais, realizou-se análise de frequência absoluta e relativa, cálculo do percentual médio do indicador por ano, correlação entre a meta estipulada e o percentual de cobertura registrado, identificação de déficit e observação da distribuição de classificação.

A pesquisa dispensou submissão ao comitê de ética em pesquisa por utilizar exclusivamente dados secundários de domínio público e sem uso de identificação de sujeitos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Na caracterização dos municípios identificou-se que a maioria apresenta a tipologia rural adjacente o que permite a gestão local orientar o cadastramento de cada UAPS no E-SUS AB a partir do direcionamento: I) até 2.750 pessoas por equipe da equipe de saúde da família, II) até 1.375 pessoas residentes por equipe de atenção primária modalidade I - 20h e III) até 2.063 pessoas por equipe de atenção primária modalidade II - 30h. Ao ampliar o cadastramento de pessoas, o município almeja atender a captação ponderada (CP) do PPB.

A CP é um tipo de repasse calculado com base no número de pessoas cadastradas e sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária credenciadas. Ela considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município

Nos 13 municípios, mais da metade da população residente é assistida pelo programa de transferência de renda direta com condicionalidades denominado no Brasil de Programa

Bolsa Família (PBF). Ainda conforme a Tabela 2 observa-se que em Aratuba no ano de 2022 foi registrado ausência de cobertura de Agentes Comunitários de Saúde, entretanto identifica-se no triênio 2020 a 2022 na maioria dos municípios uma cobertura de ACS da ordem de 100%.

No ano de 2021, nota-se ausência dados referente a cobertura de ACS no E-gestor, no entanto, em 2022 e (Q)1 de 2023 é possível verificar uma cobertura de 100%.

**Tabela 2 - Características sociodemográficas e de saúde, Maciço de Baturité, Ceará, Brasil, 2023.**

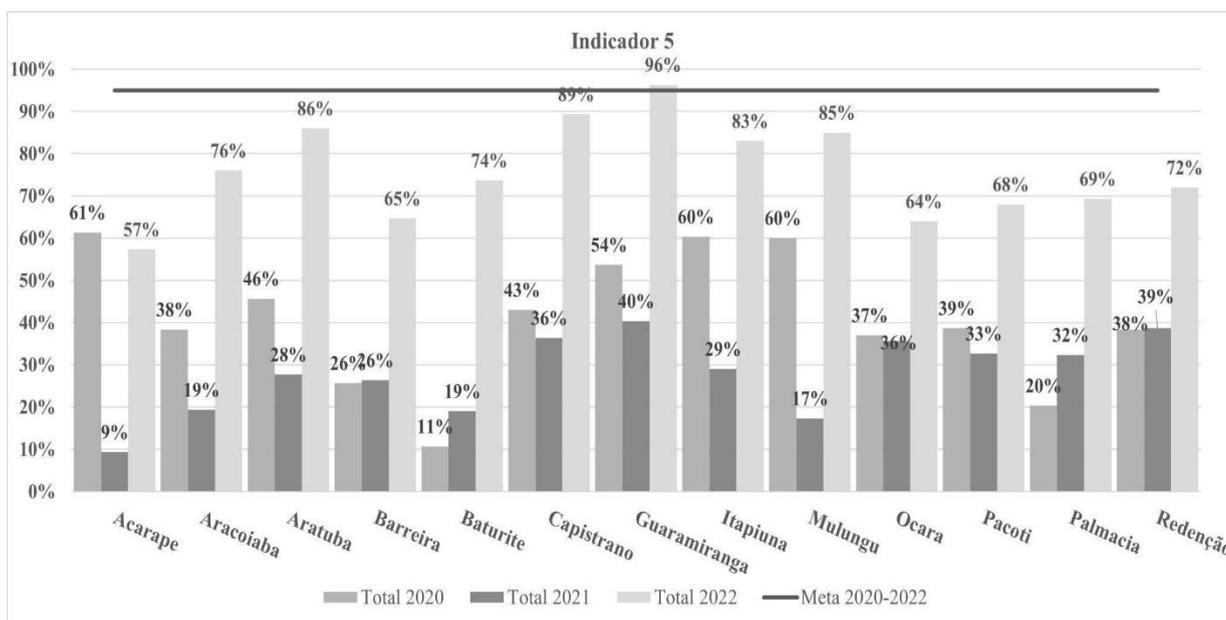
Municípios	Tipologia*	Pop. Res. (06/2023) **	Pes.PBF (06/2023) ***	UAPS Ativa †	eSF †	ACS †	Cob. ACS 2020	Cob. ACS 2022	Cob. ACS 2023
Acarape	Intermediário Adjacente	14.027	7.934	9	6	34	100%	85%	100%
Aracoiaba	Rural Adjacente	25.553	15.312	17	13	68	100%	100%	100%
Aratuba	Rural Adjacente	11.224	7.472	7	6	30	100%	0%	100%
Barreira	Rural Adjacente	22.391	13.311	15	9	53	100%	97%	100%
Baturité	Intermediário Adjacente	35.218	18.813	14	14	78	100%	100%	100%
Capistrano	Rural Adjacente	17.254	9.981	10	6	43	100%	100%	100%
Guaramirangá	Rural Adjacente	5.654	2.939	4	3	15	100%	100%	100%
Itapiúna	Rural Adjacente	17.841	10.845	8	6	50	100%	100%	100%
Mulungu	Rural Adjacente	10.569	6.599	5	3	28	100%	100%	100%
Ocara	Rural Adjacente	24.493	13.229	13	13	56	100%	100%	100%
Pacoti	Rural Adjacente	11.186	6.325	9	5	19	89,1%	77%	97%
Palmácia	Rural Adjacente	10.242	6.092	6	4	24	100%	100%	100%
Redenção	Intermediário Adjacente	27.214	14.752	19	11	69	100%	100%	100%

População - Pop, Residente - Res, Pessoas - Pes, Programa Bolsa Família - PBF, Unidade de Atenção Primária à Saúde - UAPS, eSF - equipe de Saúde da Família, ACS-agente comunitário de saúde, Quadrimestre 1 - Q1, Estimada - Est, Cobertura - Cob. **Fonte:** IBGE2022\*, IBGE2023\*\*, PBF/MSD\*\*\*, CNES†, SISAB 2021‡.

O I-5 ao longo de sua vigência no monitoramento dos serviços da Atenção Básica foi aperfeiçoado de “cobertura vacinal de poliomielite inativada e pentavalente” para “proporção de crianças de 1 ano vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo B e poliomielite inativada”<sup>16</sup>.

O gráfico 1 expressa a evolução temporal do I-5 e compara os valores alcançados com a meta estipulada.

**Gráfico 1:** Evolução temporal do indicador 5 e comparação a meta, Maciço de Baturité. Ceará, Brasil, 2023



**Fonte:** Elaboração do autor a partir dos dados extraídos do SISAB

No ano de 2020, nenhum município alcançou a meta estipulada para o I-5 (95%). Acarape (61%), Itapiúna (60%) e Mulungu (60%) alcançaram a menor diferença (35%) para a meta. Em contrapartida, Baturité (11%) apresentou a menor cobertura e uma diferença para a meta de 85% .

A maioria dos municípios no biênio 2020-2021, apresentou um comportamento decrescente, exceto Baturité com uma discreta elevação (11% para 19%) -, e Palmácia (20% para 32%). Durante esse período o resultado mais expressivo foi Guaramiranga (40%) com a menor diferença para a meta (55%) e o menor resultado em Acarape (9%).

Em 2022, todos os municípios apresentaram um comportamento crescente, Guaramiranga foi o único que alcançou 96%, ultrapassando em 1% a meta. Capistrano, Aratuba e Mulungu obtiveram percentuais superiores a 85% aproximando-se da meta. Em contrapartida, a menor cobertura ocorreu em Acarape (57%).

No gráfico 2, é expresso o comportamento do I-5 por quadrimestre de 2020 a (Q)1 de 2023 em relação a meta.

**Gráfico 2** - Distribuição do I-5 por município e classificação. Maciço de Baturité (CE), 2023.

Município	Q1_2020	Q2_2020	Q3_2020	Q1_2021	Q2_2021	Q3_2021	Q1_2022	Q2_2022	Q3_2022	Q1_2023
Acarape	30%	85%	69%	7%	16%	5%	9%	74%	89%	95%
Aracoiaba	35%	39%	41%	21%	11%	26%	71%	74%	83%	72%
Aratuba	67%	35%	35%	28%	21%	34%	83%	86%	89%	88%
Barreira	20%	30%	27%	36%	29%	14%	54%	64%	76%	83%
Baturite	9%	18%	5%	21%	20%	16%	64%	71%	86%	86%
Capistrano	21%	51%	57%	46%	41%	22%	84%	91%	93%	94%
Guaramiranga	42%	52%	67%	60%	37%	24%	92%	97%	100%	100%
Itapiuna	24%	100%	57%	34%	36%	17%	82%	84%	83%	89%
Mulungu	18%	71%	91%	7%	22%	23%	67%	96%	92%	88%
Ocara	13%	64%	34%	49%	30%	28%	47%	68%	77%	90%
Pacoti	30%	45%	41%	46%	32%	20%	77%	65%	62%	58%
Palmacia	13%	5%	43%	48%	29%	20%	45%	71%	92%	88%
Redenção	24%	50%	41%	49%	36%	31%	52%	79%	85%	78%

**Fonte:** Elaboração do autor a partir dos dados extraídos do SISAB

O município de Baturite, apresentou um comportamento flutuante e bem abaixo do estipulado pela meta do (Q)1 2020 com 9% até o (Q)3 de 2021 com 16%, apresentando notável melhora do indicador com comportamento crescente a partir do (Q)1 de 2022 com 64% e 86% no (Q)3 de 2022 e (Q)1 de 2023.

Guaramiranga apresentou um comportamento semelhante no (Q)1 de 2020 (42%) até (Q)3 de 2021 (24%), apresentando um comportamento crescente no (Q)1 de 2022 (92%), e nos quadrimestres seguintes ultrapassando a meta de 95%.

A cobertura vacinal infantil tem sido priorizada dentro da PNAB pois possibilita a prevenção de doenças predominantes na infância. Deste modo, deve-se avaliar as estratégias de conscientização da população adotadas pela equipe e disponibilização dos imunizantes para que este quadro seja alterado.

Diante desta conjuntura, a nova versão do aplicativo e-SUS está disponível desde o dia 27 de julho de 2020. A ferramenta integra a estratégia e-SUS APS e complementa o processo de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate à Endemias (ACE) e Agentes de Ação Social (AAS). Além disso, o aplicativo ajuda a qualificar

as informações de saúde da população<sup>15</sup>.

O aplicativo é usado no registro rápido e seguro das visitas domiciliares. O cadastro desses dados permite que profissionais da atenção primária e gestores avaliem e acompanhem a situação do território e as condições de saúde dos cidadãos, facilitando a coleta e busca de informações da comunidade de forma ágil sem a utilização das tradicionais fichas de papel<sup>15</sup>.

Os dados cadastrados no aplicativo são integrados aos dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Assim, para fazer o uso da ferramenta, é necessário que o município responsável pelo acompanhamento domiciliar tenha uma versão do prontuário instalada e devidamente configurada com as credenciais do agente de saúde em atuação, por meio do CNES. Dessa forma, a sincronização do aplicativo com o PEC será efetuada<sup>15,24</sup>.

Outro aspecto relevante diz respeito a capacitação realizada em 2022 e 2023 pelos profissionais ACE e ACS no Programa Saúde com Agente<sup>16</sup> que possibilitou em especial ao ACS atualizar os conhecimentos sobre bases imunológicas e PNI, para a execução de atividades típicas, como por exemplo a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura<sup>16,17</sup>.

O PNI organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a eliminação e a erradicação das doenças imunopreveníveis. É considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas. Com o avanço das ações e da complexidade cada vez maior do PNI gerou a necessidade de informações mais ágeis, além dos registros dos vacinados. Uma vez que essas informações são coletadas e processadas, é possível avaliar o desempenho do PNI por meio do monitoramento dos indicadores<sup>19</sup>.

Avaliando uma série histórica das coberturas vacinais (CV) no período de 2012 a 2021, observa-se uma queda crescente nos resultados obtidos em todas as vacinas, sobretudo após o ano de 2018, o que reforça a necessidade de intensificação da vigilância das CV e desempenho de estratégias de vacinação no resgate da população não vacinada e supostamente desprotegida para as doenças imunopreveníveis<sup>2,4</sup>.

Nesse contexto, é válido ressaltar o papel do Agente Comunitário de Saúde nesse trajeto, destacando uma de suas funções diz respeito à verificação do estado vacinal, além de peso e altura de crianças; e o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais<sup>16,17,18</sup>. A educação interprofissional em saúde e o trabalho em equipe consistem em ferramentas

fundamentais para que os profissionais de saúde consigam utilizar os indicadores de saúde a favor do seu processo de trabalho<sup>18</sup>. O Programa Bolsa Família (PBF) adota como critérios de elegibilidade para o recebimento do benefício a renda familiar per capita mensal e a composição familiar, sendo elegíveis as famílias com gestante, nutriz, criança e/ou adolescente. As famílias contempladas ficam obrigadas a cumprir algumas condicionalidades: frequência escolar para crianças e adolescentes, realização de pré-natal para as gestantes, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e cumprimento do Calendário Nacional de Vacinação da Criança<sup>20</sup>.

Na tabela 2, os municípios de Baturité (78), Redenção(69) e Aracoiaba(68) representam o maior quantitativo de ACS cadastrados com uma taxa de cobertura em 100% por esses profissionais . Ao analisar esses dados tabela 1 juntamente com o comportamento do I-5 expresso no gráfico 1, percebe-se a correlação entre o quantitativo de ACS cadastrados na plataforma CNES, a taxa de cobertura em cada região. Destaca-se que uma das funções destes profissionais é a busca ativa de usuários, revisão do cartão de vacina e checagem do cumprimento das condicionalidades para recebimento de programas sociais como o PBM e ampliação cobertura vacinal no país.

Nota-se que mesmo a maioria dos municípios mantendo uma taxa de cobertura de ACS acima de 77% entre os anos de 2020 e 2022, houve falha no alcance da meta de cobertura do I-5 no MB. Os municípios demonstraram baixa efetividade no cumprimento das condicionalidades em relação à meta de desempenho estipulada, refletindo diretamente sobre os indicadores de saúde. Os resultados de cobertura do PPB são excepcionalmente baixos, apontando particularmente para o risco de uma epidemia devido a falhas nos empenhos de vacinação.

Além disso, foi observado que o recebimento do benefício do PBF não exerceu influência significativa sobre a vacinação infantil, que é uma das condicionalidades do programa<sup>21</sup>. Indicando que não está sendo adequadamente acompanhada, impactando no aporte de recursos aos municípios, pontuando a necessidade de investimentos em qualificação do processo de trabalho e conscientização da importância da imunização junto à população.

O desempenho da cobertura vacinal informado pelo PPB está em linha com estudo do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (Ieps) que alertou, em 2020, para o risco do apagão da cobertura do Programa Nacional de Imunizações<sup>21</sup>. Entre as ações de saúde ofertadas às crianças menores de 7 anos de idade beneficiárias do Programa Bolsa Família destaca-se cumprir o calendário de vacinação da criança, de acordo com o preconizado pelo Ministério da

Saúde<sup>20</sup>.

É oportuno ressaltar que o incentivo para a realização de ações de saúde no ambiente escolar são essenciais, uma vez que vários estudos apontam a escola como o principal local em que os adolescentes buscam informações sobre saúde. Esse relevante papel da escola como cenário de práticas educativas em saúde já é reconhecido há algum tempo, contudo é na atual conjuntura que se observa uma maior convergência entre as políticas públicas voltadas à saúde do escolar, o que pode ser constatado através da criação do Programa Saúde na Escola (PSE)<sup>25</sup>.

O PSE situa-se portanto como um importante catalisador de ações que aproximam crianças e jovens do Programa Nacional de Imunização colaborando dessa forma para a ampliação da cobertura vacinal nas diversas faixas etárias.

Como desafios identificou-se a necessidade de cadastro/vinculação às equipes, adequação do processo de trabalho e busca ativa de não vacinados. O não cumprimento das metas do indicador de vacinação pode impactar no aporte de recursos aos municípios, necessitando-se investimentos em qualificação do processo de trabalho e conscientização da importância da imunização junto à população<sup>22</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A adoção do Programa Previne Brasil para o fortalecimento da APS no Brasil busca a ampliação de recursos para aumentar o número de equipes de Saúde da Família (eSF) e os tipos de equipes financiadas. Observa-se que houve um aumento de pessoas cadastradas e sob efetivo cuidado com base em cinco critérios individuais de vulnerabilidade<sup>23</sup>. As contribuições do estudo residem na leitura técnica realizada de todos os municípios do Maciço de Baturité. As regiões de saúde de Fortaleza e do Sertão Central de posse da pesquisa poderão reavaliar o processo de trabalho das equipes de saúde e propor novas estratégias de atuação vinculadas a cobertura vacinal inclusive no Programa Saúde Escolar. A limitação do estudo está relacionada a não ter sido realizado o levantamento de dados por unidade de atenção primária à saúde dessa forma propõe-se a continuidade da investigação direcionada a preencher essa lacuna.

## REFERÊNCIAS

1. Governo do Estado do Ceará (Brasil). Secretaria da Saúde. Boletim Epidemiológico de Doenças Imunopreveníveis [internet] 2022 [Acesso em 2023 Jul. 06]. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim\\_doencas\\_imuno\\_12422.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_doencas_imuno_12422.pdf)
2. Governo do Estado do Ceará (Brasil). Secretaria da Saúde. Boletim Epidemiológico coberturas vacinais no Ceará [internet] 2022 [Acesso em 2023 Jun. 10]. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/05/boletim\\_epidemiologia\\_coberturasvacinais\\_30122022.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/05/boletim_epidemiologia_coberturasvacinais_30122022.pdf)
3. BRASIL. Ministério da Saúde(MS). Portaria GM/MS Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2017; 21 set. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 29 jan. 2023.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações: 40 Anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
5. Brasília. Brasil. Ministério da Saúde (org.). Plano Nacional de Saúde 2020-2023. 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_saude\\_2020\\_2023.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf). Acesso em: 10 jun. 2023.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. SEI/MS - 0027974242. NOTA TÉCNICA Nº 17/2022-SAPS/MS [Internet]. Brasil: [editor desconhecido]; 2022 [citado 6 jun 2023]. 6 p. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/02/SEI\\_MS-0027974242-Nota-Tecnica-17.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/02/SEI_MS-0027974242-Nota-Tecnica-17.pdf)
7. BRASIL. Ministério da Saúde(MS). Portaria GM/MS Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2017; 21 set. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 29 jan. 2023
8. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, 2012. In: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2023
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação,2014 [Internet]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf)
10. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União 2019; 13 nov.
11. O Programa Previne Brasil e o Financiamento da Atenção Primária à Saúde | RENOB-MG [Internet]. [www.renobmg.ufv.br](http://www.renobmg.ufv.br). Available from: <https://www.renobmg.ufv.br/informativos/o-programa-previne-brasil-e-o-financiamento-da-atencao-primaria-a-saude/>
12. Previne Brasil [Internet]. Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil>
13. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . Prévia da população calculada com base nos resultados do Censo Demográfico 2023 até 06 de junho de 2023. Coordenação Técnica do Censo Demográfico - IBGE, 2023.
14. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Nota técnica Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS GM/MS. Brasília, Diário Oficial da União 2020.
15. Brasil.Ministério da Saúde.Secretaria de Atenção Primária à Saúde [Internet]. Atualização do aplicativo e-SUS Território está disponível; 24 jul 2020 [citado 10 jun 2023]. Disponível em:

<https://aps.saude.gov.br/noticia/9279>

16. Brasil. Lei 13595, de 05 de Janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. [internet] 2018 [acesso em 2023 Jul. 04] Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2018/lei/113595.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/113595.htm)
17. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para acompanhamento das condicionalidades de saúde : Programa Auxílio Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 89 p. : il.
18. Silva BM da, Genaro GJ, Aznar FDC, Freitas-Aznar AR de. Programa Previne Brasil e a saúde da criança: novos desafios para os municípios no aumento da cobertura vacinal [Internet]. Anais. 2022 ;[citado 2023 jul. 06 ] Available from: [https://cob.fob.usp.br/wp-content/uploads/sites/954/2022/11/ANAIS\\_35\\_COB\\_2022.pdf](https://cob.fob.usp.br/wp-content/uploads/sites/954/2022/11/ANAIS_35_COB_2022.pdf)
19. Governo do Estado do Ceará (Brasil). Secretaria da Saúde. Boletim Epidemiológico Indicadores de Imunização [internet] 2022 [Acesso em 2023 Jul. 06]. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/05/Boletim\\_epidemiologico\\_indicadores\\_imunizacao.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/05/Boletim_epidemiologico_indicadores_imunizacao.pdf)
20. Silva F de S, Queiroz RC de S, Branco M dos RFC, Simões VMF, Barbosa YC, Rodrigues MAFR do A, et al.. Bolsa Família program and incomplete childhood vaccination in two Brazilian cohorts. Rev Saúde Pública [Internet]. 2020;54:98. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001774>
21. Costa N do R, Silva PRF da, Jatobá A. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. Saúde debate [Internet]. 2022Dec;46(spe8):08–20. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E801>
22. Silva BM da, Genaro GJ, Aznar FDC, Freitas-Aznar AR de. Programa Previne Brasil e a saúde da criança: novos desafios para os municípios no aumento da cobertura vacinal [Internet]. Anais. 2022 ;[citado 2023 jul. 06 ] Available from: [https://cob.fob.usp.br/wp-content/uploads/sites/954/2022/11/ANAIS\\_35\\_COB\\_2022.pdf](https://cob.fob.usp.br/wp-content/uploads/sites/954/2022/11/ANAIS_35_COB_2022.pdf)
23. Harzheim, Erno. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, p. 1189-1196, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n4/1189-1196/> Acesso em: 23 jun. 2023.
24. Brasil. Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde [Internet]. Manual PEC 3.2; [citado 6 jun 2023]. Disponível em: [http://aps.saude.gov.br/ape/esus/manual\\_3\\_2/introdutorio](http://aps.saude.gov.br/ape/esus/manual_3_2/introdutorio)
25. Gentil, D. F., & Cordeiro, M. J. de J. A. (2020). Programa Saúde na Escola: a vacinação contra o HPV na percepção de gestores escolares. INTERFACES DA EDUCAÇÃO, 11(31), 550–581. <https://doi.org/10.26514/inter.v11i31.4194> Acesso em: 24 jul. 2024.